



RADICADO: 08001-41-89-012-2023-00468-01  
ACCIÓN DE TUTELA –IMPUGNACION TUTELA  
ACCIONANTE: EDWIN ALAIN MOZO RIOS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A  
VICULADO: CLINICA LA VICTORIA

BARRANQUILLA, DIECIOCHO (18) DE JULIO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

#### ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir la impugnación presentada por el Doctor HECTOR ARENAS CEBALLOS, actuando en calidad de representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A, contra el fallo de primera instancia de fecha 02 de junio de 2023, proferido por el Juzgado Doce de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, dentro de la acción de tutela interpuesta por EDWIN ALAIN MOZO RIOS , a través de apoderado judicial, contra SEGUROS DEL ESTADO SA, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la seguridad social, Mínimo vital y a dignidad humana.

#### ANTECEDENTES

De los hechos de la tutela, se tiene:

Que el accionante sufrió un accidente de tránsito, el 25 de febrero de 2023, y como consecuencia de sus lesiones fue ingresado por urgencias a la Clínica la Victoria, donde según la historia clínica le diagnosticaron: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA Y FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL CÚBITO Y DEL RADIO

Señala el accionante presentó un derecho de petición a la aseguradora solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral, aportando los documentos pertinentes anexados a este escrito, para acceder a la respectiva indemnización por incapacidad permanente a cargo de la póliza de seguro SOAT, la aseguradora respondió de manera negativa alegando que para reclamar la indemnización por incapacidad permanente se debe presentar el dictamen de calificación por pérdida de capacidad laboral que fue solicitado, y que esta entidad no está obligada a realizar el examen de calificación por pérdida de capacidad laboral como tampoco pagar los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez por este concepto, vulnerando con su negativa los derechos fundamentales de la víctima a la seguridad social, mínimo vital y dignidad humana, por lo que solicito que se protejan sus derechos fundamentales y se ordene a la aseguradora realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral o pagar los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez por este concepto.

Manifiesta demás, que como la víctima de accidente de tránsito tiene derecho a que le sea determinada una pérdida de capacidad laboral para acceder a la indemnización por incapacidad permanente a que tiene derecho por las secuelas que padece como consecuencia del accidente, toda vez que se le dificulta realizar sus actividades cotidianas y laborales, debido a que padece dolor crónico y dificultad al hacer movimientos, entre otras molestias, sin embargo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponden a un salario mínimo, ya que no se encuentra trabajando a causa de su incapacidad laboral, por lo que debe buscar el sustento diario de su familia con el apoyo económico de familiares y amigos

#### PRETENSIONES

Pretende la accionante se “ordene a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A la realización de la calificación por pérdida de capacidad laboral o cancelar los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez, en caso de apelación.”

#### DESCARGOS DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

##### CONTESTACION DEL VINCULADO: SEGUROS DEL ESTADO:

La entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO, a través del Doctor HECTOR ARENAS CEBALLOS, quien actúa en calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., señaló frente a los hechos:

Que revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al



accidente de tránsito, acaecido el día 25 de febrero de 2023, en el cual se vio afectado el Señor EDWIN ALAIN MOZO RÍOS, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica a la 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. 15123800133850, pero a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Frente a las pretensiones, solicita el accionado:

*“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.”*

De igual forma, se solicita negar la pretensión subsidiaria del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por 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. E 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.*

Finalmente, solicita el accionado SEGUROS DEL ESTADO:

*Declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad de la misma, por cuanto lo que aquí se pretende es un derecho económico derivado de un contrato de seguros SOAT, regulado por el código de comercio, anudado al hecho que el interesado no demostró que hubiese agotado el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir su EPS.*



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

#### CONTESTACION DEL VINCULADO: CLINICA LA VICTORIA:

La entidad accionada CLINICA LA VICTORIA guardo silencio, frente al requerimiento del Juzgado de primera instancia.

#### SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juez DOCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARARNQUILLA, en fallo de fecha junio 02 de 2023, resolvió:

*“PRIMERO: TUTELAR los derechos deprecados por el accionante EDWIN ALAIN MOZO RÍOS; conforme al tenor de lo expuesto.*

*SEGUNDO: ORDENAR a SEGUROS DEL ESTADO S.A que dentro de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral del señor EDWIN ALAIN MOZO RÍOS, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará 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: ADVERTIR a SEGUROS DEL ESTADO S.A, por medio de su Representante Legal o quien haga sus veces, que el incumplimiento de lo ordenado lo hará acreedor de las sanciones penales y/ o disciplinarias a las que hubiere lugar, conforme a lo señalado en el Art. 52 del Decreto 2591 de 1.991, sin perjuicio de la sanción por desacato*

#### FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION

La parte accionante, SEGUROS DEL ESTADO SA, a través de su Representante Legal, impugnó el fallo de tutela fecha 02 de junio de 2023, proferido por el Juzgado Doce de Pequeñas Causas y competencia Múltiple, sustentado falta de inmediatez y subsidiaria como requisitos para la procedencia de la acción de tutela, e imposición de un deber legalmente atribuido a un tercero, en los siguientes argumentos:

*“SEGUROS DEL ESTADO NO ES UNA ENTIDAD COMPETENTE PARA EMITIR DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: Seguros del Estado S.A., es una persona jurídica de derecho privado, cuya actividad económica se resume en seguros generales, De conformidad con lo anterior, Seguros del Estado S.A., no es una empresa del Sistema de Seguridad Social en Salud. En materia de SOAT solo es un administrador de recursos.*

*Por lo anteriormente señalado seguros del Estado S.A no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, 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.”*

*“FALTA DE INMEDIATEZ Y SUBSIDIARIA COMO REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.: La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente paracuestionar 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. Así mismo, el accionante no ha presentado ninguna reclamación formal a la compañía acerca de este amparo en el pago de honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, saltándose por ende el derecho de petición acudiendo a este recurso sin ninguna justificación fundamental.”*

Por lo tanto solicita el accionado “revocar la decisión de primera instancia, declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta y negar el amparo solicitado por el accionante en contra de seguros del Estado, puesto que mi representada está actuando según los mandatos legales.”



## 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 sí misma o por quien 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.”*

## SUBSIDIARIDAD

*Significa que la acción de tutela es una herramienta residual del sistema jurídico, es decir, que para valerse de la misma es necesario emplear previamente las demás acciones que el ordenamiento ha previsto para cada situación jurídica concreta. De esta forma, el desconocimiento de este requisito conlleva inexcusablemente, por regla general, a la declaratoria de improcedencia de la acción de tutela como consecuencia que emerge de haber desplazado las funciones de las otras jurisdicciones del ordenamiento jurídico.*

## CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

### PROBLEMA JURIDICO. -

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 02 de junio de 2023, por el Juzgado Doce de Pequeñas Causas y competencia Múltiple de Barranquilla, 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.

### DE LA INMEDIATEZ.

El análisis de la prueba allegada arroja como resultado el cumplimiento de este requisito, toda vez que el accionante presentó su petición con fecha 18 de marzo de 2023, ante la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., solicitando el reconocimiento y pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, con el fin de acceder posteriormente al pago de la indemnización de Incapacidad Permanente, como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 25 de febrero de 2023 y la compañía aseguradora accionada, responde esta petición mediante comunicación calendada 17 de abril mismo año, siendo palmario el cumplimiento del requisito de la inmediatez como quiera que la tutela se presentó el mismo día 19 de mayo de 2023, posterior a la respuesta negativa del accionado.

ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDADES FINANCIERAS Y ASEGURADORAS, procedencia excepcional cuando prestan un servicio público o actividad de interés público.

“La jurisprudencia constitucional ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos”.

Normatividad del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito

Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que estos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, *“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”*.



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. Así mismo, 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 literal a), 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.”* (Negrillas fuera del texto original).

Al respecto, el artículo 41 del Decreto 56 de 2015, al definir ciertas condiciones aplicables a la póliza del SOAT, especificó el momento exacto desde el cual se tiene que contabilizar el término para solicitar la indemnización por incapacidad permanente. Puntualmente, dispuso que los beneficiarios de dicha prestación económica deben presentar su reclamación, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de *“[l]a fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral”*.

El Decreto 1352 de 2013 Artículo 20. párrafo 3º establece,

*“Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, **compañías de seguros**, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez”*. (Negrillas y subrayas del despacho)

Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, inciso 1º lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

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

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto *“...vulnera el artículo 13 Superior, por cuanto al extender la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante a beneficiario para que se le evalúe su grado de capacidad laboral, desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que **por su condición económica**, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.* (Resalte del juzgado)

Y según la misma sentencia: *Es más, la Corte ha explicado en numerosas ocasiones con la expresión “acciones afirmativas o de diferenciación positiva”[30], la designación de medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, con el fin de eliminar o reducir las igualdades de tipo social, cultural **o económico que los afectan**.* (Resalte del juzgado)

Para la Corte en esa sentencia T 322 de 2011,, dicha carga contraría el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social *“es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.* De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que:



*“En estos casos 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 suconsiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado”.*

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios

#### CASO CONCRETO

El accionado, a través de su representante legal, pretende que, a través de la impugnación, sea revocado el fallo de tutela proferido por el juzgado Doce de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, emitido el día 02 de junio de 2022, en el cual, se concedió el amparo de los derechos fundamentales seguridad social, Mínimo vital y a dignidad humana, invocados por el señor EDWIN ALAIN MOZO RÍOS, y ordenó a SEGUROS DEL ESTADO S.A., S.A que dentro de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral del señor EDWIN ALAIN MOZO RÍOS, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará 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.

Sustenta su impugnación Seguros del Estado S.A, en que no se cumplen en este caso los requisitos de la inmediatez y la subsidiariedad, agregando que: *no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, 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.*

Ahora, en lo que respecta a la inmediatez, es el caso que la tutelante presentó la petición ante la entidad accionada, solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente de tránsito el 18 de marzo y recibió respuesta el 17 de abril de 2023, donde le fue negada su solicitud, con lo que a la fecha de presentación de la tutela no habían transcurrido los 6 meses que exige la jurisprudencia para la interposición de la tutela.

En lo que tiene que ver con 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 para 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 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 resolverla 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.

Con fundamento en lo anterior, este juzgado constata que, si bien el accionante solicita la protección de sus derechos fundamentales, en principio, 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.

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 debe 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 de solidaridad al cual están obligadas 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).*

Teniendo en cuenta el pronunciamiento de la Corte, se consultó la base de datos de afiliados del sistema general de seguridad social en salud a través del ADRES, y se obtuvo como resultado que el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado, conforme se puede constatar en la siguiente captura de pantalla de la consulta:



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	72230062
NOMBRES	EDWIN ALAIN
APELLIDOS	MOZO RIOS
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	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	22/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 07/18/2023 11:46:30 | Estación de origen: | 192.168.70.220

Advierte el despacho, que la accionante se encuentra registrado en el régimen subsidiado de salud en la EPS FAMISANAR S.A.S., en el régimen subsidiado.

Adicionalmente y como lo manifiesta expresamente el accionante, a éste se le dificulta realizar sus actividades cotidianas y laborales, debido a que padece dolor crónico y dificultad al hacer movimientos, entre otras molestias, sin embargo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponden a un salario mínimo, ya que no se encuentra trabajando a causa de su incapacidad laboral, por lo que debe buscar el sustento diario de su familia con el apoyo económico de familiares y amigos

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 subjuice, 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 SEGUROSDEL ESTADO, en su condición de aseguradora adscrita al SOAT tiene competencia para establecer la pérdida de capacidad laboral de la accionada o en su defecto, asumir sus costos.

Se pide por el impugnante En caso de que ya se hayan cancelado los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se le autorice afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente. Ya se ha tenido la oportunidad de ver que la compañía de seguros está obligada a la valoración o en su defecto al pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez competente, razón por la cual no es posible acceder a este pedido.

Por los argumentos anteriormente expuestos, encuentra el despacho fundamentos suficientes para concluir, que se vulneraron los derechos fundamentales alegados por la accionante: EDWIN ALAIN MOZO RIOS, por lo que el despacho confirmará el fallo proferido por el JUZGADO DOCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, y se ordenará una vez ejecutoriado el presente fallo, el envío del expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

#### RESUELVE:

- 1- CONFIRMAR, el fallo de tutela proferido por el DOCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, de fecha 02 de junio de 2023, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.
- 2.- Notifíquese a las Partes
- 3.- Désele a conocer el presente proveído al A – Quo.
- 4.- Ordenar, luego de la ejecutoria del presente proveído, el envío del expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Javier Velasquez

Firmado Por:

**Juez Circuito  
Juzgado De Circuito  
Civil 004  
Barranquilla - Atlántico**

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: **48c70ff06818792e67ccea7b14579a005fa52ab503d1a5ffb9226c179a2df65**

Documento generado en 21/07/2023 02:13:06 PM

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