



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SOLEDAD
SOLEDAD – DIECISIETE (17) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
RAD:2024-00046 (T02-2024-00069-01)
ACCIONANTE: JHONNY FRANK VANEGAS HERNANDEZ
APODERADO: DAYANA SANTODOMINGO
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a resolver la impugnación en contra del fallo de primera instancia proferido el 8 de febrero de 2024 por el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD, dentro de la acción de tutela impetrada por JHONNY FRANK VANEGAS HERNANDEZ a través de apoderada judicial DAYANA SANTODOMINGO, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, por la presunta violación de sus derechos fundamentales a la SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA, VIDA Y MINIMO VITAL con fundamento en los siguientes:

HECHOS

Manifiesta el accionante en el libelo incoatorio lo siguiente:

PRIMERO: El día 18 de octubre de 2023, el poderdante fue víctima de un accidente de tránsito.

SEGUNDO: Dicho accidente generó: "FRACTURA DE CLAVÍCULA", entre otras, tal y como consta en su historia clínica.

TERCERO: El día 11 de enero de 2024 se interpuso derecho de petición ante la aseguradora, solicitándole la calificación de pérdida de capacidad laboral a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 18 de octubre de 2023.

CUARTO: El día 16 de enero de 2024, la aseguradora respondió al derecho de petición alegando lo siguiente:

"De lo anterior se desprende, que la calificación en primera oportunidad es competencia de las entidades que expresamente indica la norma, dentro de las cuales no se encuentran Aseguradoras como la suscrita; si bien es cierto la disposición normativa hace referencia a "Compañías de Seguros" como ente calificador, se refiere a aquellas Aseguradoras de los llamados "Seguros Previsionales", es decir aquellas aseguradoras que ofrecen un seguro que garantizan a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL- y Administradoras de Fondo de Pensiones – AFP, el pago de los riesgos pensionales a cargo de estas".

QUINTO: Al mismo tiempo, la aseguradora enlistó una serie de documentos solicitados para realizar la reclamación de indemnización por Incapacidad Permanente, el cual no es objeto del derecho de petición allegado a ellos, señalando que:

"Ahora bien, con el objeto de formalizar su reclamación de indemnización por Incapacidad Permanente se requiere aporte los documentos señalados en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, señala la norma:

- *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.*

- *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.*

- *Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.*

- *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.*

- *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 (si la reclamación la realizan por intermedio de apoderado)".*

SEXTO: La conducta de la aseguradora en este caso es merecedora de reproche, en el entendido que, en la solicitud, pese a que se aportó debidamente la historia clínica actualizada, la aseguradora insiste en no estar obligada a calificar y solicita unos documentos que son ajenos al objeto de la petición.

SÉPTIMO: Todas estas situaciones han creado un panorama de desprotección para el poderdante y su familia, dado que no solo ha sido difícil su proceso de recuperación del accidente de tránsito sufrido y las secuelas físicas ligadas a este, sino además que, desde el punto de vista económico, su situación se ha vuelto compleja, ya que sus ingresos se han visto disminuidos considerablemente.

Es por esto por lo que, aunque la valoración de la pérdida de capacidad laboral por parte Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico le permitiría al poderdante reclamar una indemnización por incapacidad permanente, estos no se encuentran en condiciones económicas para poder pagar los honorarios.

PRETENSIONES

PRIMERO: Realizar el examen de calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las secuelas que padece la poderdante, raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 18 de octubre de 2023, con la finalidad de que pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente por ser potencial beneficiario de la misma.

SEGUNDO: En caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad, ya sea por SEGUROS DEL ESTADO o la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico la aseguradora deberá sufragar los honorarios fijados para que se le pueda dar trámite a la apelación, bien ante la junta regional o ante la junta nacional, según corresponda.

DE LA ACTUACIÓN

La acción de tutela fue admitida por el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD a través de auto adiado 26 de enero de 2024, ordenándose oficiar a la accionada para que rindiera un informe sobre los hechos de la acción de tutela. Además, vincula a CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S Informes que fueron allegados en los siguientes términos:

INFORME SEGUROS DEL ESTADO

HECTOR ARENAS CEBALLOS, en calidad de presentante legal para asuntos judiciales manifestó:

Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 18 de octubre de 2023, en el cual se vio afectado el Señor JHONNY FRANK VEGAS HERNÁNDEZ, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 10564300464560, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL ACCIONANTE

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.

El artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993 señala:

"El estado de invalidez (...) 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" Subrayado fuera de texto.

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

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

INFORME CLINICA LA VICTORIA LIZBETH ZULAY REDONDO GRAVIER en calidad de representante legal, manifestó:

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 18 de octubre de 2023; todo lo demás narrado en el acápite de hechos, en los que se hace relación al trámite que viene surtiendo el paciente con **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para obtener la calificación del grado de pérdida de su capacidad laboral no nos consta, por lo que manifestamos en estos aspectos nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES VIOLADOS

La acción de tutela es un mecanismo que tiene por objeto la protección de los derechos constitucionales fundamentales, aun aquellos que no se encuentren consagrados en la Constitución, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o particular, siempre que se cumpla con unas condiciones especiales para estos últimos. El fallo que se produce de esta acción es de inmediato cumplimiento. Se encuentra consagrada en el artículo 86 y ha sido reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 de 2000.

En el presente caso, la controversia constitucional planteada a su despacho tiene su génesis en la inconformidad descrita por el accionante, según la cual **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** se encuentra vulnerando sus derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud, a la especial protección constitucional, al derecho de petición, a la igualdad, a la dignidad humana, al debido proceso y al mínimo vital, puesto que se ha negado a practicar la calificación de la pérdida laboral del accionante, afectada en el siniestro de fecha 18 de octubre de 2023.

El señor Juez tuvo a bien, vincular dentro del presente trámite a Clínica la Victoria S.A.S. ya que tal y como lo manifiesta el accionante y se evidencia en los anexos de la acción de tutela, fue atendido por esta institución prestadora de servicios de salud, con ocasión de accidente sufrido en fecha de 18 de octubre de 2023. **Sin embargo, el hecho de que esta institución haya proporcionado servicios de salud en su momento al accionante, no le asigna legitimidad para responder por las presuntas vulneraciones manifestadas en el libelo introductorio.**

Observe el señor Juez que en la acción de tutela el elemento fundamental de la inconformidad, que es lo que determina el ejercicio de la acción en el accionante, es el hecho de que **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** se ha negado a practicar la calificación de la pérdida laboral del accionante, afectada en el siniestro de fecha 19 de junio de 2023. **En ningún momento el accionante centra su argumentación respecto de esta institución y la utilización de la historia clínica elaborada en esta entidad, dentro de la acción constitucional, es utilizada solamente a efectos probatorios de su condición de salud.**

En contraposición a una vulneración de derechos fundamentales de la accionante, Clínica la Victoria S.A.S. cumplió con la obligación social en la que se encuentra con la comunidad en el sentido de garantizar la prestación de servicios de salud de calidad, lo que lejos de constituir una vulneración se erigió en el momento en que lo necesito el accionante en una garantía.

Bajo el anterior hilo conductor, es claro que esta institución carece de legitimidad en la causa por pasiva para en este caso entrar a responder por el derecho fundamental que se invoca como vulnerado, dado que no es el sujeto identificado como generador de la vulneración o de la amenaza invocada, la Corte Constitucional ha señalado sobre este asunto de la falta de legitimación en sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, dijo lo siguiente:

"2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que, en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción.

La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como del decreto 2591 de 1991 avalan. Según aquella, la acción de tutela se promueve contra autoridad pública y, en ciertos casos, contra los particulares por la acción u omisión que provoque la violación de los derechos fundamentales de las personas, y lo mismo señala el segundo estatuto."^[1] (Negrilla fuera de Texto)

Por su parte en sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas esta misma Corporación anotó que: "... cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, **no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra.** La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño."

Corolario de lo expuesto anteriormente, habida cuenta de que del libelo introductorio no se desprende que sea Clínica La Victoria S.A.S. la persona que se encuentra amenazando o violando los derechos de la accionante, muy comedidamente solicitare a este despacho que se sirva **NO TUTELAR**, respecto de Clínica la Victoria S.A.S. los derechos fundamentales invocados como vulnerados o amenazados, sin menoscabo de que dichas imparticiones puedan ser dadas a los demás sujetos accionados, lo cual ya es labor del juez de tutela.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.

EL JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD, mediante providencia del 8 de febrero de 2024, resolvió declarar improcedente el amparo solicitado por cuanto señala que los debates derivados de los contratos de seguro corresponden a la jurisdicción ordinaria por lo que no cumple con el requisito de subsidiariedad.

DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión del a quo, la accionante impugna el fallo argumentando:

PRIMERO. Promoví Acción de Tutela que, por reparto le correspondió a su Despacho, por la violación a los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la igualdad, a la seguridad social, y al debido proceso, en contra de la entidad **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** por no realizar valoración para emitir Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral o -en caso de no contar con el equipo interdisciplinario- a cancelar los honorarios a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** por concepto de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de mi poderdante, alegando esta que no corresponde a las Aseguradoras realizar la calificación en primera oportunidad.

SEGUNDO. El día 09 de **FEBRERO** de 2024 me fue notificado el fallo del 08 de **FEBRERO** de 2024 del proceso de tutela referenciado, en el que el Despacho resuelve: **DECLARAR IMPROCEDENTE la acción de tutela presentada por el señor JHONNY FRANK VEGAS HERNANDEZ , identificado con la cedula de ciudadanía No.72.199.426 contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído en contra**

TERCERO. Todo esto pese a que la Sentencia T-003 de 2020 establece de forma reiterada e inequívoca que: *De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.* Y la sentencia T-336 de 2020: *Una compañía de Seguros vulnera el derecho a la seguridad social al omitir su deber de realizar, en primer lugar, el examen de pérdida de capacidad laboral a sus asegurados, cuando asume el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato de SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.*

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si SEGUROS DEL ESTADO S.A se encuentran vulnerando los derechos fundamentales invocados por JHONNY FRANK VANEGAS HERNANDEZ, con ocasión de la solicitud de realizar evaluación de pérdida de capacidad laboral que requiere posterior al accidente de tránsito?

¿Se dan los presupuestos jurídico - fácticos para modificar la decisión impugnada en los términos formulados por la accionada?

FUNDAMENTO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por el artículo 44, 46, 48, 49 y 86 de la Constitución Política Decreto 2591 de 1991. Sentencia T-1071-2001, T- 105-2009, T – 695 -2007, T- 760-2008, T- 346-2009, C- 252-2010, T- 371-2010, T- 650-2009, T- 587-2010, T-824-2010, T- 855-2010, T – 084 – 2011, T- 392-2011, T- 105-2014, T- 799-2014, T- 802-2014, entre otras.

CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección.

Fue así como el Texto Constitucional, incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley.

A continuación, se realizará un estudio de los derechos fundamentales respecto de los cuales se solicita el amparo por parte de la actora:

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. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

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

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

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

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

"el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente"

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

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

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

Por otra parte, el Decreto 056 de 2014 establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, en los casos en donde no existe cobertura por parte del SOAT. Este Decreto, establece en su capítulo II, la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT a favor de la víctima del accidente de tránsito y cuando con ocasión a dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral. De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia, en comunicación del 31 de diciembre de 2017, precisó que este seguro y sus coberturas fueron creados por ley y que hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país.

En concreto, se tiene que para poder ser beneficiario del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la víctima del accidente

de tránsito, en aquellos casos en que no esté de acuerdo con el dictamen de la aseguradora, deberá allegar el certificado médico proferido por la autoridad competente, decisión que podrá ser impugnada ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

8.2. Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez. 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, incisos 1º y 2º 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.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.

Así mismo, la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,

“(…) los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo

(…)

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad”.

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio.

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.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte revisó un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, “en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional,

son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”

Para la Corte, dicha carga contraria 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 caso 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.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino que:

“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.”

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como servicio público y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de universalidad

CASO CONCRETO

En el asunto bajo examen, tenemos que JHONNY FRANK VANEGAS HERNANDEZ a través de apoderado judicial, instauró acción de tutela en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, Mínimo Vital, dignidad humana y petición, al no acceder a la solicitud de valoración de pérdida de capacidad laboral, la cual requiere debido a las secuelas que padece luego del accidente de tránsito ocurrido el 18 de octubre de 2023.

La accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A en su informe asegura no estar vulnerando los derechos del actor en atención que como compañía que expidió la póliza SOAT, carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que la Compañía de seguros 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.

A su turno las vinculadas JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION ED INVALIDEZ manifiestan que no existe expediente a nombre de la actora, asimismo, informa los requisitos para realizar la valoración.

El a quo en fallo de primera instancia resolvió declarar improcedente el amparo toda vez que no cumplía el requisito de subsidiariedad, señalando además que las controversias

derivadas de los contratos de seguro deben ser resueltas por la jurisdicción ordinaria por lo que cuenta con mecanismos para solicitar el amparo de los derechos que aquí invoca.

Inconforme con lo anterior, la accionante impugna el fallo reiterándose en lo manifestado en el escrito de tutela y solicitando se revoque lo resuelto y se conceda el amparo.

Al respecto, se reitera que el Sistema General de Seguridad Social previó la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (conocido como SOAT), para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional y que tiene como propósito, amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades.

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

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

La Corte Constitucional en Sentencia T 400 de 2017 contempló entre otros: *“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.”

De conformidad con la jurisprudencia constitucional, suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas, que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas.

Teniendo en cuenta lo anterior se consulto la Base de Datos Única de Afiliados - BDU, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual arrojó que el actor se encuentra activo en el régimen subsidiado de CAJACOPI EPS como cabeza de familia.



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	72199426
NOMBRES	JHONNY FRANK
APELLIDOS	VEGAS HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	30/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 04/18/2024 11:45:20 | Estación de origen: 192.168.70.220

Conforme a las anteriores manifestaciones y atendiendo a las disposiciones normativas aplicables al caso concreto, verificado el material probatorio allegado al petitum y acorde con el principio de buena fe que gozan de presunción de veracidad las manifestaciones realizadas por las partes; determina esta Sede de Tutela, que le asiste a la parte accionada probar lo contrario ante la vulneración de los derechos de rango constitucional alegados por el tutelante, como lo es la Seguridad Social.

Del mismo modo, es dable conceder el amparo de las garantías invocadas, pues en razón al accidente de tránsito del que fue víctima el tutelante, a todas luces, le asiste el derecho a obtener la calificación de pérdida de capacidad laboral y en caso de estar inconforme apelar y que sea valorado en segunda instancia.

Aunado a lo expuesto, la aseguradora emisora del SOAT a través de SEGUROS DEL ESTADO S.A será la autoridad competente para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez, toda vez que asumió el riesgo de invalidez y muerte; así mismo sufragar el costo de los honorarios ante la Junta de Calificación respectiva, cuando la insolvencia del solicitante se convierta en una barrera para realizar la valoración, a fin de evitar la conculcación de derechos fundamentales a la seguridad social y mínimo vital en conexidad con el principio de solidaridad.

Bajo estas directrices y de conformidad con los precedentes jurisprudenciales aplicados en las consideraciones de esta Sentencia, se colige que el accionar de la entidad encartada, atenta contra los derechos deprecados por el accionante, y, limita el acceso y el goce efectivo a su derecho a la Seguridad Social y Mínimo Vital; por lo tanto, se torna procedente el amparo invocado.

En ese orden de ideas, resulta necesario revocar el fallo proferido por el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD de fecha 8 de febrero de 2024 y en su lugar conceder el amparo invocado, en consecuencia ordenar a la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A para que dentro de tres (3) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor JHONNY FRANK VANEGAS HERNANDEZ a través de apoderado Judicial DAYANA SANTODOMINGO

CONTRERAS, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

RESUELVE

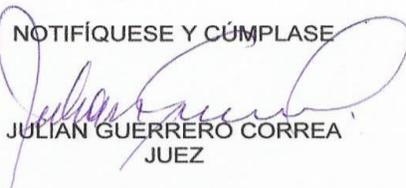
PRIMERO: REVOCAR el fallo de primera instancia proferido el 8 de febrero de 2024 por el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD, al interior de la acción de tutela impetrada por JHONNY FRANK VANEGAS HERNANDEZ a través de apoderado judicial en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su lugar CONCEDER el amparo invocado, de conformidad con lo aquí expuesto.

SEGUNDO: En consecuencia, Ordenar a SEGUROS DEL ESTADO SA, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor JHONNY FRANK VANEGAS HERNANDEZ a través de apoderado Judicial DAYANA SANTODOMINGO CONTRERAS, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

TERCERO: Notificar ésta providencia a las partes, al a quo, así como al señor Defensor del Pueblo de la Ciudad, por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: En su oportunidad remítase el expediente a la Honorable corte constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el decreto 2591 de 1.991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JULIAN GUERRERO CORREA
JUEZ

NOTA: SE FIRMA EN FORMATO PDF EN RAZÓN A LOS INCONVENIENTES QUE PRESENTA LA PAGINA DE FIRMA DIGITAL