



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, cinco (5) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

SENTENCIA:	117
PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	AMANDA CARDENAS VANEGAS
ACCIONADA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
RADICADO:	170014003002-2021-00347-00

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela promovida por AMANDA CARDENAS VANEGAS identificada con CC. 30.298.661 trámite al que se vinculó a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SALUDTOTAL EPS.

ANTECEDENTES

La accionante pretende con el presente tramite:

PRIMERA: Que se tutelen los derechos fundamentales la señora **AMANDA CARDENAS VANEGAS**, al **MINIMO VITAL; DERECHO DE PETICIÓN; A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA IGUALDAD** vulnerados por **COMPAÑIA SEGUROS DEL ESTADO**.

SEGUNDA: Con base en lo anterior se **ORDENE** que de manera inmediata y sin más dilaciones la **COMPAÑIA SEGUROS DEL ESTADO**. Realice el pago de los Honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, con el fin de que pueda ser calificada su pérdida de la capacidad laboral y a futuro mi cliente pueda acceder a la indemnización pagada por el SOAT a la que tiene derecho.

Las sustenta en los siguientes HECHOS:

PRIMERO: El día 11 de septiembre de 2020, la señora **AMANDA CARDENAS VANEGAS**, sufrió un accidente de tránsito en la carrera 25 con 30 avenida centro, mientras se trasportaba en la motocicleta de placas **FTG27C**.

SEGUNDO: Tras el infortunio, la señora **AMANDA CARDENAS VANEGAS** fue trasladado de urgencia para ser atendido en una unidad médica de la ciudad de Manizales (Caldas).

TERCERO: Los gastos médicos fueron sufragados por el seguro obligatorio de tránsito de la **COMPAÑIA SEGUROS DEL ESTADO S.A**, en razón a que fueron cubiertos con la póliza **SOAT No.14886400013920** de la motocicleta de placas **FTG27C**.

CUARTO: En la actualidad la señora **AMANDA CARDENAS VANEGAS**, presenta, constantes dolores de cabeza y demás secuelas que afectan su capacidad laboral y ocupacional y que se encuentran relacionados con:

- **FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR**
- **REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA**
- **LUMBAGO NO ESPECIFICADO**

QUINTO: la señora **AMANDA CARDENAS VANEGAS**, no cuenta con bienes a su nombre, pensión u algún emolumento, y aunque devenga el salario mínimo legal vigente es la única persona que labora en su núcleo familiar.

SEXTO: El día 22 de julio del presente año se presentó por medio de apoderado **DERECHO DE PETICIÓN EN INTERÉS PARTICULAR**, mediante el cual solicita de manera concreta a la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A** el **PAGO DE HONORARIOS DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, con el fin de poder acceder a la indemnización a la cual tendría derecho por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito referido.

SEPTIMO: En razón a lo anterior y luego de haber solicitado de manera escrita

a la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO** el pago de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. El día 23 de julio del presente año se recibe de parte de la aseguradora, **minuta de respuesta** mediante la cual niegan el derecho de mi cliente citando que:

"no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso"

OCTAVO: En la actualidad y pese a los constantes requerimientos hechos a la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO**, con el fin de que reconozca y pague los honorarios de la Junta de Calificación, no ha sido posible dicho reconocimiento. Por el contrario, la mencionada aseguradora pasa la carga de pagar dichos honorarios a la señora **AMANDA CARDENAS VANEGAS** pese a que este último no tiene los recursos económicos para hacerlo, actuando en contravía de los fallos de la Corte Suprema de Justicia, Corte Constitucional, y del mismo circuito Judicial de Caldas.

CONTESTACIÓN DE LA PARTE ACCIONADA Y VINCULADAS

La compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a través de su Representante Legal informó:

Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido 11 de Septiembre de 2020, en el cual se vio afectada la Señora **AMANDA CARDENAS 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. 14886400013920, 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.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL ACCIONANTE

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.

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.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez señaló:

No me pronuncio en cuanto a los hechos y pretensiones de esta acción, ya que el accionante no ha sido remitido a esta REGIONAL, para su calificación por SEGUROS DEL ESTADO.

En este orden de ideas le informo al señor Juez, lo siguiente:

PRIMERO: Para proceder a calificar al accionante en la JUNTA REGIONAL, se requiere la calificación en primera oportunidad realizada por la entidad de seguridad social a la cual se encuentre afiliado el trabajador, en virtud de lo establecido en el inciso segundo artículo 142 del decreto 019 de 2012 que a la letra señala:

ARTICULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

"Artículo 41. Calificación del 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. 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.

Por lo que la Competencia de la Junta, inicia tan pronto nos es remitido el expediente, antes no.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: AMANDA CARDENAS VANEGAS
ACCIONADA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
RADICADO: 170014003002-2021-00347-00

El Ministerio de Salud y Protección Social a través apoderada general manifestó:

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

La EPS SALUDTOTAL a través de la Gerente y Administradora Principal de la Sucursal Manizales contestó:

LA SEÑORA **AMANDA CÁRDENAS VANEGAS**, identificada con el documento de identidad número 30298661, formula acción de tutela dirigida a COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. solicitando dar respuesta a la solicitud efectuada por ella a través del cual solicita el pago de los honorarios con el propósito que la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ realice el proceso calificación de pérdida de capacidad laboral, **por lo que es clara la IMPROCEDENCIA de la presente acción de tutela frente a esta EPS, máxime si se tiene en cuenta que lo que solicita LA SEÑORA AMANDA CÁRDENAS VANEGAS es la respuesta a derecho de petición por parte de SEGUROS DEL ESTADO.**

Por lo expuesto, es clara la IMPROCEDENCIA de la acción de tutela respecto de SALUD TOTAL EPS-S .S.A., pues como el mismo accionante lo consigna en su escrito de queja, esta EPS le ha otorgado respuesta a todos y cada uno de los derechos de petición que ha formulado.

Con base en lo anteriormente expuesto, se solicita al señor Juez decretar **HECHO SUPERADO**, pues claramente ha quedado demostrado que la presente acción de tutela **CARECE DE OBJETO, YA QUE A LA FECHA SALUD TOTAL EPS-S S.A.NO HA VULNERADO DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO PARA LA SEÑORA AMANDA CÁRDENAS VANEGAS, REITERANDO DE MANERA RESPETUOSA LA SOLICITUD EN EL SENTIDO DE DECLARAR LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA RESPECTO DE SALUD TOTAL EPS-S.**

Así las cosas, queda claro que no se ha vulnerado derecho fundamental al usuario por parte de SALUD TOTAL EPS-S S.A, por cuanto se le autorizó la prestación de los servicios de salud mientras su afiliación estuvo vigente y si a la fecha ninguna otra EPS ha solicitado su libre movilidad, esto obedece a razones ajenas a la entidad promotora de salud que represento.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES

La accionante está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada está habilitada en la causa como entidad destinataria de la petición.

COMPETENCIA

Los presupuestos capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son personas y por tanto sujetos de derechos y

obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000; y la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si han sido vulnerados o no los derechos fundamentales que estimó como lesionados AMANDA CARDENAS VANEGAS, tras la negativa de la aseguradora de sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez para la realización de la calificación de pérdida de la capacidad laboral a causa del accidente de tránsito del que fue víctima el 11/09/2020 y así poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT.

CONSIDERACIONES

En relación con la acción de tutela como mecanismo subsidiario o residual de defensa de derechos fundamentales expreso la Corte Constitucional a través de Sentencia T-304-2009:

"La acción de tutela (C.P. art. 86), es un mecanismo de defensa judicial que permite la protección inmediata de los derechos fundamentales de una persona, cuando la acción u omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares, vulnere o amenace tales derechos constitucionales...Este mecanismo privilegiado de protección, es sin embargo, residual y subsidiario. Ello significa que sólo es conducente cuando (1) el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial en el ordenamiento, - caso en el cual la tutela entra a salvaguardar de manera inmediata los derechos fundamentales invocados -, o (2) cuando existiendo otro medio de defensa judicial, éste (i) o no resulta idóneo para el amparo de los derechos vulnerados o amenazados, o (ii) la tutela es necesaria como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable".

De lo afirmado se desprende entonces, que por su propia finalidad, la acción de tutela está revestida de un carácter extraordinario, que presupone el respeto por las jurisdicciones ordinarias y especiales, así como por sus propias acciones, procedimientos, instancias y recursos, a fin de que la acción constitucional no usurpe las competencias de otras autoridades jurisdiccionales.

Frente al caso concreto la Corte Constitucional ha analizado el derecho a que sean cubiertos los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez en los casos de las personas que estén en **situación de pobreza y de incapacidad económica**, en este sentido señaló mediante sentencia T-400 de 2017:

"El artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Al respecto es importante mencionar, que para aquellos que no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración, se podría dificultar la realización del procedimiento, y por ende, su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993"Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.". Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.

(...)

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."

En lo referente al SOAT y los honorarios de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez en concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019 de la Superintendencia Financiera señaló:

"Síntesis: Como regla general los honorarios de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez deberán ser cancelados por el solicitante, y sólo en el evento en que las mencionadas juntas actúen como peritos por solicitud, entre otras, de las compañías de seguros, a estas últimas les corresponderá cubrir tales honorarios.

(...) consulta mediante la cual solicita a esta Superintendencia concepto acerca de la obligación de las aseguradoras del SOAT de "sufragar los honorarios a favor de la junta regional de calificación de invalidez para eventos en los cuales los beneficiarios víctimas de accidente de tránsito deben agotar el requisito de la calificación (...) para acceder al beneficio económico a que tienen derecho cuando se demuestra la incapacidad permanente.

Sobre ese particular y con el objeto de absolver los interrogantes planteados, es importante analizar, de manera preliminar, el marco regulatorio al cual deben sujetarse las aseguradoras autorizadas para explotar dicho ramo, con especial énfasis en las normas que definen el alcance de las coberturas y las particularidades del cobro y pago de indemnizaciones de este seguro obligatorio. Veamos:

Cobertura de incapacidad permanente en el SOAT.

El régimen legal del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, en adelante SOAT, se encuentra consagrado en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF-, con las modificaciones que introdujo la Ley 100 de 1993 al incorporar este seguro al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para ese propósito, el legislador fue explícito en señalar que, en los casos de accidentes de tránsito, "el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley" y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios (artículo 167, parágrafos 1º y 3º de la Ley 100 de 1993, se resalta).

Instituido así un seguro de expedición obligatoria por parte de las aseguradoras autorizadas, las coberturas del SOAT se encuentran establecidas de manera taxativa en el artículo 193 del EOSF, el cual en punto a la descripción del amparo a que alude su consulta señala:

b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 el Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas;

Con la descripción de este amparo el propio legislador delimitó de forma objetiva los riesgos a cargo de la industria aseguradora con ocasión en accidentes de tránsito y los vinculó a un efecto definido bajo un criterio específico: la

incapacidad permanente derivada de los daños corporales causados a la víctima cuya valoración no puede exceder el monto allí previsto. La cobertura así establecida no permite inferir una extensión de sus efectos a otro tipo de pérdidas patrimoniales o gastos en que incurra el asegurado o beneficiario para obtener el pago de la indemnización.

Esta delimitación de la cobertura por incapacidad permanente del SOAT se confirma con la definición de "indemnización por incapacidad permanente" consignada en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016) en los siguientes términos: "Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito (...) cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente"; valor de indemnización que se regirá "en todos los casos" por los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto (artículos 2.6.1.4.2.6 y 2.6.1.4.2.7).

Como se observa en las normas examinadas, 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.

Prueba de daños corporales a víctimas de accidente de tránsito - Incapacidad permanente.

El artículo 194 del EOSF (numeral 1) instituye la "Prueba de los daños" como regla para la obtención del "Pago de indemnizaciones" en el SOAT, al prescribir que "todo pago indemnizatorio se efectuará con la demostración del accidente[2] y sus consecuencias dañosas para la víctima". El anterior precepto regula el principio indemnizatorio del negocio asegurativo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, que impone la carga de la prueba (onus probandi) a la parte que alega un acto jurídico (aplicable por remisión del artículo 192 del EOSF).

Con esa misma orientación, el reglamento del sistema de reconocimiento y pago de indemnizaciones del SOAT previsto en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social atribuye a la víctima de un accidente de tránsito la calidad de "Beneficiario y legitimado para reclamar" la indemnización por incapacidad permanente ante la aseguradora que expidió el SOAT (artículo 2.6.1.4.2.7), "cuando por causa de dichos eventos hubiere perdido la capacidad laboral en alguno de los porcentajes establecidos por la tabla contenida en el

artículo 2.6.1.4.2.8 del presente decreto, pérdida que deberá ser calificada por la autoridad competente". En forma consecuente, el Parágrafo 1 de este último artículo prescribe:

Parágrafo 1. 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.

De manera correlativa, en cuanto al trámite para la presentación de la solicitud de pago de indemnizaciones por concepto de incapacidad permanente ocasionada en accidente de tránsito, el artículo 2.6.1.4.3.1 del mismo decreto ordena que "la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora", entre otros documentos, el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo con lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

El examen de estas disposiciones permite establecer que la remisión normativa a la Calificación del estado de invalidez prevista en el Sistema General de Pensiones tiene por objeto: señalar que el Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente es el documento que la víctima del accidente de tránsito debe aportar a la respectiva aseguradora como "Prueba de los daños" que soporte la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente presentada ante la misma.

Efectuadas las anteriores precisiones sobre la normatividad que rige la explotación del SOAT y las obligaciones a cargo de la industria aseguradora, procedemos a absolver los interrogantes formulados en su escrito en el siguiente orden:

Conceptúe respecto de si el mandato legal contenido en el art. 142 del Decreto Ley 019 de 2012 obliga a las aseguradoras que expiden el Soat (a) asumir el pago de los honorarios a favor de la junta regional de calificación de invalidez, incluyendo el servicio integral, es decir, además de los honorarios, los viáticos de desplazamientos de la víctima hasta la sede de la junta regional, atendiendo los criterios jurisprudenciales constitucionales.

Como se explicó, de acuerdo con el reenvío normativo a la Calificación del Estado de Invalidez en el Sistema General de Pensiones a que se hizo referencia en la parte preliminar de este oficio, se tiene que el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral (...) emanado de la autoridad competente" se constituye únicamente en la "Prueba de los daños" exigida para adelantar los trámites de indemnizaciones por incapacidad permanente ante las aseguradoras

del SOAT, sin que la regulación aplicable a la materia asigne a estas últimas la obligación de sufragar el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Lo expuesto, en armonía con lo previsto en el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo), el cual señala como regla general que los honorarios de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez deberán ser cancelados por el solicitante, y sólo en el evento en que las mencionadas juntas actúen como peritos por solicitud, entre otras, de las compañías de seguros, a estas últimas les corresponderá cubrir tales honorarios, situación que no se presenta para el caso de su inquietud.”

Por otro lado, en sentencia T-160 A de 2019 la Corte se refirió al término para presentar, ante una compañía aseguradora que opere el SOAT, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito:

“El Decreto 56 de 2015 establece, entre otras cosas, las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Por ello, en el marco de dicha reglamentación se establece un término para presentar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente, es decir, una carga establecida en interés del beneficiario cuya omisión conlleva la prescripción de la solicitud, y su observancia permite garantizar seguridad jurídica a las partes.

Así las cosas, en lineamiento con lo dispuesto en el artículo 15 del referido decreto, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe presentarse ante la compañía aseguradora que corresponda en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del accidente y la solicitud de calificación de la invalidez no haya transcurrido más de dieciocho meses calendario. (En este punto, para evitar cualquier confusión relacionada con la interpretación del artículo 15 del Decreto 56 de 2015, no sobra aclarar que dicha norma establece que la presentación oportuna de aquella solicitud de indemnización por incapacidad permanente implica que la reclamación cumpla dos términos temporales distintos, a saber: por un lado, el de la prescripción ordinaria o extraordinaria establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio—que puede ser de dos años desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, o de cinco años desde que nace el derecho, respectivamente— y, por otro

lado, los dieciocho meses que, como máximo, pueden transcurrir entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez).

Por su parte, el citado artículo 1081 consagra que la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen puede ser ordinaria —aquella en la que se contabilizan dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción—, o extraordinaria —en virtud de la cual se cuentan cinco años a partir del momento en que nace el respectivo derecho, y corre contra toda clase de personas. Sin embargo, a pesar de que en dicha norma el Código de Comercio estableció parámetros generales de temporalidad a partir de los cuales se debe contabilizar la prescripción, el artículo 41 del Decreto 56 de 2015, al definir ciertas condiciones aplicables a la póliza del SOAT, especificó el momento exacto desde el cual se tiene que contabilizar el término para solicitar la indemnización por incapacidad permanente. Puntualmente, dispuso que los beneficiarios de dicha prestación económica deben presentar su reclamación, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de la fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Por demás, no sobra aclarar que esta última disposición guarda correspondencia con distintos pronunciamientos en los que, en casos fácticamente similares, esta Corporación ha sostenido que, para efectos de reclamar la cobertura de distintas pólizas de seguro, el término de prescripción de la solicitud solo se puede contabilizar a partir del conocimiento del estado de invalidez o la incapacidad permanente calificada. Al respecto, sentencias como la T-309A[34], T-557[35] y T-662 de 2013 coinciden en que la cobertura de los seguros que amparan aquellos riesgos pende del dictamen de la Junta de Invalidez correspondiente, pues el hecho fundamental que da base a la reclamación es la pérdida de capacidad laboral u ocupacional declarada, tanto así que sin dicha calificación un beneficiario estaría imposibilitado para presentar la reclamación, pues es a partir de la valoración técnica que se sabe con certeza si la persona tiene derecho, o no, a reclamar el pago de la póliza.

En torno a este punto, y en relación con las pólizas de SOAT, la Sala advierte que si bien el accidente de tránsito es el requisito sine qua non para que la operación del seguro se pueda activar, el reclamo de la indemnización aludida solo procede si la víctima de aquel suceso, como consecuencia de ese acontecimiento, sufre una incapacidad permanente calificada. Por ende, es apenas razonable que el término para presentar la solicitud cuente a partir de que se conozca dicha calificación, en la medida en que el hecho que da base a la solicitud de la prestación económica es la incapacidad permanente dictaminada, y no el acaecimiento del siniestro en sí mismo, pues, por ejemplo, puede que un accidente de tránsito no genere ningún tipo de secuela física o porcentaje de pérdida de capacidad en la víctima, caso en el

cual, a pesar de la ocurrencia del accidente, la persona no tendría derecho al pago de la indemnización por incapacidad permanente.

Ahora bien, aunque el término para presentar dicha reclamación económica ante la compañía de seguros que opera el SOAT se debe contar a partir de la fecha en que adquiere firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la norma también establece, tal y como ya se mencionó, que entre la ocurrencia del accidente de tránsito y la solicitud de calificación de la invalidez no pueden transcurrir más de dieciocho meses calendario, so pena de que la solicitud se rechace.

Dicho lo anterior, en relación con ese asunto se debe tener en cuenta: (i) que cuando la víctima del accidente de tránsito requiere el dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar ante la compañía de seguros que opera el SOAT la indemnización por incapacidad permanente, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actúan como peritos en única instancia, pues contra sus dictámenes no proceden recursos; y (ii) que en esos casos la solicitud de calificación ante la junta la presenta la compañía de seguros, quien además debe asumir los honorarios de aquella.” (subraya el juzgado).

El art. 15 del DECRETO 56 DE 2015, indica:

“ARTÍCULO 15. TÉRMINO PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN. La solicitud de indemnización por incapacidad permanente deberá presentarse en el siguiente término:

a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012, dentro del año siguiente a la fecha en la que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral;

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

En cualquiera de los dos casos, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez no haya pasado más de dieciocho (18) meses calendario”.

En cuanto al requisito de inmediatez, la Corte Constitucional en Sentencia T-327 de 2015 enseñó que dicho requisito, exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, pues la tutela, por su propia naturaleza constitucional, busca la protección inmediata de los derechos

constitucionales fundamentales y por ello la petición ha de ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales.

Y en Sentencia T-144 de 2016 dijo:

"El principio de inmediatez previsto también en el referido artículo 86 Superior, es un límite temporal que utiliza para evaluar la procedencia de la acción de tutela. Como ya se indicó la intervención de juez de tutela se presenta cuando existen situaciones apremiantes que requieren medidas urgentes. En esa medida, la naturaleza misma de la acción de tutela sumaria y preferente implica una doble imposición de diligencia, lleva al sistema de administración de justicia a actuar ágilmente a través de la fijación de términos procesales perentorios para su decisión, con las sanciones disciplinarias que acarrea su desconocimiento, y prioriza este tipo de procesos frente a otros; y al mismo tiempo exige de la afectada diligencia en la invocación de la protección".

CASO CONCRETO

En el presente caso la parte accionante considera que la entidad accionada vulnera sus derechos fundamentales a seguridad social integral, mínimo vital, petición, toda vez que mientras no se le practique la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral no tendrá acceso a la reclamación para la indemnización por incapacidad permanente ocasionada por el accidente de tránsito ocurrido el 11/09/2020, dado que por sus escasos recursos económicos no puede acceder a ello y la solicitud hecha a la aseguradora para el pago de los honorarios de la Junta de Calificación fue negada.

Concretamente la petición elevada a la compañía aseguradora fue la siguiente:

PRIMERO: Que la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO** sufrague los honorarios de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE CALDAS**, para que determine la condición médica de la señora **AMANDA CARDENAS VANEGAS**.

SEGUNDO: Que una vez en firme el dictamen de pérdida de la capacidad laboral otorgada por el grupo interdisciplinario de medicina laboral; la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO**, realice el pago correspondiente al porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de la señora **AMANDA CARDENAS VANEGAS**.

Y en respuesta a la misma señaló:

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 11 de septiembre de 2020.

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.

(...)

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 virtud de los principios de eficiencia, celeridad e informalidad de la acción de tutela, con el fin de ampliar la información, se procedió a tomar declaración telefónica a la señora AMANDA CARDENAS VANEGAS, quien bajo la gravedad del juramento manifestó:

"PREGUNTADO: ¿A qué se dedica? CONTESTÓ: Nada, soy ama de casa. Antes trabajaba por mi parte vendiendo comidas rápidas, pero después del accidente no pude volver a hacer nada.

PREGUNTADO: ¿Qué edad tiene usted? CONTESTÓ: 55

PREGUNTADO: ¿Qué ingresos tiene? CONTESTÓ: No tengo

PREGUNTADO: ¿Indique si ha realizado aportes a seguridad social y en la actualidad realiza cotizaciones? CONTESTO: si trabaje, pero nunca cotice a seguros por lo que yo era trabajadora independiente. Actualmente tampoco.

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto su núcleo familiar? CONTESTÓ: Vivo con mi papa de 92 años, un nieto y mi esposo; nos hacemos cargo de mi nieto y mi papa.

PREGUNTADO. ¿A que se dedica su esposo? CONTESTO. Es oficial de construcción.

PREGUNTADO. ¿A cuánto equivalen los ingresos mensuales de su esposo? PREGUNTADO. Yo no se muy bien cuanto, pero puede ganar un poquito más de un mínimo.

PREGUNTADO. ¿Usted cotiza a salud? CONTESTO. No, estoy en el sisben nivel 2, yo fui a la alcaldía y me hicieron los papeles

PREGUNTADO: ¿viven en casa propia o arrendada? CONTESTÓ: Arrendada.

PREGUNTADO: ¿Qué gastos tienen? CONTESTÓ: Arriendo, facturas, comida.

PREGUNTADO: ¿Tiene la posibilidad de asumir particularmente el pago de los honorarios ante la junta regional de calificación de invalidez? CONTESTÓ: no.

PREGUNTADO: ¿Tiene familiares que le ayuden? CONTESTÓ: No

PREGUNTADO: ¿Tiene deudas? CONTESTÓ: No.

PREGUNTADO: ¿Declara renta? CONTESTÓ: No

PREGUNTADO: ¿Tiene bienes de fortuna o que le generen ingresos? CONTESTÓ: No.”

De las manifestaciones hechas por los intervinientes en este trámite y del material probatorio que obra en el expediente, el Despacho encuentra certeza de que la accionante carece de capacidad económica para sufragar los gastos ante la Junta de Invalidez pues es del Sisben 2, no labora ni ha cotizado al sistema integral de seguridad social, depende económicamente de su esposo y su núcleo familiar carece de recursos pues su esposo provee lo necesario para su subsistencia, de lo cual se puede inferir razonablemente que se encuentran, si no en situación de pobreza, en condiciones precarias para proveer los gastos más allá de su propia subsistencia, frente a los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez.

Es por ello que pese a que la entidad aseguradora convocada, si bien dio respuesta a la petición, la misma no se estima suficiente ni efectiva

frente a lo pretendido, pues sabido es que a la luz de los criterios jurisprudenciales atrás esbozados imponer la carga de sufragar los honorarios a la accionante resulta desproporcionado y vulnera sus derechos fundamentales al mínimo vital y seguridad social pues por su condición económica, de salud y edad, se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta, por lo cual debe recibir una protección especial por parte del Estado y la sociedad.

Así pues, en el caso bajo estudio existe una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social y mínimo vital de la señora CARDENAS VANEGAS, toda vez que se está condicionando la prestación de un servicio público esencial, al pago que debe hacer la accionante para que se le realice el examen por parte de la Junta para que se valore el impacto que produjo el accidente de tránsito del 11/09/2020 sobre su salud y por consiguiente, el diagnóstico sobre su pérdida de capacidad laboral lo cual repercute negativamente en el goce efectivo del derecho a la seguridad social al no ser valorada su pérdida de capacidad; sumado a ello dicho gasto implicaría una afectación en la capacidad para poder suplir sus necesidades básicas, máxime si se tiene en cuenta que la accionante no tiene acceso a otras medidas de seguridad social que le permitan atenuar su desfavorable situación socioeconómica.

En consecuencia, se ordenará a SEGUROS DEL ESTADO S.A. que cubra los honorarios fijados a los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si hubiere lugar a apelación, los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para realizar el examen de pérdida de capacidad laboral de la señora AMANDA CARDENAS VANEGAS.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales al mínimo vital y seguridad social de la señora AMANDA CARDENAS VANEGAS CC. 30.298.661, vulnerados por SEGUROS DEL ESTADO S.A., por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a SEGUROS DEL ESTADO S.A. a través de su Representante Legal, que en el término de cinco (5) días posteriores a la notificación de esta providencia, sufrague los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente a la señora AMANDA CARDENAS VANEGAS y en caso de que la decisión de primera instancia sea impugnada, sufrague los honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

TERCERO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes de la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación.

CUARTO: ENVÍAR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de no ser impugnada la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ