



RADICADO: 08001-41-89-006-2022-00702-01
ACCIÓN DE TUTELA –IMPUGNACION
ACCIONANTE: EUDALDO GUSTAVO POLO POLO
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO SA

BARRANQUILLA, DIECISIETE (17) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir la impugnación impetrada por EUDALDO GUSTAVO POLO POLO, actuando en calidad de accionante, contra el fallo de primera instancia de fecha 13 de enero de 2023, proferido por el Juzgado Sexto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, dentro de la acción de tutela de la referencia, contra SEGUROS DEL ESTADO SA, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, igualdad, dignidad humana y mínimo vital.

ANTECEDENTES

Señala el accionante que el 08 de julio del 2022, sufrió un accidente de tránsito cuando se movilizaba como conductor de la motocicleta de placas NAZ24E, siendo trasladado y atendido por urgencias, donde le diagnosticaron las siguientes lesiones: FRACTURA METAFISIARIA DISTAL DEL RADIO y FRACTURA EN PARTE DISTAL DEL CUBITO

Que en la CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE se le realizó: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO y OSTEOSINTESIS CON PLACA DE RADIO DISTAL ANGULO VARIABLE, que a pesar de haber culminado todos los tratamientos quirúrgicos y posquirúrgicos, debido a las lesiones que sufrió no le es posible realizar ciertas actividades cotidianas, puesto que presenta dificultad para realizar movimientos y levantar peso, razón por la cual su situación personal, laboral y familiar se ha visto afectada en gran manera.

Manifiesta que, los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por SEGUROS DEL ESTADO S.A., según consta en la póliza No. 14571300005280, con una fecha de vigencia desde noviembre 7 de 2021 hasta noviembre 6 de 2022, es decir, se encontraba vigente al momento del accidente, y que es un potencial beneficiario de la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT.

Que, no cuenta con los medios económicos necesarios para asumir el costo de los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para que dicha entidad le realice el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Que el 21 de septiembre de 2022, presentó derecho de petición ante la compañía accionada solicitando la CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

como consecuencia del accidente del cual fue víctima, donde SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de respuesta colocada a su disposición el 10 de octubre de 2022, le niega la CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL con la finalidad de evitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente (SOAT) a la que tendría derecho si fuere reconocido un porcentaje de pérdida capacidad laboral, según lo preceptuado en el Artículo 14 del Decreto 56 del 2015.”

PRETENSIONES

Pretende el accionante lo siguiente:

“PRIMERO: ORDENE a SEGUROS DEL ESTADO S.A., identificado bajo Nit. 860.009.578-6, que, dentro de lo que usted disponga, emita CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito acaecido para la fecha de julio 8 de 2022.

SEGUNDO: Que, en la eventualidad de que dicha CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL sea apelada por el accionado o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, será SEGUROS DEL ESTADO S.A. quien deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO.

...

DESCARGO DE LA ENTIDAD ACCIONADA

SEGUROS DEL ESTADO S.A

Señala que una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 08 de Julio de 2022, en el cual se vio afectado el Señor EUDALDO GUSTAVO POLO POLO, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica al accionante, reclamo el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No.14571300005280, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Por lo que, solicita negar la solicitud de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, se carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir

un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

En cuanto al pago de honorarios, solicita negar la pretensión subsidiaria a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones:

1.El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.

2.Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

3.La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

4.Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional.

5.En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

El A-quo resolvió:

PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE la presente Acción de Tutela respecto de los derechos invocados por el actor EUDALDO GUSTAVO POLO POLO, por las razones expuestas en el presente proveído.

...

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION

Fundamenta su impugnación, el accionante, con base a los siguientes hechos:

1.-que el juez en primera instancia negó la acción de tutela debido a que no cumple el requisito de subsidiariedad, advirtiendo que el Máximo Tribunal Constitucional ha reiterado la procedencia de la tutela como mecanismo excepcional cuando esté “orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)”.

Que si bien en principio el conflicto debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria; no obstante, a la luz de la jurisprudencia constitucional dicho mecanismo no es eficaz en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas sus condiciones particulares: “ (i) *debí someterme a un largo proceso de recuperación producto de las secuelas que me fueron causadas en el accidente de tránsito ya señalado y que han afectado mi actividad física, de salud y económica; (ii) no tengo la capacidad de generar ingresos debido a que padezco de múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no cuento con los recursos económicos que me permitan cubrir los honorarios de la Junta de Invalidez para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para acceder a la indemnización por incapacidad permanente (Soat).*”

2.-Que tal como consta en la historia clínica que se anexó, la última valoración por parte de su médico tratante fue el día 07 de agosto de 2022, y la solicitud de calificación la presentó el 21 de septiembre de 2022, puesto que le era imposible acudir a la entidad accionada para solicitar la calificación, debido a que aún se encontraba realizando tratamientos de rehabilitación y estos son un requisito indispensable para que se le realice la calificación de pérdida de capacidad laboral.

3.- Que el juez de primera instancia considera que no se ve vulnerada su integridad física, debido a que no se está frente a una situación grave e inminente donde se compruebe que las lesiones sufridas en el accidente estén afectando mi estado de salud, sin embargo se le manifestó a la entidad accionada que debido a las lesiones que sufrió en el accidente presenta pérdida de movilidad en la muñeca izquierda, lo cual influye de manera negativa en su vida y en el ejercicio de sus actividades laborales y cotidianas.

4.- El accionante señala que el juez considera que solicitarle a la parte accionada que asuma los honorarios de la junta regional y nacional de calificación de invalidez es un conflicto de índole contractual y que además la parte accionante cuenta con una supuesta vía ordinaria, lo cual es equivoco porque en este caso no se está dirimiendo un conflicto contractual ya que muchas veces la persona que resulta como titular del seguro no es necesariamente la víctima del accidente, la cual vendría siendo el mismo accionante y no tiene ningún vínculo contractual con el seguro, por tanto, es evidente que se ve vulnerado su derecho a la igualdad.

Tutela 2da – Rad: 080014189006202200702 – Fallo Tuela

Por último, señala que el Juez considera que no se evidencia una directriz que le imponga a la entidad accionada realizarme la calificación de pérdida de capacidad laboral, por lo tanto trae a colación un aparte de la sentencia T – 400 de 2017.

Por lo tanto, solicita el accionante, se revoque el fallo impugnado.

LA ACCIÓN DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: *“Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”*

“...Esta acción sólo procederá cuando el interesado no tenga otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.”

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Problema jurídico. -

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida por el juzgado Sexto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, en fecha de 13 de enero de 2023, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración de los derechos fundamentales constitucionales atinentes a la seguridad social, salud, igualdad, dignidad humana y mínimo vital, y si es procedente decretar el amparo de dichos derechos.

Marco Constitucional y normativo. -

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: *“Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”*

Ahora, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 6º numeral 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela sólo es procedente ante la ausencia de un mecanismo alternativo de defensa judicial que sea idóneo y eficaz para la protección del derecho, salvo cuando, existiendo el medio de defensa ordinario, se la utilice como un mecanismo transitorio para impedir un perjuicio irremediable.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL

Con respecto al derecho a la seguridad social en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha dicho que:

“La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; 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”.

De igual manera, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe en su artículo 9, 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 ACTIVIDAD ASEGURADORA Y LA PROTECCIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES EN RELACIÓN CON ÉSTA

La Constitución Política reconoce dentro de su artículo 333 la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. No obstante, dicha autonomía debe encontrarse dentro de los límites del bien común y debe atender a “los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho”, de conformidad con el artículo 1º de la Constitución Política.

Por su parte, el artículo 335 de la Constitución Política establece que:

*“las actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las 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 y promoverá la democratización del crédito.”(Negrillas fuera del texto original).*

Ahora bien, la Corte Constitucional ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, sin embargo, sí ha manifestado que dichas aseguradoras traen inmersas un interés público, que propende por el bienestar de la comunidad. Es por esta razón, que las conductas que realicen dichos establecimientos, pueden verse limitadas en su ejercicio “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”.

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del

Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

De esta manera, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que:

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

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

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá 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"

Este valor, no podrá ser superior a los 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo Decreto.

De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, es necesario aportar lo siguiente:

“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. (...)

CASO CONCRETO

El accionante, pretende que, a través de la impugnación, sea revocado el fallo de tutela del 13 de enero de 2023, proferido por el juzgado Sexto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, el cual no amparó sus derechos fundamentales a la seguridad social y eximio a SEGUROS DEL ESTADO S.A., de asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, ya que para el juez de primera instancia, no se cumple con el requisito de subsidiaridad.

Ocupémonos de la subsidiariedad. Según lo decantado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional Corte, es claro que la acción de tutela no es procedente siempre que el tutelante cuente con otro medio judicial parara resolver su controversia debido a su carácter subsidiario. Sin embargo, en el caso que cuente con otro medio, se acepta la procedencia excepcional de ella, en ciertas circunstancias específicas: primero, cuando el mecanismo de defensa o recurso presentado se torna ineficaz o inidóneo; y segundo, cuando se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, el amparo a través de la tutela es transitorio para evitar daños.

A su vez las situaciones excepcionales de las que trata la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T – 335 de 2000 son las siguientes:

“Para que la acción de tutela desplace al mecanismo judicial ordinario de defensa, es necesario (1) que se trate de la protección de un derecho fundamental, (2) que la amenaza o la lesión del derecho fundamental pueda ser verificada por el juez de tutela, y, (3) que el derecho amenazado no pueda ser salvaguardado integralmente mediante el mecanismo ordinario existente.”

En conclusión, la excepcionalidad se refiere a que, ante la existencia de otros mecanismos de defensa judicial idóneos, estos no sean eficaces y por lo tanto, sea urgente la actuación del juez de tutela para proteger los derechos constitucionales. Bajo este entendido, para verificar el presupuesto de la subsidiariedad, lo primero que se debe determinar si existe un mecanismo judicial dispuesto por la ley para resolver este tipo de controversias.

Considera la Corte Constitucional que la acción de tutela no puede ejercerse con el fin de obtener la titularidad de derechos en materia de seguridad social, puesto que, el legislador ha establecido un escenario judicial concreto para los eventuales conflictos que surjan a propósito de la exigencia de este derecho, es decir, la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social, según el artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social:

“La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.”

De esta manera, este despacho corrobora la existencia de otro medio judicial para resolver la presente controversia como lo es la jurisdicción ordinaria en su

especialidad laboral y seguridad Social. Aunado a lo anterior, cuenta también el tutelante con la vía ordinaria en su especialidad civil, mediante un proceso verbal, si desea discutir a su vez los cubrimientos de la póliza SOAT.

Siendo así, este juzgado constata que, si bien el accionante solicita la protección de sus derechos fundamentales, la acción de tutela resulta de manera directa improcedente toda vez que cuenta con otros medios para resolver este conflicto.

Ahora, estudiará este despacho la posibilidad de tratar la procedencia de la tutela de manera excepcional. La Corte Constitucional en sentencias como la T 003 de 2020, lo explica de una mejor manera, así:

“Esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante”

Acerca de quien debe asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez para la práctica del dictamen requerido por el accionante, la Corte Constitucional en sentencia T 336 de 2020, ha dicho:

36.- *De manera pacífica y reiterada, en sede de control concreto, 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*

...

38.- *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 s las entidades de seguridad social” **1. 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 esta Corte, 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. (Resaltos del juzgado)

Consultada la base de datos de afiliados del sistema general de seguridad social en salud a través del ADRES, se obtuvo como resultado que el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado, conforme se puede constatar en el siguiente pantallazo de la consulta:

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	72133035
NOMBRES	EUDALDO GUSTAVO
APELLIDOS	POLO POLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	04/03/2021	31/12/2000	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 02/14/2023 15:23:15 Estación de origen: 192.168.70.220

Aunado a lo manifestado por el accionante, que se ha visto afectada su actividad física, de salud y económica, por lo que no tiene la capacidad de generar ingresos debido a que padece de múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y que no se encuentra laborando como consta en la página ADRES, a causa de su incapacidad laboral.

En Sentencia T609 de 2015 la Corte Constitucional precisó que: “Por la importancia de la valoración y por ser determinante para la protección de otros derechos, esta Corporación ha mencionado que la calificación es un derecho autónomo de todos los afiliados al [sistema de seguridad social], y una garantía de enlace para acceder a otras prestaciones asistenciales y económicas contempladas por la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias.”

En el mismo sentido, indicó que se vulnera el derecho a la valoración de pérdida de la capacidad laboral cuando estando obligada una entidad se niega a la práctica de la misma o, cuando se imponen barreras administrativas que no le corresponden soportar al usuario para su práctica, lo que podría desmejorar su condición de salud y afectaría su dignidad.

En ese orden de ideas, existiendo claridad sobre la procedencia de la acción de tutela para atender asuntos como los que, acaecidos en el subjuicio, procederá el despacho a establecer si la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO. tiene competencia para calificar el estado de invalidez y asumir los Honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez:

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 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”.(Negritas fuera de texto). Tal calificación, también determinaría las entidades competentes para garantizar el acceso a ciertas prestaciones económicas de cumplirse con los requisitos de ley.

Aunado a lo anterior el artículo 44 de la ley 100 de 1993, indica que “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 consecuencia, de conformidad con lo señalado por la Honorable Corte Constitucional y las disposiciones de la Ley 100 de 1993 es claro para el despacho que la entidad SEGUROS DEL ESTADO, en su condición de aseguradora adscrita al SOAT tiene competencia para establecer la pérdida de capacidad laboral de la accionada.

Ante lo anterior el fallo impugnado debe ser revocado.

En consecuencia, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. – REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Sexto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, en fecha de 13 de enero de 2023, y en su lugar TUTELAR el derecho a la SEGURIDAD SOCIAL y al MINIMO VITAL del accionante EUDALDO GUSTAVO POLO POLO,.

SEGUNDO. - ORDENAR a SEGUROS DEL ESTADO S.A., que en el término de quince (15) días contados a partir de su notificación de este fallo, practique y emita CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL a EUDALDO GUSTAVO POLO POLO, o en su lugar asuma el pago de los honorarios que le corresponden a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ COMPETENTE

TERCERO. - Notifíquese a las partes por el medio más expedito.

CUARTO. - Ordenar, luego de la ejecutoria del presente proveído, el envío del expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Firmado Por:

Javier Velasquez

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 004

Barranquilla - Atlantico

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: **43b5e8e6d47f0171a63b8a6287dc14b57ddbd9afcd41c44a71f50956f95f278e**

Documento generado en 17/02/2023 11:29:52 AM

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