



RADICACIÓN: 08001-41-89-002-2022-00591-01
PROCESO: IMPUGNACIÓN ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: YAINA MARY BOLAÑOS GOMEZ
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

BARRANQUILLA, VEINTISIETE (27) DE ENERO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

ASUNTO A TRATAR

Procede este despacho a resolver la presente impugnación de la tutela interpuesta por la accionante YAINA MARY BOLAÑOS GOMEZ, contra el fallo de tutela de fecha 02 de diciembre de 2022, proferido por el JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela presentada por ella, contra el SEGUROS DEL ESTADO S.A., por la presunta violación de los derechos fundamentales a la seguridad social, la salud, la igualdad, la dignidad humana y el mínimo vital, consagrados en la Constitución Nacional.

ANTECEDENTES:

Manifiesta la accionante, que el 07 de enero de 2022, fue víctima de un accidente de tránsito y fue trasladada a urgencias de la clínica centro, donde los médicos tratantes le diagnosticaron: DESGARRO INTRASUSTANCIA GRADO II DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO INTERIOR ASI COMO EL CUERNO DEL MENISCO INTERNO, PLICA SUPRARROTULIANA, EDEMA DIFUSO, DISTENSION DE FIBRAS, Y DESGARRO DE ESPESOR PARCIAL DEL RETINACULO ROTULIANO MEDIAL ASI COMO DEL TERCIO SUPERIOR DEL LIGAMENTO COLATERAL INTERNO, DISTENSION DE FIBRAS Y PEQUEÑO DESGARRO DE ESPESOR PARCIAL EN LA UNION MUSCULO TENDINOSA DISTAL DEL VASTO INTERNO, TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, LESION MENISCAL EN RODILLA DERECHA, QUEMADURAS GRADO II POR FRICCION, HERIDA DE 4CM DE LONGITUD EN DEDO DERECHO Y QUEMADURAS POR FRICCION” entre otras tal como consta en la historia clínica y resultados de estudios clínicos especializado.

Señala que los servicios de salud fueron cubiertos por el SOAT expedido por Seguros del Estado S.A. en la Clínica Centro y como consecuencia de sus lesiones no puede llevar a cabo el ejercicio de su ocupación, afectándose su economía y la de su familia, quienes dependen exclusivamente de ella, puesto que, a raíz del accidente, no ha podido obtener recursos económicos y depende de las ayudas de algunos familiares para sobrevivir.

Manifiesta la accionante, que de conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a Seguros del Estado, administradora del SOAT le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados, por lo que el 23 de agosto de 2022 presentó derecho de petición ante SEGUROS DEL ESTADO S.A. solicitando calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, anexando su historial clínico.

Que, el 02 de septiembre de 2022, la petición fue negada por la Aseguradora accionada, tras considerar que, a su juicio, ello les corresponde a otras entidades, como la entidad de previsión de seguridad social o la sociedad administradora a la que el peticionario se encuentre afiliado.

Que SEGUROS DEL ESTADO S.A. 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 le fuere reconocido un porcentaje de pérdida capacidad laboral, según lo preceptuado en el art. 14 del Decreto 56 del 2015.

Señala que la respuesta de la Compañía de Seguros accionada viola abiertamente el precedente constitucional que ha reiterado sistemáticamente la Corte Constitucional y que rige esta materia, en el sentido de que las Aseguradoras que administran el SOAT están obligadas jurídicamente a calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados.

Señala también la accionante, que no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados (un salario mínimo legal mensual vigente) que le corresponden



a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral. De ahí que, se torna irracional y desproporcionado exigirle al tutelante que asuma este valor, en primera medida, por cuanto las ayudas que le brindan sus familiares a duras penas alcanza para subsistir y, en segundo lugar, porque jurídicamente está resuelto que los honorarios de la Junta de Invalidez deben ser cancelados por la Aseguradora que administra el SOAT, por contar esta última con la capacidad económica para hacerlo.

Que la omisión de SEGUROS DEL ESTADO S.A., al no calificar su pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria e inconstitucional porque le impide conocer su estado definitivo de invalidez. Por tal motivo, la accionada quebranta el artículo 25, entre otros, de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 1346 de 2009,.

Finalmente, manifiesta que sobre el requisito de subsidiariedad, he de advertir 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)” (Ver Sentencias T – 336/20, T – 003/20, entre otras).

PRETENSIONES

Solicita el accionante se protejan los derechos fundamentales aquí deprecados y, en consecuencia se ordene a SEGUROS DEL ESTADO S.A., que dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al suscrito a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 07 de enero de 2022 y que en la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuenta con un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, SEGUROS DEL ESTADO S.A. 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 y las demás medidas que estime y considere el juez constitucional.

CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA

La accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de su Representante legal HECTOR ARENAS CEBALLOS, frente al requerimiento realizado por el Juzgado de primera instancia, señala:

“Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 07 de enero de 2022, en el cual se vio afectada la Señora YAINA MARY BOLAÑOS GOMEZ, 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. 14749900001810, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado”

“Solicito respetuosamente señor juez 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.”



Finalmente, señala el accionado *“En conclusión, no existe norma alguna que asigne a la Aseguradora Seguros del Estado S.A la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos, Si bien la corte constitucional ha fallado tutelas ordenando a las compañías que administran recursos del SOAT, realizar el pago de honorarios a favor de las juntas de calificación, dichos fallos producen efectos inter partes y su decisión obedece a casos excepcionales en los que el accionante han demostrado ser sujetos de especial protección y adicionalmente no contar con afiliación al sistema de seguridad social contributivo, razón por la cual en estos casos el afectado no cuentan con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación. Situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas.”*

Solicita el accionado: *“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” y “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.”*

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juez SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, en fallo de fecha diciembre 02 de 2022, resolvió:

“PRIMERO: NO TUTELAR los derechos fundamentales a la seguridad social, la salud, la igualdad, la dignidad humana y el mínimo vital invocados por YAINA MARY BOLAÑOS GOMEZ por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conforme a las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.”

SUSTENTACIÓN DE LA IMPUGNACIÓN.

Mediante memorial presentado dentro del término establecido para ello, la accionante, impugnó el fallo de fecha 02 de diciembre de 2022, proferido por el Juez SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, señalando que el Juez de primera instancia se equivocó, pues ella es una persona discapacitada con el derecho fundamental de ser calificada por la pérdida de capacidad laboral a raíz del accidente de tránsito del cual fué víctima, siendo diagnosticada por las lesiones y secuelas producidas por el mismo accidente como consta en la historia clínica.

Sostiene que a causa de las lesiones no puedo llevar a cabo el ejercicio de su ocupación como vigilante, debido a que no puede utilizar con normalidad el brazo izquierdo lo cual impide desarrollar su desempeño laboral con totalidad, puesto que al realizar distintos movimientos siente dolor, viéndose afectada su economía y la de su familia, quienes dependen exclusivamente de ella.

Señala que no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados, los cuales son de 1 S.M.M.L.V, que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral, puesto que, si bien la información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud expedida por el ADRES demuestra que soy cotizante del Régimen Contributivo, no significa que tenga los recursos económicos para solventar los honorarios de la misma y que el salario que percibe solo le alcanza para cubrir los gastos de su esposo e hijos, quienes dependen exclusivamente de ella, por lo cual, pagar los honorarios de la Junta Regional significa un mes sin comer y sin poder solventar los gastos de su hogar, lo que demuestra mi situación de vulnerabilidad



COMPETENCIA:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

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."

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 instanciaproferida en fecha 02 de diciembre de 2022, por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración del derecho fundamental invocado por la parte accionante.

DE LA INMEDIATEZ.

El análisis de la prueba allegada arroja como resultado el cumplimiento de este requisito, toda vezque el accionante presentó su petición con fecha 23 de agosto de 2022, ante la compañía Seguros del Estado S.A., solicitando calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fui víctima, y la compañía de seguros accionada, respone esta petición mediante comunicación calendada 02 de septiembre mismo año, siendo palmario el cumplimiento del requisito de la inmediatez como quiera que la tutela se presentó el mismo día 08 de septiembre posterior a la respuesta negativa del accionado.

Acción 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 *“[] la 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 desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

Para la Corte, 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 su consiguiente 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

En el asunto bajo estudio, la inconformidad de la accionante está relacionada con la negativa de Seguros del Estado S.A., a ordenar y pagar la valoración médica para establecer las secuelas generadas por el accidente de tránsito sufrido por él. Toda vez que el accionante señala que se están vulnerando sus derechos fundamentales a la seguridad social, la salud, la igualdad, la dignidad humana y el mínimo vital, consagrados en la Constitución Política.

Por su parte, la accionada Seguros del Estado S.A., argumenta, que *“Quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 2019 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual estable que es la Institución prestadoras de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado. Conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001”.*

Teniendo 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 o la lesión del derecho fundamental pueda ser verificada por el juez de tutela, y, (3) que el derecho amenazado 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 la tutelante con la vía ordinaria en su especialidad civil, mediante un proceso verbal, si desea discutir a su vez los cubrimientos de la póliza SOTA. 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 quién 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 T336 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*

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 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).

En caso bajo estudio, el accionante sólo se limitó a señalar que no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados, que es de 1 SMMLV y que, si bien la información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud expedida por el ADRES demuestra que es cotizante del Régimen Contributivo, no significa que tenga los recursos económicos para solventar los honorarios de la misma y que el salario que percibe solo le alcanza para cubrir los gastos de su esposo e hijos, quienes dependen exclusivamente de ella, por lo cual, pagar los honorarios de la Junta



Regional significa un mes sin comer y sin poder solventar los gastos de su hogar, lo que demuestra su situación de vulnerabilidad.

Sin embargo, aunque la accionante señala que no cuenta con los recursos económicos para cubrir los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral, concluye el despacho que no se configura un perjuicio irremediable, pues no se evidencia un daño grave e inminente que deba ser conjurado mediante acciones urgentes e impostergables. Por ende, no es viable que proceda la acción de tutela como mecanismo transitorio, en la medida en que no se halla demostrada la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Adicionalmente, tiene el accionante, de conformidad con el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, la posibilidad de que al sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, pueda pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

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

The screenshot shows the ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) interface. It displays the following information:

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES
 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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 IDENTIFICACION	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1140830480
NOMBRES	YAINA MARY
APELLIDOS	BOLAÑOS GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	1979/12/31
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SOLEDAD

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	20/10/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 01/25/2023 14:49:40 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4522 de 2015. Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra

Adicionalmente, se consultó el grupo Sisbén, para verificar su situación de vulnerabilidad, ubicándose en el grupo C8 Vulnerable, es decir, que no se encuentra en pobreza extrema, ni en pobreza moderada.

Por los argumentos anteriormente expuestos, encuentra el despacho fundamentos suficientes para concluir, que no se vulneró los derechos fundamentales alegados por la accionante YAINA MARY BOLAÑOS GOMEZ, por lo que el despacho confirmará el fallo proferido por el JUZGADO SEGUNDO 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 JUEZ SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, de fecha 02 de diciembre de 2022, por lo expuesto en la parta 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

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: **1c61ea65a57eb85e2c6b65b7caf81cff7170247a1b140c5ef5bbe99ea0a0e82b**

Documento generado en 27/01/2023 01:51:49 PM

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