

SENTENCIA DE TUTELA No. 017
PRIMERA INSTANCIA

Referencia: ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA
Accionante: VALENTINA JARAMILLO GALLEGO
Accionado: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Radicación: 2022-00-00045

REPUBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, cuatro (4) de febrero de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO.

Decidir sobre la acción de tutela instaurada por **VALENTINA JARAMILLO GALLEGO**, con cédula Nro.1.053.850.137, por medio de apoderado judicial, en contra de la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales del “**MÍNIMO VITAL, DERECHO DE PETICIÓN, SEGURIDAD SOCIAL e IGUALDAD**”.

II. IDENTIDAD DE LA ACCIONANTE:

VALENTINA JARAMILLO GALLEGO, con cédula Nro.1.053.850.137 y recibe notificaciones en los correos electrónicos: valentinajg2805@gmail.com / ilyabogadosreclamaciones@gmail.com

III. IDENTIDAD DE LA ACCIONADA Y DE LAS VINCULADAS:

SEGUROS DEL ESTADO, recibe notificaciones en los siguientes correos electrónicos: juridico@segurosdelestado.com / juridico@sis.co

CLINICA DE LA PRESENTACIÓN, recibe notificaciones en los siguientes correos electrónicos: contacto@clinicadelapresentacion.com.co / juridica@clinicadelapresentacion.com.co

EPS SURA, recibe notificaciones en el siguiente correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

IV. FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

La accionante impetró esta acción constitucional a fin de que se le tutelén los derechos fundamentales invocados, los cuales afirma le están siendo vulnerados por la entidad accionada, según los hechos que a continuación se sintetizan:

1. El 27 de diciembre de 2020, sufrió accidente de tránsito como pasajera del vehículo motocicleta de placas RGF79D, que le causó fractura de rótula y anomalía en la marcha, fue trasladada a una unidad médica en Manizales, para ser atendida por urgencias, los gastos médicos fueron cubiertos por el SOAT No.14720300006930 de la motocicleta, de Seguros del Estado.
2. A partir de dicho accidente depende de la asistencia de terceros y ayudas de

apoyo para realizar sus actividades diarias, presenta secuelas físicas provocadas del accidente de tránsito; carece de recursos propios, no tiene bienes a su nombre, pensión u otro emolumento y su familia depende económicamente de su salario.

3. El 19 de noviembre de 2021 presentó derecho de petición a Seguros del Estado, solicitando el pago de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para obtener la indemnización a la que tiene derecho por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito el 24 de noviembre de 2021, recibió respuesta negándole la petición.
4. Considera que la accionada vulnera los derechos invocados, pues se encuentra en estado de inferioridad y desigualdad frente a la empresa que le traslada la carga del pago de los honorarios y no tiene la capacidad económica para tal exigencia, la cual le corresponde a la entidad que asegure el daño causado por medio del SOAT.

Una vez verificado por el despacho que la presente acción se ajusta a los lineamientos generales exigidos, fue avocado su conocimiento y se ordenó la notificación a la entidad accionada y la vinculación de otras entidades.

Transcurrido el término concedido por el despacho para que la parte accionada y las vinculadas, ejercieran su derecho de defensa y contradicción en la presente acción de tutela, se pronunciaron, en los siguientes términos:

EPS SURA

El Representante Legal Judicial, contestó que la accionante está afiliada al Plan de Beneficios de Salud a esa entidad en calidad de cotizante activo y tiene derecho a cobertura integral; se refirió al accidente de tránsito sufrido por la accionante y dijo que frente al mismo, no existe legitimación en la causa por pasiva para EPS Sura, que las atenciones derivadas del accidente deben ser requeridas ante el Seguro Obligatorio de Tránsito y a las entidades encargadas de las prestaciones de origen común que, como lo refiere la Corte Constitucional, entre las autoridades competentes para determinar en primera oportunidad la pérdida de la capacidad laboral, se encuentran las compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte; además, tienen la carga de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de la capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

Dijo que la entidad ha dado pleno cumplimiento a sus responsabilidades, en cuanto a los servicios de salud que ha requerido la accionante, derivados de sus patologías de origen común, que se desconoce el desarrollo clínico reciente descrito por la paciente y derivado de su accidente de tránsito, por lo que no existe derecho fundamental vulnerado por la entidad prestadora de salud, pues su responsabilidad se limita a lo relacionado con las patologías de origen común y el origen de las prestaciones requeridas se derivan del accidente de tránsito y que en concordancia con la jurisprudencia vigente, tales prestaciones deben ser asumidas por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Alegó y fundamentó de forma jurisprudencial, la configuración de la causal de improcedencia para EPS Sura, al estar en ausencia de vulneración de derechos fundamentales, carencia actual de objeto y falta de legitimación por pasiva.

Pidió negar el amparo constitucional solicitado por la parte accionante y se declare la improcedencia de la acción por falta de legitimación en la causa por pasiva y la no vulneración de derecho fundamental por parte de EPS Sura.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

El Representante Legal para asuntos judiciales de la aseguradora, informó que una vez revisados los registros de la compañía, se evidenció que con ocasión al accidente de tránsito acaecido el 27 de diciembre de 2020, donde se vio afectada la accionante, la institución que prestó la asistencia médica a la accidentada reclamó el costo de los servicios de salud a esa aseguradora, siendo afectado el amparo de gastos médicos de la Póliza SOAT Nro.14720300006990; que quien debe calificar en primera oportunidad la pérdida de la capacidad laboral del afectado, es la entidad prestadora de salud o la administradora de fondos de pensión a la cual se encuentre afiliado, según el artículo 142 del Decreto 19 de 2019 y al Decreto 2463 de 2001.

Explicó las condiciones y normas que regulan el seguro de origen legal SOAT e indicó que obligarlos a pagar los honorarios a la junta regional, sería una actuación fuera del marco legal y contractual; que los gastos en que incurra una víctima de accidente de tránsito para obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por lo que esa compañía no tiene la responsabilidad de efectuar tales pagos ni reembolsos; que la tutela se torna improcedente para cuestionar obligaciones de naturaleza comercial que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, que deben ser resueltas por la justicia ordinaria en su especialidad civil y la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional; que si bien, la Corte Constitucional, en algunos fallos ha ordenado el pago de los honorarios a la Junta de Calificación, lo ha hecho en casos excepcionales, donde se probó que el accionante no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas, en otro caso, la accionante era de la tercera edad, personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección y, en este caso no se demostró una situación excepcional; afirma que la Superintendencia Financiera, en su concepto del 23 de abril de 2019, expuso los motivos por los cuales los honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran los recursos del SOAT.

Razonó con jurisprudencia la improcedencia de la acción, al no existir norma alguna que le asigne a esa aseguradora la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez y la accionante en esta acción no acreditó tener las situaciones excepcionales que, en fallos determinados, con efectos inter partes, profirió la Corte Constitucional.

Solicitó se declare la improcedencia de la acción por no cumplirse el requisito de subsidiaridad, porque se pretende un derecho económico derivado de un contrato de seguros, regulado por el Código del Comercio, aunado a que la accionante no demostró haber agotado el trámite previo ante los organismos competente como su EPS; solicitó que se vincule a la ARF, ARL o EPS, a la cual está afiliada la afectada, ya que esa aseguradora no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez y, subsidiariamente, en caso de verse afectada la aseguradora con un fallo adverso, permitir que afecte el amparo de la incapacidad permanente y descontar de la suma indemnizatoria que resulte a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente o de manera subsidiaria, repetir contra la AFP, ARL o EPS, de acuerdo a lo señalado por el artículo 1079 del Código del Comercio.

La entidad vinculada **Clínica de la Presentación**, pese a estar debidamente notificada, no se pronunció frente a esta acción de tutela.

Pruebas obrantes en el expediente.

A la acción de tutela se anexaron:

- ✓ Copia de la cédula de la accionante
- ✓ Copia de la Póliza de Seguros del Estado
- ✓ Copia de la Tarjeta de propiedad de la motocicleta
- ✓ Copia de la Licencia de conducción
- ✓ Copia de la historia clínica
- ✓ Copia del derecho de petición y su respuesta.

Con la respuesta fueron allegados los siguientes documentos:

- ✓ Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS Sura
- ✓ Memorial informativo Estructura de EPS Sura
- ✓ Certificado de Existencia y Representación Legal de Seguros el Estado
- ✓ Concepto Nro.201611401553011-004 de la Superintendencia de Salud
- ✓ Concepto Nro.2019009983-004 de la Superintendencia Financiera

V. GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Competencia

El Juzgado Décimo Civil Municipal de la ciudad de Manizales, es competente para analizar la presente acción de tutela, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 15 del Decreto Legislativo 2591 de 1991, que expresan entre otras cosas, el deber que le asiste a los jueces de la república de tramitar las acciones de tutelas presentadas por cualquier persona, con ocasión a la vulneración y/o violación de sus derechos fundamentales. De igual forma, el Decreto 1983 de 2017, fija de una manera más delimitada la competencia de los jueces, manifestando que las acciones de tutelas que se interpongan en contra de una autoridad o institución de orden departamental, distrital o municipal, serán los jueces municipales los competentes para tramitarlas.

Procedencia

La Corte Constitucional en reiteradas jurisprudencias, ha establecido que la acción de amparo constitucional es un mecanismo de defensa judicial preferente, informal, sumario y expedito. Esto implica que cualquier persona, cuando sus derechos fundamentales se vean vulnerados y afectados por la acción u omisión de una autoridad ya sea pública o privada, pueda hacer uso libremente de este mecanismo constitucional. Se aclara que dicha libertad para presentar una acción de tutela, de ninguna manera es absoluta. La jurisprudencia ha establecido unos requisitos de procedibilidad de la acción, tales como (I) la legitimación por activa (II) la legitimación por pasiva (III) la inmediatez y (IV) la subsidiaridad que deberán cumplirse y aprobarse en cada caso respectivo.

Legitimación por activa

El artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 10 del Decreto Legislativo 2591 de 1991, establecen y definen que la acción de tutela se puede presentar por (I) la propia persona que sufre el agravio de sus derechos fundamentales, (II) por medio de su representante legal, (III) mediante apoderado judicial o (IV) a través de un agente oficioso.

En el caso objeto de estudio, la acción de tutela se presentó por Valentina Jaramillo Gallego, actuando por medio de apoderado judicial y, por consiguiente, acreditando de esta forma el presente requisito de procedibilidad.

La legitimación en la causa por pasiva

Al respecto, el artículo 86 superior, establece una protección inmediata de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados y afectados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular.

Advierte este despacho el cumplimiento de presente requisito, dado que la aseguradora Seguros del Estado S.A., es una entidad de derecho privado, que presuntamente vulneró los derechos fundamentales deprecados por la accionante.

La inmediatez

Respecto de este requisito ha considerado por la Honorable Corte Constitucional, que entre la presentación de la acción de tutela y los hechos que dieron ocasión a la vulneración y/o amenaza de los derechos fundamentales, debe existir un tiempo razonable. Es decir, una vez acaecido el hecho, el ciudadano deberá presentar la acción de tutela en un tiempo prudencial para buscar la protección de sus derechos constitucionales.

En el caso objeto de estudio, entre la presunta omisión de la entidad accionada, cuando por medio de respuesta emitida el 24 de noviembre de 2021, negó la reclamación presentada por la accionante, respecto del pago de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez y, a la presentación de la acción de tutela existen aproximadamente dos meses. Tiempo que este despacho considera justo y razonable para la presentación de la acción de amparo constitucional.

La subsidiaridad

Con relación a este requisito, la Corte constitucional ha establecido en su jurisprudencia, que la acción de tutela procede (I) cuando no se disponga de otro medio de defensa judicial para lograr la protección de los derechos fundamentales afectados, (II) cuando existiendo un mecanismo de defensa judicial ordinario, este no sea suficientemente idóneo para la defensa de los derechos fundamentales que se aleguen, o (III) cuando se requiera evitar un perjuicio irremediable o inminente de acuerdo a cada caso en concreto.

Así mismo, el artículo 6 del Decreto Legislativo 2591 de 1991 y el artículo 86 Superior en su inciso 3º, señalan que la acción de tutela no procederá cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales para lograr la protección de los derechos invocados. En otras palabras, le corresponde al interesado(a), en principio, agotar todos los medios judiciales ordinarios que tenga al alcance para procurar la defensa de sus derechos fundamentales.

En este caso, el despacho encuentra que la tutela se presenta por la presunta vulneración a los derechos fundamentales del actor, por lo que se considera que este es el mecanismo idóneo para presentar su reclamación puesto que la justicia ordinaria no está en la capacidad de atender el tema con la prontitud que se requiere.

VI. PROBLEMA JURÍDICO

Deberá el Despacho determinar si una empresa aseguradora vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social de una persona que pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente, amparada por el seguro obligatorio de accidente de tránsito (SOAT), al no garantizar el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, con el fin de obtener la emisión del dictamen que determine el estado de invalidez, como riesgo amparado por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT).

Para resolver este asunto, el Despacho abordará la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente, como resultado de accidente de tránsito.

VII. CONSIDERACIONES

Lo primero que se deberá indicar es que el SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO (SOAT), para los vehículos automotores tiene como finalidad amparar la muerte y los daños corporales que se causen a las personas implicadas en dichos eventos.

Las normas aplicables al seguro obligatorio de accidente de tránsito se encuentran contempladas en el Decreto Ley 663 de 1993, en especial en el numeral 2 del artículo 192, que establece los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen debido a accidentes de tránsito, entre los que se encuentran.

“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;

b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;

c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y

d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.”

Ahora, teniendo en cuenta que la finalidad del accionante, es acceder a la indemnización por incapacidad permanente, se hace necesario traer a colación el artículo 12 del Decreto 056 de 2015, que dice:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es 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”.

Por su parte el Decreto 780 de 2016, enlista los requisitos para radicar la solicitud de indemnización, particularmente en su artículo 2.6.1.4.3.1, que prescribe:

- “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.”*

Como se observa la norma reproducida, claramente exige que para acceder a la indemnización se debe contar con el dictamen de pérdida de capacidad laboral, el cual solo puede ser expedido por Colpensiones, las administradoras de Riesgos Profesionales -ARP- o las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, las EPS, quienes en primera instancia dictaminarán la pérdida de la capacidad laboral y, en caso que el actor no se encuentre de acuerdo, contará con 10 días para solicitar su remisión a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, tal y como lo estipula el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

Así las cosas, es diáfana la competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas para la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez y, 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 en última instancia a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Al respecto, ha indicado la Corte Constitucional, en la sentencia T – 336 del 2020, lo siguiente:

“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.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito. Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.

Lo anterior fue precisado, en la Sentencia T-400 de 2017, en la que se resolvió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante. Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria.

En suma, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

(i) Para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) Dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto

Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.

(iii) Dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT." (negritas del Despacho)

También en la misma sentencia que, con referencia a los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, se indicó:

"Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Dentro de sus principales funciones se encuentra, tal como su nombre lo indica, la de emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Este dictamen permite el reconocimiento y pago de ciertas prestaciones sociales a quienes han sufrido una disminución en su capacidad laboral. De ahí que sea indispensable poder acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las juntas de calificación de invalidez no reciben salario sino honorarios. Siguiendo lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos corren a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales. En la Sentencia C-164 de 2000, la Corte determinó que el Estado debe proteger a las personas que por su condición física, económica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Por lo tanto, debe procurar por un equilibrio en el sistema de seguridad social, de tal manera que se materialicen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.); y, en consecuencia, debe procurar que quienes cuenten con los recursos económicos para costear el examen de su evaluación física o mental, paguen por ello. En virtud de lo anterior, advirtió que no resulta constitucionalmente admisible que la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, quede condicionado a un pago pues con ello se "elude la obligatoriedad y la responsabilidad del 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 la universalidad". Bajo este mismo razonamiento, la Corte declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074 de 2010, por reglamentar que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

De manera pacífica y reiterada, en sede de control concreto, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, "se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993" "Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil." Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante."

Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013 señaló 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.**" (Énfasis añadido)

En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, "ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio de solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social"^[59]. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social."

CASO CONCRETO

En el caso que hoy nos ocupa, se tiene que VALENTINA JARAMILLO GALLEGO sufrió un accidente de tránsito el 27 de diciembre del 2020, cuyos gastos médicos fueron cubiertos con la Póliza SOAT No.14720300006990, asegurando la accionante que en el momento depende de la asistencia de terceros y el uso de ayudas técnicas o dispositivos de apoyo para realizar sus actividades diarias, debido a la fractura de rotula y anormalidad en la marcha que presenta.

Es por ello que el 19 de noviembre de 2021 solicitó a SEGUROS DEL ESTADO S.A. el pago de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, con el fin de obtener dictamen que dé el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral para poder acceder a la indemnización a la cual tendría derecho por las lesiones presentadas, solicitud que fue negada bajo el argumento que no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago de dicho concepto ni su reembolso.

La compañía aseguradora alegó que la calificación de pérdida de la capacidad laboral de la accionante le compete a la EPS o a la AFP y que no tiene la obligación de sufragar dicho gasto; que la legislación que regula el SOAT, no contempla dentro de sus amparos, dichos conceptos; que la accionante no acreditó estar en las situaciones excepcionales que determina la Corte Constitucional como sujeto de especial protección y solicita que de ordenarse el pago por el despacho, se le permita afectar el amparo de la incapacidad permanente o se repita contra la AFP, ARL o EPS.

De los fundamentos fácticos planteados y las normas que se estudiaron en el acápite de las consideraciones, se tiene que para acceder a la reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierta por la póliza del SOAT, se requiere un dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por autoridad competente, sin que a la fecha de presentación de esta acción constitucional, dicha calificación le haya sido garantizada a la peticionaria.

Así las cosas, encuentra esta servidora que la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social de VALENTINA JARAMILLO GALLEGO, al no garantizar el pago de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez de Caldas, para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT, como víctima de accidente de tránsito y para lo cual requiere aportar el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral.

Para esta Servidora judicial, en función constitucional, es claro que la vulneración de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social es imputable a la compañía Seguros del Estado S.A., en tanto no ha garantizado la práctica de la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, pues ha incumplido con su deber de realizar una primera valoración de la pérdida de la capacidad laboral o el pago de los honorarios para su realización, en casos como el que nos ocupa, en el que la accionante no tiene recursos para asumir el costo de la valoración por su cuenta, ya que el ingreso que obtiene de su trabajo, equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, es el único sustento que tiene su familia.

La compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. discutió que no tiene la obligación de asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, tal como se indicó en la parte motiva de esta sentencia, pues considera que corresponde a las administradoras de riesgos laborales, a las administradoras de fondos de pensiones y cesantías, a las entidades prestadoras de salud, realizar un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y que, solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Además, argumenta que la interesada, no demostró ser sujeto de protección especial. Sin embargo, para este despacho, no es válido el argumento esgrimido por la entidad accionada, toda vez que como el objeto principal de la valoración es acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, es claro que la entidad encargada de realizar dicho dictamen es la compañía de seguros que asume el riesgo de invalidez y muerte tal y como lo regulan el Decreto 663 del 1993, el Decreto 056 de 2015 y el Decreto 780 de 2016.

Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En sentido similar, no ha reparado en que, al asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del SOAT tienen la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida, con mayor razón cuando se trata de personas altamente vulnerables, como la aquí accionante, ante la afirmación de que los recursos obtenidos con su trabajo los destina a la manutención de su grupo familiar.

Lo cierto es que la compañía de seguros accionada tiene un claro deber legal y ha omitido su cumplimiento, lo cual conlleva una vulneración a los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social reclamados por la accionante que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que disminuyan su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que creen barreras para poder desempeñar sus actividades laborales normales, como en efecto le sucede a la peticionaria.

Por estas razones, el Despacho ordenará a la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., que dentro de los siete días siguientes a la notificación de este fallo adelante las gestiones administrativas pertinentes para la calificación de pérdida de la capacidad laboral de la accionante con la finalidad de tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

Igualmente se deberá indicar que, dado que la accionante no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos que se puedan generar para la realización del dictamen de pérdida de la capacidad laboral, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, lo cual no fue desvirtuado por la entidad accionada, debe tenerse en cuenta que la doctrina constitucional ha señalado en la sentencia T 400 del 2017, Magistrado Ponente ALBERTO ROJAS RÍOS, que *"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"*, por lo anterior, el órgano de cierre constitucional determinó que las aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado, tal y como ocurre en el presente caso.

Por lo dicho con anterioridad y estar regulado en la norma, también se ordenará que, en caso de ser impugnado el primer dictamen de pérdida de la capacidad laboral, la aseguradora deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y, en si esta segunda decisión es apelada, deberá atender también los gastos que demande la valoración por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por último y con relación a la solicitud de la entidad accionada, SEGUROS DEL ESTADO, tendiente a permitir a la compañía se afecte el amparo de incapacidad permanente y que pueda descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación, es necesario advertir lo dicho por la Corte Constitucional, en sentencia T-322 de 2011:

"En el año 2010, en virtud de la declaratoria de emergencia social en salud, el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito mediante el Decreto Legislativo 074, reglamentado parcialmente por el Decreto 966 del mismo año. En esta reglamentación se estableció que para lograr la indemnización por incapacidad permanente se hacía necesario que el interesado corriera con los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Posteriormente, mediante Sentencia C-298 de 2010 se declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 2010 perdió vigencia. En este sentido, la normatividad vigente en lo tocante a los honorarios de la Junta de Calificación es la contenida en la Ley 100 de 1993, artículos 42 y 43, y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001. De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez. el seguro obligatorio de accidentes de tránsito pertenece al régimen impositivo del Estado y está catalogado como una actividad aseguradora prestada por entidades privadas que busca satisfacer necesidades de orden social y colectivo en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social.

Tal actividad se reviste de un interés general y, por lo tanto, no escapa al postulado constitucional que declara la prevalencia del bien común y la protección de la parte débil, o que se encuentre en estado de indefensión o cuando se trate de proteger un derecho fundamental. Entonces, si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso. En este punto conviene hacer una precisión en cuanto a la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, ya que la Ley 100 de 1993, en sus artículos 42 y 43, determinó que esta carga se circunscribe a la entidad de previsión o seguridad social o a la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante. Pero por su parte, el decreto que reglamentó estos artículos, es decir el 2463 de 2001, en su artículo 50, incisos 1º y 2º, extendió este deber al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando asumiera dichos costos, tendría derecho a reclamar el respectivo reembolso sólo si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. En este escenario encuentra la Sala que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario, aunque éste tenga derecho a su reembolso siempre que se certifique su condición de invalidez, contraría ciertos preceptos constitucionales."

En síntesis, de acuerdo a la jurisprudencia anotada, considera esta operadora judicial que, de acceder a la petición de la entidad accionada, se estaría afectando el mínimo vital de la asegurada, al imponerle, que una vez obtenga la indemnización, reembolse el monto sufragado por la aseguradora como honorarios a la junta de calificación, con lo cual se perdería el sentido de dicho reconocimiento de indemnización, si ésta debe retornar a la aseguradora. Por consiguiente, tal solicitud, al ser contraria al ordenamiento jurídico y no existir un referente constitucional que sustente que es la asegurada quien deba asumir tales valores, será negada en esta instancia judicial la petición de la accionada.

Finalmente, se ordenará la desvinculación de LA CLINICA LA PRESENTACION y de la EPS SURA, toda vez que no se evidencia que hayan vulnerado derecho fundamental alguno, del que sea titular la accionante.

CONCLUSIÓN

En síntesis, es evidente la vulneración de los derechos fundamentales deprecados por Valentina Jaramillo Gallego, por parte de la aseguradora Seguros del Estado S.A., al no haberle garantizado el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, con el fin de ser calificada su pérdida de la capacidad laboral, la cual requiere para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito y que, al no contar con capacidad económica para sufragar los gastos que demanda la calificación de su pérdida de capacidad laboral, deben tutelarse los derechos invocados, ordenando a SEGUROS DEL ESTADO S.A., asumir dichos costos.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución.

VIII. RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales al **MÍNIMO VITAL** y a la **SEGURIDAD SOCIAL** de **VALENTINA JARAMILLO GALLEGO**, con cédula Nro.1.053.850.137, que están siendo vulnerados por la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la asegura **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por intermedio de su representante legal, que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de este fallo, adelante las gestiones administrativas pertinentes para la efectiva valoración de la pérdida de capacidad laboral de **VALENTINA JARAMILLO GALLEGO**, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

Parágrafo Primero: 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.

Parágrafo Segundo: NO CONCEDER a **SEGUROS DEL ESTADO**, la facultad de descontar del valor indemnizatorio al que tenga derecho **VALENTINA JARAMILLO GALLEGO**, por la pérdida de la incapacidad laboral, los gastos sufragados por los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, por lo dicho en las consideraciones de esta providencia.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente tutela a **LA CLINICA LA PRESENTACIÓN** y a la **EPS SURA**, por lo dicho en la parte motiva de la sentencia.

CUARTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz, con la advertencia de que podrá ser impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

QUINTO: ENVIAR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado.

NOTIFÍQUESE

DIANA MARIA LÓPEZ AGUIRRE
JUEZ

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La providencia anterior se notifica en el Estado Nro. 20 del 07 de febrero de 2022
Secretaría

Firmado Por:

Diana Maria Lopez Aguirre

Juez

Juzgado Municipal

*Sentencia de tutela de Primera Instancia
Accionante: Valentina Jaramillo Gallego
Accionado: Seguros del Estado S.A.
Radicación: 2022-00045*

Civil 010

Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

4652706399bf136da15070436488c601fe93f99a369e8bafdd5783dcff8c7561

Documento generado en 04/02/2022 02:44:49 PM

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