



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SOLEDAD
SOLEDAD – DIECINUEVE (19) DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
RAD:2024-00082 (T02-2024-00044-01)
ACCIONANTE: WILSON ALEJANDRO TROMP ESCOBAR
APODERADO: DAYANA SANTODOMINGO
ACCIONADO: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a resolver la impugnación en contra del fallo de primera instancia proferido el 13 de febrero de 2024 por el JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD, dentro de la acción de tutela impetrada por WILSON ALEJANDRO TROMP ESCOBAR a través de apoderada judicial DAYANA SANTODOMINGO, en contra de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, por la presunta violación de su derecho fundamental a la SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, MINIMO VITAL con fundamento en los siguientes:

HECHOS

Manifiesta el accionante en el libelo incoatorio lo siguiente:

PRIMERO. Mi poderdante sufrió un accidente de tránsito y, como consecuencia de ello, ciertas secuelas del accidente persistieron, por lo requería una calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, que obtuvo de la Accionada; para lo cual dicha Entidad emitió Dictamen otorgando 0,00% de porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral.

SEGUNDO. En razón al Dictamen emitido, mi poderdante considera que no corresponde con el estado real de las secuelas que padece, las cuales han venido dificultado el normal desarrollo de sus actividades ocupacionales -incluso cotidianas-, afectando así sus medios de subsistencia económica y de su familia. Por lo anterior, el día 23 de **NOVIEMBRE** de 2023, mi poderdante interpuso recurso de apelación contra el Dictamen referido, con base en el Inciso 2 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, solicitando que el expediente del caso fuera remitido a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** para lo de su revisión y calificación, y que la mencionada aseguradora asumiera íntegramente el pago de honorarios de la Junta Regional, ya que mi poderdante no tiene capacidad de pago para asumir este concepto, con base en el inciso 3 del artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, siendo que sus ingresos se han mermado con ocasión de los gastos médicos de rehabilitación y las limitaciones para ejecutar sus actividades de obtención de ingresos.

TERCERO. Pasados más de los 5 días hábiles que otorga la Ley para la remisión del expediente a la Junta Regional, a la fecha la Accionada no ha pagado los honorarios de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO**.

CUARTO. Todo esto pese a que la Sentencia T-045 de 2013 establece de forma reiterada e inequívoca 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.

PRETENSIONES

1. Que se tutelen los derechos fundamentales a la igualdad, a la dignidad humana, al debido proceso, a la seguridad social de mi poderdante.
2. Que, en virtud de la anterior declaración, se ordene a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** dentro de un término de 48 (cuarenta y ocho) horas a asumir íntegramente el pago de los honorarios de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** correspondientes a la valoración por Pérdida de Capacidad Laboral de mi poderdante, y a enviarme el respectivo comprobante de pago efectivo.

DE LA ACTUACIÓN

La acción de tutela fue admitida por el JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD a través de auto adiado 1 de febrero de 2024, ordenándose oficiar a la accionada para que rindiera un informe sobre los hechos de la acción de tutela.

Informes que fueron allegados en los siguientes términos:

INFORME LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS

ALBERTO PULIDO RODRÍGUEZ, en calidad de representante legal manifestó:

FRENTE AL HECHO 1. Me consta parcialmente, conforme a lo probado hasta la fecha en el proceso, pues las circunstancias del accidente narrado por la accionante hacen parte de la verificación que debe surtir en el correspondiente proceso de reclamación ante mi representada.

FRENTE AL HECHO 2. Me consta parcialmente, conforme a lo probado hasta la fecha en el proceso, pues las circunstancias del accidente narrado por la accionante hacen parte de la verificación que debe surtir en el correspondiente proceso de reclamación ante mi representada.

FRENTE AL HECHO 3. Es cierto conforme a los sistemas de información de La Previsora S.A Compañía de Seguros. El dictamen tiene plena validez jurídica, de acuerdo con los términos de la Ley 100 de 1993, el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, y la línea jurisprudencial establecida por la Corte Constitucional. En consecuencia, La Previsora S. A Compañía de Seguros, informo que, de no encontrarse conforme con la calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) determinada en esta valoración, la víctima podrá acudir por cuenta propia a cualquiera de las instituciones competentes para dictaminar una nueva valoración.

El fundamento jurídico de lo anterior, se realiza según lo establecido en el Decreto Único Reglamentario 780 del 2016 artículo 2.6.1.4.2.8, la indemnización por incapacidad permanente con cargo al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, será reconocida de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, donde el monto máximo de la indemnización será de 180 Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes a la fecha del evento y de acuerdo con la tabla que se describe en el mencionado artículo.

FRENTE AL HECHO 4. No me consta en tanto la redacción obrante en dicho numeral corresponde a una afirmación unilateral del demandante y no a un hecho. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que el despacho lo considerase como un hecho me atengo a lo que se demuestre en el trámite del proceso a través de los medios técnicos idóneos para tal fin.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Conforme a lo relatado en los hechos, y conforme al auto admisorio de la presente acción, solicito señor juez que no se acceda a la petición de la accionante. Lo anterior bajo el entendido que es aquel que pretenda valerse de los beneficios de un seguro como lo es el de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (en adelante SOAT) quien ha de cumplir con los requisitos que la ley prevé para la reclamación del mismo, tal como en adelante se explicará.

Siendo este el momento de solicitarle al despacho que se **declare la improcedencia de la acción por no configurarse real violación a los derechos fundamentales del accionante.** Esto bajo el entendido que en el caso que nos ocupa la presunta vulneración a sus derechos que manifiesta haber sufrido la accionante dependen de él, por lo que no puede procederse a su excepcional protección.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.

El JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD, mediante providencia del 13 de febrero de 2024, resolvió conceder el amparo invocado al quedar acreditado que al actor le asiste el derecho a que le sea valorado el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, y en caso de no estar de acuerdo a apelar lo que sea remitido a la Junta Regional y/o Nacional según corresponda.

DE LA IMPUGNACIÓN

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

- **Es carga de quien pretende beneficiarse del seguro cumplir con los requisitos legales para su reclamación.**

Solicito señor juez no sea concedido el amparo a los derechos fundamental que alega la accionante le han sido vulnerados.

Esto en la medida que la legislación aplicable al caso establece expresamente como requisitos de procedibilidad para la reclamación que pretenda afectar las coberturas del SOAT, que la víctima demuestre la ocurrencia "del accidente y de sus consecuencias dañosas [...]" (artículo 194 del Estatuto Orgánico Financiero), y más específicamente aquellos establecidos para cada cobertura conforme a lo dispuesto por los artículos 26 a 30 del Decreto 056 de 2015.

En el caso que nos ocupa, siendo que la cobertura que se pretende afectar es la de incapacidad permanente, el artículo 27 del referido decreto obliga a que la reclamación de seguro debe ir acompañada de:

Artículo 27. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente. Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos:

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. (Negrilla fuera del texto original)

Siendo que la actividad aseguradora, y de forma más intensa, tratándose del SOAT, se encuentra estrictamente regulada por el legislador, es imposible para La Previsora S.A Compañía de Seguros acceder al pago correspondiente a este seguro sino se llenan a cabalidad con los requisitos legales para tal fin.

- **No es cargo de La Previsora S.A Compañía de Seguros asumir las cargas que legalmente le corresponden a quien pretende beneficiarse de un seguro.**

Solicito señor juez no sea concedido el amparo a los derechos fundamentales que alega la accionante le han sido vulnerados. Lo anterior en la medida que no es carga de la aseguradora subsanar los requisitos de procedibilidad que ha previsto la ley para la reclamación de seguro de que quien se considere acreedor de la indemnización derivada de la cobertura de SOAT.

En tal medida señor juez, tal como previamente se ha explicado, las normas reglamentarias del Código de Comercio (artículo 1077) como del Decreto 056 de 2015 establecen que para que sea procedente el pago del amparo de indemnización por incapacidad

permanente es menester que quien presenta la reclamación de seguro allegue con la misma *"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."* (Numeral 2, artículo 27 del decreto 056 de 2015).

Así las cosas, es imperativo que para la aseguradora pueda siquiera considerar la reclamación de seguro, que el beneficiario del amparo acredite además de la ocurrencia del siniestro, que ha sido calificado con una pérdida de capacidad laboral por la autoridad competente para ello.

Ahora bien, equivocadamente invoca la accionante, como prueba del requisito de subsidiaridad, acciones de tutela que permiten la interposición de esta clase de acciones constitucionales cuando esté: *"orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)"*

Señalando que en el caso en particular dicha interpretación únicamente es viable conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional siempre y cuando la persona que pretende la garantía de sus derechos fundamentales se encuentre en una manifiesta vulnerabilidad económica y le sea imposible así llenar los requisitos legales de las reclamaciones de seguros que, dicho sea de paso, no se configura en el caso que nos ocupa, pues la accionante no ha arrimado a esta acción prueba alguna de que se encuentre en una situación económica tal, que le sea imposible pagar los honorarios que el mismo legislador ha establecido para las juntas regionales de calificación de invalidez.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS se encuentran vulnerando los derechos fundamentales invocados por WILSON ALEJANDRO TROMP ESCOBAR, con ocasión de la solicitud de realizar la remisión evaluación de pérdida de capacidad laboral a la Junta Regional de Calificación de pérdida de Capacidad Laboral del Atlántico?

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

En estos casos se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.

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

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determinó 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 el señor WILSON ALEJANDRO TROMP ESCOBAR a través de apoderado judicial, instauró acción de tutela en contra de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social, al no acceder a la solicitud de remitir la valoración de pérdida de capacidad laboral a la Junta Regional de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral a fin de que se resuelva la apelación presentada por el actor.

La accionada LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS en su informe asegura no estar vulnerando los derechos del actor en atención que como compañía que expidió la póliza SOAT, el dictamen fue realizado por la compañía. En ese entendido, el dictamen emitido por La Previsora S.A. tiene plena validez jurídica, de acuerdo con los términos de la Ley 100 de 1993, el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, y la línea jurisprudencial establecida por la Corte Constitucional.

El a quo en fallo de primera instancia resolvió conceder el amparo toda vez que consideró conculcado los Derechos Fundamentales del accionante, por cuanto la accionada es la llamada a calificar la pérdida de la capacidad laboral, o en su defecto hacer el envío inmediato del expediente a la respectiva Junta Regional de Calificación.

Inconforme con lo anterior, la accionada impugna el fallo reiterándose en lo manifestado en la contestación y señalando la improcedencia de la misma.

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.”

Ahora bien, observa el Despacho que la pretensión del actor radica en que se ordene a LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS que asuma el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico correspondiente a la valoración de pérdida de capacidad laboral.

En atención a lo anterior, se procede a consultar la Base de Datos Única de Afiliados - BDUÁ, del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la que se evidencia el actor registra activo como cabeza de familia del régimen subsidiado.



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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUÁ 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 IDENTIFICACION	1129512864
NOMBRES	WILSON ALEJANDRO
APELLIDOS	TROMP ESCOBAR
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 03/19/2024 14:21:09 | Estación de origen: 192.168.70.220

Así las cosas, si bien el A quo resolvió conceder el amparo, no se pronunció sobre quien asumiría los gastos por concepto de honorarios, por lo que resulta necesario adicionar el numeral segundo del fallo de fecha 13 de febrero de 2024, ordenando a LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS asuma los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que esta inicie el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor WILSON ALEJANDRO TROMP ESCOBAR.

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.

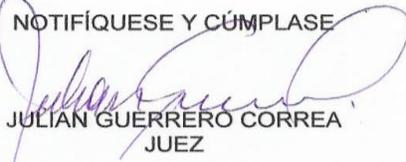
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de primera instancia proferido el 13 de febrero de 2024 por el JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD, al interior de la acción de tutela impetrada por WILSON ALEJANDRO TROMP ESCOBAR a través de apoderado judicial en contra de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, de conformidad con lo aquí expuesto.

SEGUNDO: Sin perjuicio de lo anterior, ADICIONAR el numeral segundo de la sentencia impugnada, ordenado a LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS asuma los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que esta inicie el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor WILSON ALEJANDRO TROMP ESCOBAR para lo cual se concede el término de cuarenta y ocho (48) horas.

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