



RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

JUZGADO DIECISIETE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA. Barranquilla, febrero veintiuno (21) del año dos mil Veintidós (2022).

Procede el Despacho a resolver la presente acción de tutela promovida por el señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS C.C. 1.045.698.451, quien actúa en nombre propio, contra SEGUROS DEL ESTADO S.A. por la presunta vulneración a los derechos fundamentales de PETICION, IGUALDAD, DIGNIDAD, DEBIDO PROCESO, MINIMO VITAL, consagrados en nuestra Carta Constitucional.

#### ACTUACIÓN PROCESAL

El señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS actuando en nombre propio instauró acción de tutela contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., por la presunta vulneración de los derechos fundamentales, y que por reparto correspondió a este Juzgado, la cual fue admitida con auto de fecha 8 de febrero de 2022 ordenando oficiar a la entidad accionada para que dentro del término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir del recibo de la notificación presentara sus descargos sobre los hechos de la presente acción; también se ordenó vincular a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A., a fin de que se pronunciaran frente a los hechos esgrimidos por la parte accionante.

#### HECHOS QUE MOTIVARON LA ACCIÓN

El accionante como fundamento de sus pretensiones relata los siguientes hechos que se compendia así:

- ✓ 1. El 26 de diciembre del 2021 fui víctima de un accidente de tránsito y me trasladaron a urgencias de la Clínica La Victoria.
- ✓ 2. Los médicos tratantes me diagnosticaron "FRACTURA A NIVEL DE LA EPÍFISIS DISTAL DEL PERONÉ Y FRACTURA DESPLAZADA A NIVEL DE LA BASE DE LA FALANGE PROXIMAL DEL SEGUNDO DEDO", entre otras tal como consta en mi historial clínico y resultados de estudios clínicos especializados.
- ✓ 3. Los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por SEGUROS DEL ESTADO S.A mediante la póliza No. 15242600015460 ante la Clínica La Victoria.
- ✓ 4. Como consecuencia de mis lesiones no puedo llevar a cabo el ejercicio de mi ocupación. Por tal razón, he visto afectada mi economía y la de mi familia, quienes dependen exclusivamente de mí. Puesto que, a raíz del accidente, no he podido obtener recursos económicos y dependo de las ayudas de algunos familiares para sobrevivir.
- ✓ 5. De conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a esta Aseguradora administradora del SOAT le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados.
- ✓ 6. El 02 de febrero de 2022 presenté derecho de petición ante SEGUROS DEL ESTADO S.A. solicitando calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fui víctima, para lo cual anexé todo mi historial clínico.
- ✓ 7. El 07 de febrero 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.
- ✓ 8. SEGUROS DEL ESTADO S.A. me 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 me fuere reconocido un porcentaje de pérdida capacidad laboral, según lo preceptuado en el art. 14 del Decreto 56 del 2015.
- ✓ 9. 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
- ✓ 10. El suscrito 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 me brindan mis familiares a duras penas me 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.
- ✓ 11. La ratio decidendi de los fallos de la Corte Constitucional tienen fuerza vinculante y sus efectos se hacen extensivos si se cumplen con supuestos fácticos y jurídicos similares, tal como ocurre en el presente caso
- ✓ 12. La omisión de SEGUROS DEL ESTADO S.A., al no calificar mi pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria e inconstitucional porque me impide conocer mi 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 la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 1346 de 2009





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

#### PRUEBAS

En el trámite de tutela la parte actora aportó como documentales, las siguientes:

- ✓ Cedula de ciudadanía JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS
- ✓ Historia Clínica CLINICA LA VICTORIA
- ✓ Formulario FURIPS
- ✓ Derecho de petición dirigido a SEGUROS DEL ESTADO S.A. fechado 2 DE FEBRERO DE 2022 Póliza SOAT
- ✓ 15242600015460
- ✓ Respuesta Derecho de Petición, por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A. S.A fechada 04 de febrero de 2022, dirigida al accionante.

#### PRETENSIONES

Solicita el accionante con fundamento en los hechos y razones expuestas, que se le tutelen los derechos fundamentales invocados, y en consecuencia se ordene a la accionada *“emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al suscrito a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 26 diciembre del 2021.*

*2. En la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente 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.”.*

#### CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA TUTELAR

La entidad CLINCA LA VICTORIA, contestó la presente acción, a través de su representante legal, señora LIZBETH ZULAY REDONDO GRAVIER, contestó la presente acción señalando: *“Es cierto que el accionante fue atendida en esta institución, según se puede ver en la historia clínica adjunta como prueba de la tutela, con ocasión de accidente de tránsito sufrido en fecha de 26 de diciembre de 2021; todo lo demás narrado en el acápite de hechos, en los que se hace relación al trámite que viene surtiendo el paciente con la compañía Seguros del Estado S.A. para obtener el reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, desprendida del accidente de tránsito y con cargo al SOAT, no nos consta, por lo que manifestamos en estos aspectos nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso”*

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO, contestó la presente acción a través de su director Administrativo y Financiero HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO, quien señaló: *“(…) Revisado los archivos de esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expedienteo Dictamen alguno a nombre del señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS.*

*Es de aclarar que el expediente del señor CORONADO VANEGAS, no ha sido radicado en esta junta por ninguna administradora de riesgos laborales, administradora de fondo de pensiones y/o entidad promotora de salud para dirimir controversia (...)”*

La entidad PROTECCION FONDO DE PENSIONES, contestó la presente acción, a través de su Representante Legal, señora Juliana Montoya Escobar, quien señaló: *“Al respecto, debe indicarse que el señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS identificado con cédula de ciudadanía No. 1045698451, presentó afiliación al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por Protección S.A. con efectividad desde el día 05 de septiembre de 2014 en calidad de afiliado inicial al sistema general de pensiones y hasta el 30 de noviembre de 2020 cuando por decisión personal se aprobó su solicitud de traslado a la AFP PORVENIR SA.”*

La entidad SALUD TOTAL S.A., contestó la presente acción a través de su administrador suplente, señora Yolima Rodríguez Hincapié, manifestando: *“al señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.1045698451 quien se encuentra afiliado al sistema de Seguridad Social en Salud de SALUD TOTAL EPS-S S.A., en estado ACTIVO.*

*(...)*

*(...)estamos frente a una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA frente a SALUD TOTAL EPS-S S.A., sobre todo si se parte de la base que mi prohijada no ha incurrido en vulneración de los derechos fundamentales pretendidos; Máxime si se parte de la base de que mi prohijada no es la encargada de emitir calificación de pérdida de capacidad laboral ni de pagar honorarios para valoraciones por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, ya que no le corresponde asumir dicho riesgo; y siempre ha garantizado la cobertura de salud del protegido afiliado, quien además cuenta con SOAT expedido por SEGUROS DEL ESTADO S.A., siendo esta la entidad a la que le correspondería asumir el riesgo en caso de reconocerse la indemnización que persigue el actor.*

*Al respecto, téngase en cuenta que el Sistema General de Seguridad Social, implementó un seguro de carácter OBLIGATORIO de accidentes de tránsito, SOAT, para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del*





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

*territorio nacional, el cual tiene como objetivo amparar la muerte o las lesiones corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, como lo son peatones, pasajeros o conductores.*

*Siguiendo esa misma línea, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos que hayan padecido daños corporales; y para este amparo es obligatorio presentar el certificado de Pérdida de Capacidad Laboral, de conformidad a lo que establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016., que para el caso que nos ocupa debe ser el SOAT ante el cual se ha tramitado todo lo relacionado con el accidente de tránsito del accionante.*

*Lo anterior, en razón a que el dictamen de la Pérdida de Capacidad Laboral es el que va a determinar el monto de la indemnización, el cuál además puede ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez; y de persistir la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional.*

*Bajo ese sentido, es claro que, quien sufra de un accidente de tránsito y pretenda una indemnización, si bien es cierto tiene derecho a que se le califique su capacidad laboral, no es menos cierto que, quien tiene el deber de efectuar dicha calificación es la aseguradora con la cual se tiene amparada dicha póliza, por ser la entidad que debe asumir la prestación económica cuando se deba acudir a la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.*

*Señor Juez, las EPS no asumen la calificación del PCL ni el pago de honorarios por junta; por mandato de la misma ley; ya que así no corresponda a un accidente de tránsito, se estableció con el artículo 17 de la ley 1562 de 2012., que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensión o de las Administradora de los Riesgos Laborales; y en caso de accidentes de tránsito, deben ser cubiertos por la aseguradora que amparó dicha cobertura y/o el ADRES, por ser la administradora de dichos recursos, siendo plenamente inadmisibles lo solicitado por la extrema activa, a la luz de lo dispuesto en el Decreto 056 de 2015., desarrollado a su vez por la Resolución 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Decreto 019 de 2012. Así las cosas, Señor Juez, es claro que dentro del presente caso NO EXISTE VULNERACIÓN DE DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO DEL ACTOR”*

La entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A. contesta la presente tutela a través su representante legal para asuntos judiciales, señor HECTOR ARENAS CEBALLOS, quien señala “con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 26 de Diciembre de 2021, en el cual se vio afectado el Señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS,, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica a los accionantes, 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.

15242600015460, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado. 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.

*“Solicito respetuosamente señor juez negar la solicitud del pago de pago 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*





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLÍNICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

*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”*

Alega la accionada la improcedencia de la acción de tutela para cuestionar obligaciones de naturaleza comercial, como las controversias que se derivan del contrato SOAT, que señala, deben ser resueltas por la justicia ordinaria en su especialidad civil. Relaciona pronunciamientos de la corte Constitucional que considera aplicable y señala que la pretensión de la accionante es meramente económica y bajo ninguna circunstancia el no pago de la indemnización reclamada vulnera derechos fundamentales.

Indica la accionada *“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 la compañía de seguros que se declare improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiariedad porque lo debatido es un derecho económico derivado de un contrato de seguros y el interesado no demostró haber agotado los trámites ante su EPS; que se vincule a las entidades a las cuales está afiliado el accionante porque esa aseguradora no tiene el deber de asumir la valoración y costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez; y, si eventualmente se ve afectada con un fallo adverso, permitir que esa entidad descuente de la indemnización a que haya ligar la suma pagada o repetir contra la entidad correspondiente por el valor sufragado.

#### PROBLEMAS JURÍDICOS

Conforme la relación fáctica traída en la solicitud de amparo se tiene que el objeto de esta contención se centra en determinar lo siguiente: ¿Es la acción de tutela el mecanismo legal idóneo para su protección? ¿Vulneró la entidad accionada al señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS, los derechos fundamentales invocados, al no sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de Calificación de Invalidez del Atlántico, para poder obtener el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, como requisito para iniciar el trámite de reclamación de Indemnización por Incapacidad Permanente, contenida en la Póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidente de Tránsito - SOAT?

#### MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

De conformidad con las preceptivas del artículo 86 de la Constitución Política y del Decreto No. 2591 de 1991, las personas pueden demandar en tutela ante cualquier autoridad judicial, cuando quiera que por la acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, según el caso, resulten vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales Constitucionales, siempre que no dispongan de otro medio de defensa judicial ordinario idóneo para su protección, a menos que se utilice como mecanismo de amparo transitorio para evitar la causación de un perjuicio irremediable.

De lo que ha quedado expuesto, se colige que a la acción de tutela le viene adscrita una naturaleza residual y excepcional, esto es, sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa o existiendo éste no sea eficaz en el caso concreto, pues no puede pretenderse reemplazar al juez o jueza ordinario en sus competencias legales.

#### CONSIDERACIONES

Conforme al artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, en armonía con el Decreto 1382 de 2002, este Despacho es competente para tramitar y decidir en derecho lo que corresponda en la presente acción de tutela.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Política fue configurada por el Constituyente como un mecanismo de protección de los derechos fundamentales y de la dignidad humana y de todos aquellos dispersos en la Constitución que sin ser expresamente previstos como fundamentales pueden ser protegidos a través de esta acción en circunstancias excepcionales.

El inciso tercero de la Norma Superior en cita señala que el amparo sólo procederá cuando el afectado o afectada carezca de otro medio de defensa judicial, con lo cual se le asigna un carácter subsidiario o residual mas no alternativo, salvo su ejercicio como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

La Corte Constitucional en sentencia T-164/13 refiere sobre el derecho a la seguridad social.

*“3.2.4. El derecho fundamental a la seguridad social. Reiteración de Jurisprudencia.  
La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social por un lado, como un derecho irrenunciable, y por otro lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución”.*

La Constitución Política en su artículo 13 define el Derecho a la Igualdad.

*“ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.*

*El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.*

*El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”*

La Corte Constitucional hace referencia al derecho fundamental al Debido Proceso el cual se encuentra consagrado en el artículo 29 de la constitución política:

*“Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.*

*Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.*

*En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable.*

*Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.*

*Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso.”*

La Corte Constitucional en sentencia T-164/13 refiere sobre el derecho a la seguridad social.

*“3.2.4. El derecho fundamental a la seguridad social. Reiteración de Jurisprudencia.  
La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social por un lado, como un derecho irrenunciable, y por otro lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución”.*

Referente al Mínimo Vital la Corte Constitucional en sentencia T-184/2009 lo define:

*“(…) Concepto de Mínimo Vital. Reiteración de jurisprudencia.*

*Esta Corporación ha reiterado en su jurisprudencia que el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, pues ‘constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional’.*

*En este orden de ideas, también se ha señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. A este respecto, en la sentencia SU-995 de 1999, esta Corporación indicó:*





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

*‘[L]a valoración del mínimo vital del pensionado no es una calificación objetiva, sino que depende de las situaciones concretas del accionante. Por consiguiente, el concepto de mínimo vital no se identifica con el monto de las sumas adeudadas o a “una valoración numérica de las necesidades biológicas mínimas por satisfacer para subsistir, sino con la apreciación material del valor de su trabajo (...)’.*

#### EL CASO EN CONCRETO

En el caso bajo estudio el accionante, señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS, pretende con la presente acción de tutela se le ordene a la accionada emitir calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 26 de diciembre del 2021, como requisito para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente contenida en la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito SOAT, y asuma los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, en caso de impugnación.

La entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., contesta la presente tutela manifestando “con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 26 de Diciembre de 2021, en el cual se vio afectado el Señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS,, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica a los accionantes, 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.15242600015460, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado. 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.

Solicito respetuosamente señor juez negar la solicitud del pago de pago 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. 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

(...)

*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 la compañía de seguros que se declare improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiariedad





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

porque lo debatido es un derecho económico derivado de un contrato de seguros y el interesado no demostró haber agotado los trámites ante su EPS; que se vincule a las entidades a las cuales está afiliado el accionante porque esa aseguradora no tiene el deber de asumir la valoración y costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez; y, si eventualmente se ve afectada con un fallo adverso, permitir que esa entidad descuente de la indemnización a que haya ligar la suma pagada o repetir contra la entidad correspondiente por el valor sufragado.

La Corte Constitucional en sentencia T – 400 – 2017, refirió sobre este tópico así:

*4.1 Procedencia de la acción de tutela contra particulares, como es el caso de las entidades financieras y aseguradoras. Reiteración de jurisprudencia*

*De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela no solo protege los derechos fundamentales que “resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”, sino también se predica del actuar de los particulares, siempre y cuando: i) estos se encuentren encargados de la prestación de un servicio público; ii) la conducta del particular afecte grave y directamente el interés colectivo; o iii) el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión frente al particular.*

*El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 estableció los casos en que procede la acción de tutela contra particulares. A saber:*

*“ARTICULO 42.-Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos:*

*(...)*

*3. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud este encargado de la prestación de servicios públicos.*

*4. Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controle efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivo la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización.”*

*En el mismo sentido, la Sentencia T-007 de 2015, indicó que la acción de tutela procede contra particulares cuando: “estos asumen la prestación de un servicio público o detentan una posición de autoridad desde la cual producen un desequilibrio a una relación en principio entre iguales, circunstancia que conduce a la extinción del carácter horizontal de la igualdad que por presunción impera entre los particulares, llegando a vulnerar desde esa posición (con tendencia vertical) los derechos de los otros individuos”*

*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.*

*(...)*

*Esta Corporación ha sostenido respecto del estado de indefensión que: “(...) es un concepto de carácter fáctico que se configura cuando una persona se encuentra en un estado de debilidad manifiesta frente a otra, de modo que, por el conjunto de circunstancias que rodean el caso, no le es posible defenderse ante la agresión de sus derechos. Así mismo, la jurisprudencia ha dicho que la indefensión se presenta en aquellas circunstancias en las cuales la persona ofendida carece de medios jurídicos de defensa o también, cuando a pesar de existir dichos medios, los mismos resultan insuficientes para resistir o repeler la vulneración o amenaza de sus derechos fundamentales.”*

*Se puede concluir, que se admite la intervención del juez constitucional cuando se esté frente a la vulneración de derechos fundamentales derivada de relaciones de carácter privado, como aquellas celebradas con las entidades financieras y aseguradoras, debido al servicio público que prestan a la sociedad y al estado de indefensión en el que se encuentran los usuarios, toda vez que, la relación contractual que se origina, deniega la posibilidad de negociar y actuar en condiciones de igualdad.*

*(...)*

*4.4 Normativa sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emana de accidentes de tránsito*

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

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

*En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se*





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

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

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

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

El párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone: "La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación."

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

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

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

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.
2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.
4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.
5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

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

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

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

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

*El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante.*

*Debido a la importancia del dictamen de pérdida de capacidad laboral, pues es el que va a determinar el monto de la indemnización, podrá ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de invalidez y de persistir la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional.*

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

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

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

*Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.*

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

*En consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad”.*





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

En el mismo sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-076 de 2019 señaló:

*“41. A propósito de lo anterior, esta Sala de Revisión estima conveniente precisar que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte sí tienen el deber de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, y por ello Seguros del Estado S.A. si tenía la obligación de valorar al menor Luis Daniel Camacho Beleño. Lo anterior, de conformidad con el siguiente marco jurídico:*

*Es cierto que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, señala que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y calificación del grado de invalidez de estas contingencias, es competencia de: (i) el Instituto de Seguros Sociales, (ii) la Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones-, (iii) las Administradoras de Riesgos Profesionales, (iv) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y, (v) las Entidades Promotoras de Salud -EPS-. Con todo, para efectos de tramitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación, por dos razones.*

*Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud -EPS- tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.*

*42. Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía o cualquier compañía de seguros.*

*43. De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo, y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.*

*De igual manera, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.*

*44. Así las cosas, esta Sala advierte que la compañía Seguros del Estado S.A. si vulneró los derechos fundamentales del menor Luis Daniel Camacho Beleño, pues era su obligación realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral del menor, o remitirlo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente”.*

En estas condiciones, resulta pertinente señalar, que en esta oportunidad la intervención del juez constitucional se torna procedente para ventilar el asunto, teniendo en cuenta que el mismo se invoca contra una entidad que si bien es de carácter particular, presta un servicio público, y como lo ha reiterado nuestro máximo Tribunal Constitucional, los usuarios o afiliados de estas entidades aseguradoras se encuentran en un estado de indefensión frente a las mismas y el ejercicio de las actividades de las mismas debe estar regido por los valores y principios constitucionales, y lo que se está alegando como presunta o eventualmente vulnerado en el presente caso es el derecho fundamental a la seguridad social, situación que hace justificable el estudio de las pretensiones a través de esta acción preferente y sumaria.

Ahora bien, atendiendo a la jurisprudencia Constitucional, se encuentra en este caso que el señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS, sufrió accidente de tránsito el pasado 26 de diciembre del 2021, y fue atendido a través de la póliza de SOAT con la accionada identificada No. 15242600015460, y en virtud de la cual pretende adelantar las gestiones y trámites necesarios para el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente amparada por esta; requiriendo la entidad aseguradora para dar trámite a tal reclamación, el dictamen de pérdida de capacidad laboral del accionante.

Además de lo anterior, el accionante ha manifestado bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la presentación de la demanda de tutela, que no cuenta con los recursos económicos para sufragar el costo de los honorarios que exige la Junta de Calificación para su valoración, pues indica que a raíz del accidente de tránsito del cual fue víctima *“Como consecuencia de mis lesiones no puedo llevar a cabo el ejercicio de mi ocupación. Por tal razón, he visto afectada mi economía y la de mi familia, quienes dependen exclusivamente de mí. Puesto que, a raíz del accidente, no he podido obtener recursos económicos y dependo de las ayudas de algunos familiares para sobrevivir.”* también señala el actor *“El suscrito no cuenta con los recursos económicos*





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

*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 me brindan mis familiares a duras penas me alcanza para subsistir (...)" así pues, que a juicio de esta servidora, el accionante es una persona que goza o es sujeto de especial protección Constitucional en atención a la falta de recursos necesarios para asumir los costos de la valoración requerida para acceder a la indemnización que considera tiene derecho, lo que lo sitúa en un estado de debilidad manifiesta.*

Hasta este punto, como ha quedado establecido por la Corte Constitucional, obligar al asegurado, víctima del accidente de tránsito, a que sufrague los gastos para la plurimencionada calificación para poder presentar la reclamación ante la compañía de seguros que amparó el riesgo, sería restringirle el acceso a la seguridad social, máxime, cuando el afectado, está señalando que no cuenta con la capacidad económica para ello; ello, teniendo en cuenta que al no poder asumir los costos de dicha calificación, nunca podrá acceder o siquiera gestionar el trámite para la prestación pretendida, pues dicho dictamen resulta requisito indispensable para que pueda tramitarse tal reclamación; así mismo, de asumir tales costos, podría sobrevenir una eventual vulneración a otros derechos fundamentales como el mínimo vital.

Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta que los hechos que configuran el inconformismo del accionante, se configuran desde su solicitud o reclamación ante la accionada, presentada el 2 de febrero de 2022 petición sobre la cual la accionada emitió pronunciamiento señalando que *"De manera atenta nos referimos a la comunicación en la que solicita que esta Compañía de Seguros asuma el costo de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez a fin de que le sea calificada la pérdida de capacidad laboral a la víctima relacionada en el asunto por los hechos ocurridos el 26 de diciembre de 2021.*

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.10. del Decreto 780 de 2016 las compañías de seguros del ramo SOAT deben estudiar la procedencia de las reclamaciones presentadas, en especial lo concerniente a la demostración del hecho y la cuantía de la reclamación, precepto que resulta concordante con lo estipulado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al indicar a quien le corresponde la carga de la prueba.*

*Dentro de los requisitos indispensables para reclamar el amparo de incapacidad permanente se encuentra el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme" de que trata el numeral 2° del artículo 2.6.1.4.3.1. del referido Decreto, como el único medio de prueba idóneo para demostrar las consecuencias dañosas que el siniestro le ocasionó a la víctima y la cuantía que le corresponde como indemnización.*

*Ahora bien, frente a lo solicitado en su comunicación, consideramos oportuno citar lo analizado por la Superintendencia Financiera de Colombia sobre el particular en el Concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, al concluir que "(...) 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 prevista legalmente y, por ende, es concluyente determinar que conforme con nuestra regulación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso."*

*Es de precisar, que el interesado podrá acudir para este fin a las entidades de la seguridad social indicadas en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, pero, si acude directamente a la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez le corresponderá asumir el costo que le genere obtener el respectivo dictamen.*

*Con base en lo anterior, nos permitimos informar que Seguros del Estado S.A. se encuentra exonerada de asumir el pago o reembolso de los honorarios profesionales que le exige la Junta de Calificación de Invalidez para determinar la pérdida de capacidad laboral del afectado."*

En este entendido, teniendo en cuenta lo establecido por la corte Constitucional en su jurisprudencia, en la cual ha insistido que las entidades aseguradoras de SOAT, sí están en la obligación de efectuar la calificación en primera instancia, o remitir a sus asegurados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, no le queda otro camino a esta servidora, que el de amparar el derecho fundamental a la seguridad social del señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS; y por ello, se ordenará a la SEGUROS DEL ESTADO S.A., realizar la valoración y emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral al accionante, requerido para iniciar el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente ante esa entidad o asumir el pago de los honorarios correspondientes para el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico. Así mismo, en caso de ser requerido, deberá también asumir el pago de los honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Diecisiete de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la Seguridad Social invocado en la presente acción de tutela instaurada por el señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS, identificado con C.C. No. 1.045.698.451, quien actúa en nombre propio, contra la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.





RAD: 08001-41-89-017-2022-00113-00 ACCIÓN DE TUTELA  
ACCIONANTE: JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
VINCULADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, CLINICA LA VICTORIA, SALUD TOTAL EPS y PROTECCION S.A.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se ordena a SEGUROS DEL ESTADO S.A., por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación de la presente providencia, proceda a realizar la valoración y emisión de dictamen de pérdida de capacidad laboral al accionante señor JESUS MANUEL CORONADO VANEGAS, requerido para iniciar el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente ante esa entidad, o asumir el pago de los honorarios correspondientes para el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, por las consideraciones antes expuestas.

Así mismo, se le ordena a la entidad accionada, SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de su representante legal o quien haga sus veces, asumir el pago de los honorarios correspondientes ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en el evento de ser requeridas sus valoraciones y dictámenes.

TERCERO: Notificar el presente fallo a las partes y al DEFENSOR DEL PUEBLO, por el medio más expedito, de conformidad con lo ordenado en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Remitir a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado el presente fallo y una vez regrese el expediente, archívese lo actuado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Firmado Por:

**Rosmery Pinzón De La Rosa**  
Juez  
Juzgado Pequeñas Causas  
Juzgados 017 Pequeñas Causas Y Competencias Múltiples  
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: **9b241657d0574b573cad585c20a7823edf5286ea9ac59769043804e20add7040**  
Documento generado en 21/02/2022 06:15:37 PM

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

