



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, veintiuno (21) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

Radicado No. 68001-4003-020-**2023-00577-00**

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por la señora **TANIA VALENTINA SANTANDER HERRERA** a través de apoderada judicial, en contra de **MUNDIAL DE SEGUROS**, siendo vinculada la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la igualdad, y seguridad social, teniendo en cuenta los siguientes,

I. ANTECEDENTES

1. HECHOS

Expone la accionante que, el 07 de noviembre de 2021, sufrió un accidente de tránsito y con ocasión a ello, le fue diagnosticado “*TRAUMATISMOS MILTI'PLES NO ESPECIFICADOS DE LA CABEZA, CONTUSION DEL CODO, CONTUSION DE LA CADERA, TRAUMA EN COLUMNA CERVICAL, TRAUMA EN COLUMNA LUMBOSACRA*”, por lo que el 21 de abril de 2023, y en virtud de la Póliza No. 131780547132, elevó derecho de petición ante la accionada **MUNDIAL DE SEGUROS**, del cual se recibe respuesta el 30 de mayo de 2023 solicitando aportar documentos; el 17 de julio de 2023, recibieron un documento denominado liquidación, informando la suma a indemnizar, que no fue aceptada por su apoderada, ya que no tuvo oportunidad de controvertir la decisión de la accionada, y a la fecha, no se han sufragado los honorarios profesionales de los Médicos del Junta de Calificación de Invalidez del Santander, para que la accionante pueda obtener el dictamen de Pérdida de capacidad Laboral, como requisito para acceder al AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE.

Afirma que, no cuenta con recursos económicos para sufragar los costos por concepto de calificación por pérdida de capacidad laboral, y dicho costo debe ser asumido por la accionada, aunado que desde la fecha del accidente se encuentra sin empleo.



PETICIÓN

En concreto, solicita se le tutelen los derechos fundamentales invocados en el escrito de tutela, y por consiguiente, se le ordene a **MUNDIAL DE SEGUROS**, sufragar los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, para que le sea practicado el examen de pérdida de capacidad laboral a la señora **TANIA VALENTINA SANTANDER HERRERA**.

2. TRÁMITE

Mediante auto de fecha 11 de septiembre de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la presente Acción de Tutela, vinculándose a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER**.

3. INTERVENCIÓN DE LA PARTE ACCIONADA Y VINCULADA

3.1. MUNDIAL DE SEGUROS indicó que, la compañía realizó su propio dictamen, ya que no se renunció al derecho que les asiste de practicarlo, y no delegó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para tal acto, así mismo manifiesta que, si la tutelante requiere tener una prueba para demandar judicialmente un valor superior de indemnización y no cuenta con los recursos para ello, puede hacer uso de las prerrogativas que el C.G.P., le ofrece, como el amparo de pobreza, pero no puede utilizarse la tutela como vía para crear un procedimiento en segunda instancia para la calificación que ya efectuó la aseguradora.

Afirma que, la accionante radicó escrito de tutela solicitando afectar la póliza SOAT AT 80547132 en hechos ocurridos el día 07 de noviembre de 2021 en el cual se vio involucrado en accidente de tránsito el vehículo de placa No. SOO77F, siendo aquella afectada en su integridad personal, ello a fin que la aseguradora asumiera el costo de los honorarios y ser determinada su pérdida de capacidad laboral. Fue por ello que, Seguros Mundial, con fundamento en la solicitud elevada, emitió respuesta y remitió ante autoridad competente con la cual tiene convenio, para que se emitiera informe de pérdida de capacidad laboral, del cual se dio resultado, informando a la abogada de la actora lo pertinente.

Comenta que, la accionante no ha demostrado con evidencia médica nueva “Historia Médica Completa que incluya alta Médica con determinación de MMM (mejoría médica máxima) y Concepto de rehabilitación, por médico tratante, con el fin de realizar reconsideración del informe de pérdida de capacidad laboral, puesto que este ya se realizó, verificando la historia clínica aportada y conforme con el manual único para la calificación de pérdida de capacidad Laboral.

Indica que, frente a las pretensiones incoadas, se está frente a la carencia actual de objeto por hecho superado, ya que antes de la interposición de la acción, cesó la afectación al derecho fundamental considerado como vulnerado.



3.2. La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, refiere que, revisado su sistema de datos, se pudo evidenciar que a la fecha ninguna de las entidades competentes ha presentado solicitud para realizar el dictamen médico para determinar la pérdida de capacidad laboral de la accionante **SANTANDER HERRERA**, y es por ello que no tienen conocimiento del asunto.

3.3. La **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** manifiesta que, verificados los registros de expedientes, apelaciones y solicitudes radicados **NO SE ENCONTRÓ** registro de caso (expediente) pendiente, calificación, apelación respecto a esta persona, proveniente de una Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado o autoridad administrativa para trámite de calificación ante esta entidad, respecto de la señora Tania Valentina Santander Herrera identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.005.161.710.

Finalmente, solita ser desvinculada de la acción, ya que no son vulnerados de los derechos fundamentales aquí alegados.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5° del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir.

Problema Jurídico

¿**MUNDIAL DE SEGUROS**, vulneró los derechos fundamentales a la igualdad y seguridad social de la señora **TANIA VALENTINA SANTANDER HERRERA**, al negarse a pagar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para emitir dictamen que determine la pérdida de capacidad labora para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)?

Tesis del despacho: Acogiendo la tesis mayoritaria de los jueces del Circuito de Bucaramanga que se basa en la Sentencia T-003 de 2020 que reitera la T-400 de 2017, el despacho sostendrá que, el negarse a practicar en primera instancia la valoración de la pérdida de capacidad laboral de una persona lesionada en un accidente de tránsito y en caso de insatisfacción, pagar los honorarios de la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, constituye una barrera para acceder a la seguridad social de sus usuarios, derecho de rango fundamental e irrenunciable.



2. La acción de tutela

La Constitución Política de 1991, consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al Juez Constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

La seguridad social como derecho fundamental

Una lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 Superior, constituye un “*servicio público de carácter obligatorio*”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El inciso 2º de ese mismo artículo, por su parte, dispone que se “*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*”. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que el derecho a la seguridad social “*surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo*”¹. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como

¹ Sentencia T-690 de 2014. M.P. Martha Victoria Sánchez Méndez.



la enfermedad, la invalidez o la vejez.² Así pues, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado 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”*³.

Las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Además, aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren regulados dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, establece los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, entre los que se encuentran *“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;[...] 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”*.

Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es 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

² Ver, entre otras, las sentencias C-674 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez y T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

³ Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.



su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

A su vez, 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” (énfasis fuera del texto original).

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:



*“(...) 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 (...)” (Énfasis añadido)*

De acuerdo con lo anterior, le corresponde a las Administradoras de Fondos de Pensiones, a las Administradoras de Riesgos Laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas, la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En suma, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas⁴:

- (i) Para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.
- (ii) Dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.

⁴ Sentencia T-336/20.



- (iii) Dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

Los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez

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. Dentro de sus principales funciones se encuentra, tal como su nombre lo indica, la de emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente.⁵ Este dictamen permite el reconocimiento y pago de ciertas prestaciones sociales a quienes han sufrido una disminución en su capacidad laboral. De ahí que sea indispensable poder acceder a dicha calificación.

De manera reiterada⁶, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, *“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.”⁷

Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013 señaló 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

⁵ Artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015 “[p]or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, y Ley 1562 de 2015 “[p]or la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.” Sobre las funciones de las juntas de calificación de invalidez puede ser consultada, entre otras, la Sentencia C- 1002 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁶ Sentencias T-1040 de 2000. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-124 de 2000. M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-701 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-204 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-033 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 002 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T- 935 de 2007. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 424 de 2007. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T- 194 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T- 322 de 2011. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T- 124 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-577 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-623 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T- 119 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos, A.V. Myriam Ávila Roldán; T- 400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos y T- 256 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

⁷ Sentencia T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.



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.” (Negrita fuera del texto original)

En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”⁸. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de la Corte Constitucional, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, **las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital**, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social.

El derecho de las víctimas por accidentes de tránsito a la calificación de pérdida de la capacidad laboral en primera oportunidad por parte de las compañías aseguradoras.

En lo que respecta a la calificación por pérdida de la capacidad laboral para acceder algún tipo de reconocimiento de carácter económico, el máximo órgano de la jurisdicción constitucional ha reiterado que va en contra del derecho fundamental a la seguridad social, trasladar al beneficiario, el costo de los gastos para la determinación dicha pérdida, 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 a **las aseguradoras**, las que deben asumir tal carga, con el fin de garantizar de manera eficiente el servicio requerido.

En lineamiento con lo anteriormente dicho y, respecto de las entidades que deben determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral, en un caso de similares supuestos a los aquí estudiados, la Corte Constitucional en Sentencia T-336 de 2020, indicó:

“(…) El párrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del citado Decreto 780 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la

⁸ Sentencia T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos. A.V. Myriam Ávila Roldán.



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”.

28. De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

“(…) 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 (...)” (Énfasis añadido)

29. De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

*30. De otra parte, **la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo no solo de***



las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

31. Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito. Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.

32. Lo anterior fue precisado, en la Sentencia T-400 de 2017, en la que se resolvió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante. Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no



había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria

3. Caso Concreto

En el presente caso, la tutelante solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la igualdad y a la seguridad social, los cuales considera le están siendo vulnerados por **MUNDIAL DE SEGUROS**, al no asumir los costos de los honorarios médicos de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, para que le realicen el dictamen de pérdida de capacidad laboral, con ocasión de un accidente de tránsito ocurrido el día 07 de noviembre de 2021.

Pues bien, la postura que había mantenido este Despacho, y así se ha decidido en reiteradas oportunidades, es que a primera vista, la acción de tutela en la que la parte actora busca el eventual pago de una indemnización por incapacidad permanente, previo concepto de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, para lo cual debía sufragar los honorarios correspondientes, era improcedente, pues frente a reclamaciones de orden económico, la Honorable Corte Constitucional claramente ha señalado la improcedencia de la acción de tutela, ante la existencia de los mecanismos judiciales, de los cuales los sujetos de derechos presuntamente quebrantados pueden hacer uso o en su defecto, acreditar su ineficacia ante la existencia de un perjuicio irremediable que deba evitarse⁹. No obstante, recoge su tesis para acoger lo también recalado por la Corte Constitucional relativo a que, las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por éstas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado, porque aquí lo que se ampara el derecho fundamental a la seguridad social.

En efecto, ha indicado la Corte Constitucional que, el Estado debe proteger a las personas que por su condición física, económica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Por lo tanto, debe procurar por un equilibrio en el sistema de seguridad social, de tal manera que se materialicen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.); y, en consecuencia, debe procurar que quienes cuenten con los recursos económicos para costear el examen de su evaluación física o mental, paguen por ello. En virtud de lo anterior, advirtió que no resulta constitucionalmente admisible que la prestación de un servicio

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-470 de 1998. “Las controversias por elementos puramente económicos, que dependen de la aplicación al caso concreto de las normas legales –no constitucionales– reguladoras de la materia, exceden ampliamente el campo propio de la acción de tutela, cuyo único objeto, por mandato del artículo 86 de la Constitución y según consolidada jurisprudencia de esta Corte, radica en la protección efectiva, inmediata y subsidiaria de los derechos constitucionales fundamentales, ante actos u omisiones que los vulneren o amenacen. En consecuencia, el rechazo de la acción de tutela por improcedente, respecto de la pretensión de orden económico, es lo que impone la Carta Política (C.P., art. 86), en la medida en que no se trata de la vulneración de un derecho fundamental y dado que el interesado cuenta con la acción y los recursos ordinarios necesarios”.



esencial en materia de *seguridad social*, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, quede condicionado a un pago, pues con ello 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

Entonces, teniendo en cuenta los criterios establecidos por la Corte Constitucional, se procederá a realizar el estudio del caso concreto.

Argumenta la accionante **TANIA VALENTINA SANTADER HERRERA**, que acudió a la acción de tutela buscando la garantía de sus derechos a la igualdad y seguridad social que considera vulnerados por **MUNDIAL DE SEGUROS**, con ocasión a que sufrió un accidente de tránsito y para poder acceder al reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente, cubierta por el SOAT, debe aportar un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, no cuenta con los recursos para costear los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez.

Teniendo en cuenta lo anterior, y con base en los fundamentos jurisprudenciales precitados, encuentra el despacho que **MUNDIAL DE SEGUROS**, vulneró el derecho fundamental a la seguridad social de **TANIA VALENTINA SANTADER HERRERA**, al no garantizar de manera idónea la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito, ya que lo único que se hizo fue un informe básico – **CALCULO PCL**, del siniestro ocurrido a la citada, y ello fue basado en la documental recopilada, utilizándose para sí la metodología del decreto 1507 de 2014, llevando a cabo el cálculo de la PCL, indicando que no cuentan con historias de seguimiento ambulatorio, argumentado que de considerar que existe limitación funcional, debe aportarse historia clínica de valoración reciente por la especialidad tratante, que lo sustente, dando como resultado un cálculo final de 1.0 de PCL.

Sin embargo, la apoderada actora refiere que, por parte de la compañía accionada, se procedió a liquidar y emitir pago por concepto de incapacidad permanente, la cual no fue aceptada, ni se autorizó para realizar transferencia de rubro alguno por dicho concepto, aunado a que es menester que se ordene a **SEGUROS MUNDIAL** proceder a sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de calificación de Invalidez de Santander para que la accionante pueda obtener el dictamen pertinente de pérdida de capacidad laboral como requisito para acceder al AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE.

Itérese que, la accionante busca acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Para ello, es necesario aportar un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral. No obstante, no ha conseguido obtener dicho concepto pues, para ser valorada por la Junta Regional de Calificación de

¹⁰ Sentencia C-164 de 2000.



Invalidez, entidad que considera es la competente para realizar dicho análisis, debe cancelar primero unos honorarios equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, y no cuenta con los recursos económicos para hacerlo.

Lo anterior da cuenta de los diferentes obstáculos a los que se ha visto enfrentada la accionante para poder iniciar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. También queda claro que, la vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social es imputable a la entidad accionada en tanto que, no ha garantizado lo propio, pues ha incumplido con su deber, y con ello ha impedido a la accionante tramitar su solicitud ante esa misma entidad.

Es importante precisar que, de conformidad con los planteamientos expuestos a través de la presente decisión, es claro que corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, **a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte** y a las entidades promotoras de salud, realizar un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Entonces, la entidad accionada que hace parte de las autoridades competentes para determinar en una primera valoración, la pérdida de capacidad laboral de sus afiliados, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012 como se hizo en el presente caso. En sentido similar, no ha reparado en que, al asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del SOAT tienen la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del petitionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.

Frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez dada la vulnerabilidad económica manifestada por la señora **TANIA VALENTINA SANTANDER HERRERA**, la Corte ha determinado que las compañías aseguradoras deben asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por éstas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado, como en el caso bajo estudio, pues no se aportó ninguna prueba que demostrase lo contrario por parte de la aseguradora accionada.

Entonces, considera el despacho que, existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social de la accionante, imputable a la entidad accionada, y como consecuencia de ello se concederá el amparo invocado por la actora y ordenará que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente decisión, asuma el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, como quiera que la decisión que tomó la aseguradora no



fue aceptada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: **AMPARAR** el derecho fundamental a la seguridad social de la señora **TANIA VALENTINA SANTANDER HERRERA**, de conformidad con lo manifestado en la parte motiva de la providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a **MUNDIAL DE SEGUROS**, que dentro de cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de la presente providencia asuma el costo de los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará a la señora **TANIA VALENTINA SANTANDER HERRERA**, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

TERCERO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CUMPLASE.

CYG//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE
Juez

Firmado Por:
Nathalia Rodríguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f9a9f88703cc46f22927fd4dc5bee30de16cb1acb259f930dcc7c93bb438fe61**

Documento generado en 21/09/2023 11:50:58 AM

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