JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL
NEIVA-HUILA

Neiva, trece (13) de Octubre de dos mil veintiuno (2021)

Rad.: 41-001-40-03-003-2021-00526-00

Asunto

YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ, a través de Apoderado incoa amparo a los derechos fundamentales a la *vida, salud, seguridad social y debido proceso* contra **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** y en vinculación **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA.**

Antecedentes Fácticos

1.- Dan cuenta los hechos, que el día el 18 de mayo de 2021, el accionante sufrió colisión de tránsito en vía pública cuando conducía la motocicleta identificada con placa WFA92E lo que le causó lesiones físicas (trauma de hombro y rodilla izquierda).

2.- Los gastos médicos fueron cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) expedido por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, incluyendo cirugía de osteosintesis de fractura de tibia, por ello el 25 de agosto de 2021 **YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ** radicó solicitud formal de pago de indemnización por incapacidad permanente, para lo cual, como anexo pertinente a la petición de pago de indemnización le allegó los documentos relativos a las historias clínica y/o epicrisis en los que se consigna todo lo relacionado con el suceso.

3.- Refiere, que debido a las lesiones sufridas se le imposibilita realizar las tareas cotidianas y laborales, dado que presenta dolor y esto le impide su desempeño normal.

4.- **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** en respuesta de fecha 02 de septiembre de 2021 niega efectuar el pago de la indemnización aduciendo que es necesario presentar entre otros documentos el Dictamen de PCL, emitido por la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila,** sin embargo, en la solicitud presentada, veía implicito que de ser necesario algún dictamen, la aseguradora debía asumir su costo, en tanto a la fecha el accionante no puede desempeñarse laboralmente.

5.- Por último, señala el actor, que su situación económica no es la mejor, toda vez que al no poder laborar no le permite sufragar los honorarios correspondientes para

que la **Junta Regional de Invalidez del Huila** determine su PCL que asciende a un (1) SMLMV.

P r e t e n s i o n e s

YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ, solicita en sede constitucional: ***i)*** protección a sus derechos fundamentales la *vida, salud, seguridad social y debido proceso* y, ***ii)*** expedir la orden a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** para que realice el pago de los honorarios a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**, con el fin de acceder posteriormente a la indemnización correspondiente.

D e s c a r g o s AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Primariamente y por intermedio del Representante Legal, señala que se pronunció mediante comunicación anexa en la Tutela fechada del 02 de septiembre de 2021(ANEXO 12 Y 13 de la acción de tutela), negando el pago de los honorarios teniendo en cuenta que el accidente de tránsito es muy reciente y el lesionado se encuentra en proceso de recuperación el cual debe culminar para determinar si existe una pérdida de capacidad laboral. Todo de conformidad con la historia clínica aportada con la reclamación.

Destaca que los medios probatorios necesarios para acreditar la Pérdida de Capacidad Laboral constituyen una carga impositiva a cargo del reclamante, cual es la de demostrar la ocurrencia del siniestro, además de la cuantía de la pérdida, en virtud presupuestos consagrados en el artículo 1077 del Código de Comercio Colombiano.

Remarca que resulta improcedente cancelar los honorarios correspondientes a la Junta de Calificación, toda vez, que no se encuentra acreditado el siniestro para la afectación del amparo de INDEMNIZACION PERMANENTE, al no existir actualmente fundamento médico que indique secuelas que le generaran una pérdida de capacidad laboral al lesionado, al no evidenciarse en la historia clínica que el accionante haya quedado con secuelas que requieran de una determinación de pérdida de capacidad laboral.

Indica que los recursos del SOAT son recursos públicos, al estar inmerso dicho seguro en el sistema general de seguridad social, luego para sufragar el monto de los honorarios de Juntas de Calificación debe hacer un fundamento médico y en el presente caso está ausente. Esto, conforme revisión de historia clínica.

Esgrime inexistencia de vulneración a derechos fundamentales, competencia de la Superfinanciera y no del Juez de tutela para dirimir lo pretendido, destacando que la carga de la prueba recae en el beneficiario de la póliza de conformidad con el art. 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Remata solicitando la declaratoria de improcedencia con base en los argumentos indicados.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA no se pronunció.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA GUARDÓ SILENCIO dentro de la oportunidad concedida a efecto de pronunciarse respecto de los fundamentos fácticos y pretensiones que esgrime el escrito de tutela, no obstante encontrarse debidamente notificada a través del correo electrónico que reporta para notificaciones judiciales.

D o c u m e n t a l e s

1. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
2. Fotocopia de la solicitud de fecha 25 de agosto de 2021.
3. Fotocopia de la atención médica para víctimas en accidente de tránsito.
4. Epicrisis.
5. Copia soat de la moto que conducía el accionante
6. Respuesta efectuada por AXA COLPATRIA

C o n s i d e r a c i o n e s

La Constitución Política de 1991, consagró en su artículo 86 la figura de la ***Acción de Tutela*** como una herramienta adicional a las ya establecidas por nuestra legislación y brindar solución a los conflictos originados en las distintas actividades de la persona en sociedad, para los cuales no existan procedimientos legales establecidos.

Su fin esencial, es ofrecer a las personas protección de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos expresamente señalados en la ley, cuando no opere otro medio de defensa judicial para ser utilizado de manera transitoria, de inmediata aplicación a efecto de evitar un perjuicio irremediable, de cara a derechos eventualmente lesionados o amenazados por una actitud positiva o negativa de una autoridad pública o particular.

E l C a s o

Víctima de accidente de tránsito acaecido el 18 de mayo de 2021 sufrió colisión en vía pública cuando conducía la motocicleta identificada con placa WFA92E, lo que le causó lesiones físicas de carácter permanente (trauma de hombro, rodilla izquierda y fractura de tibia), cuyos gastos médicos fueron cubiertos con cargo al SOAT expedido por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** que amparaba el velocípedo, Aseguradora que niega al afectado el pago de la indemnización por incapacidad permanente ante la falta del dictamen de PCL, honorarios que indica no está en obligación de sufragar ya que corresponde a quien solicita la calificación, quien no obstante se encuentra impedido para laborar cotidianamente al resultar secuelas de carácter permanente.

Problema Jurídico

¿Vulnera una Compañía Aseguradora a cargo del SOAT de vehículo siniestrado, los derechos fundamentales a la vida, salud y debido proceso de quien resultara víctima, ante el no pago de la indemnización del seguro que amparaba el vehículo, ni de los honorarios de la Junta Regional de Invalidez del Huila, a efecto de reclamar la correspondiente indemnización por incapacidad permanente?

El **problema jurídico** que aborda el caso del accionante quien en defensa de los derechos fundamentales que señala involucrados por la Compañía Aseguradora que amparaba el Seguro de Accidente de Tránsito SOAT de la motocicleta en la que se siniestró el 18 de mayo de 2021, a efecto de obtener favorable la reclamación de la prestación económica que la amparaba, en este caso, relativa al pago de honorarios correspondientes a la **Junta Regional de Invalidez** por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., con el fin de agotar satisfactoriamente el trámite de reconocimiento de ***indemnización por incapacidad permanente,*** como resultado de constituirse víctima del mismo, para cuyo fin requiere el dictamen médico previo a la Calificación de su PCL, se hará un análisis del tema desde la óptica jurisprudencial constitucional en cuanto ha ilustrado ampliamente el tema, en exposición de casos con similares aristas al aquí abordado como disertó en providencia T-400 de 2017 y recientemente en la Sentencia T-256-2019.

Resultas del caso

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que han padecido daños corporales, cuyo propósito es que el amparo sea reconocido y desembolsado, para lo cual es obligatorio presentar de conformidad con el Art. 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 Ar. 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso se trata de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., Compañía que expidió la póliza SOAT No. 3098689200, con cobertura para amparar el vehículo accidentado de placa WFA92E, la cual ha sido afectada en cobertura de los servicios de salud proporcionados al accionante por el siniestro ocurrido el 18 de mayo de 2021, Aseguradora que debe determinar en una primera oportunidad la Pérdida de Capacidad Laboral y calificar el grado de invalidez de **YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ**.

Lo anterior, por cuanto la Corte Constitucional ha señalado que atendiendo la importancia del dictamen de PCL, constituye elemento probatorio esencial para determinar el monto de la indemnización, de lo que se infiere, que quien sufra accidente de tránsito y pretenda dicha prestación económica, tiene derecho a que se califique su Pérdida de Capacidad Laboral, siendo deber de la Aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgarla cuando se debe acudir ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez** o, dado el caso ante la Junta Nacional.

Seguridad Social y Mínimo Vital -Derechos fundamentales-

Sea lo primero advertir, que Colombia es un Estado Social de Derecho con génesis en la Constitución de 1991, que ha enfrentado una evolución dinámica y progresista que se ve reflejada en las decisiones de la Corte Constitucional, al punto que es tema pacífico citar los derechos a la **Seguridad Social y Mínimo Vital**.

En sentencia de tutela[1], reiteró la fundamentalidad del derecho a la **Seguridad Social,** en los siguientes términos:

> *"El derecho a la seguridad social, en la medida en que es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana, es un verdadero derecho fundamental cuyo desarrollo, si bien ha sido confiado a entidades específicas que participan en el sistema general de seguridad social fundado por la Ley 100 de 1993, encuentra una configuración normativa preestablecida en el texto constitucional (artículo 49 superior) y en los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad; cuerpos normativos que dan cuenta de una categoría iusfundamental íntimamente arraigada al principio de dignidad humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos."*

El derecho al **mínimo vital y móvil,** encuentra su fundamento en múltiples disposiciones constitucionales como el de dignidad humana[2], al trabajo[3], igualdad[4], entre otros, y ha sido definido por la Corte Constitucional de carácter cualitativo, *"ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. El derecho al mínimo vital se relaciona con la dignidad humana, ya que se concreta en la posibilidad de contar con una subsistencia digna. Encuentra su materialización en diferentes prestaciones, como el salario o la mesada pensional, mas no es necesariamente equivalente al salario mínimo legal, pues depende del status que haya alcanzado la persona durante su vida. Empero, esta misma característica conlleva a que existan cargas soportables ante las variaciones del caudal pecuniario. Por lo mismo, ante sumas altas de dinero, los cambios en los ingresos se presumen soportables y las personas deben acreditar que las mismas no lo son y que se encuentran en una situación crítica. Esto se desprende de las reglas generales de procedencia de la acción de tutela contempladas en el artículo 86 de la Constitución y en el Decreto 2591 de 1991."*[5]

Actividad aseguradora y protección de derechos fundamentales en relación con ésta[6]

Señala la Corte igualmente, que la Constitución Política del Estado Colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación,

[1] Sentencia T-032-12

[2] Artículos 1, 42, 53, 70 C.N.

[3] Preámbulo, Artículos 1, 25, 53, 54, 55, 56, 67 ibídem., entre otros.

[4] Artículo 13 ibídem

[5] Sentencia T-211/11

[6] Corte constitucional- Sentencia T-400-2017

siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común, atendiendo "*los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (Art.1º).*

No obstante, el Art. 335 de la Constitución determina: "*[L]as actividades financiera, bursátil,* ***aseguradora*** *y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de* ***interés público*** *y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito."* (Subrayas y negrillas fuera de texto).

De igual manera, el máximo órgano sostiene que, si bien la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, lo cierto es que dichas Compañías por sí solas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. De ahí, que señala que las actuaciones desplegadas por estas Entidades pueden verse limitadas en su ejercicio, "*cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general*".

La sentencia T-517 de 2006, en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las Entidades Financieras y Aseguradoras, ha afirmado: "*Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.*

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual."

Ultima la Corporación, en la providencia cardinal que se ha tomado en este fallo como referente, que "*las actividades financieras y aseguradoras, gozan de autonomía de la voluntad y de libertad contractual en el desempeño de sus relaciones privadas. No obstante ello, debido al interés público del servicio que prestan,* ***se encuentran limitadas por los valores y principios emanados en la Constitución Política****[32]".* Negrillas y subrayas fuera del texto.

Legislación aplicable al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente, como resultado de accidente de tránsito

El Seguro de Accidentes de Tránsito -SOAT-, es obligatorio establecido por la ley y creado por el Estado con un fin netamente social, su objetivo es asegurar la atención de manera inmediata e incondicional de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren

lesiones corporales y muerte, se creó debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas.

El Art. 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780/2016, preceptúa que el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

Mediante Sentencia T-400/2017, la Corte Constitucional precisó:

"En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.
El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

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

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

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

Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación."

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

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

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

"1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

***2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral**.*

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

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

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

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

En lo señalado por la Corte en su más reciente línea jurisprudencial, lo importante son las conclusiones a que arribó, para de esta manera proferir los ordenamientos que armonicen con los supuestos fácticos y pretensiones que señala la acción constitucional de la que se ocupa el Juzgado, en tanto ha señalado, que el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral proferido por la **Junta de Calificación de Invalidez**, constituye un requisito ***sine qua non*** para acceder a la ***indemnización por incapacidad permanente***, pues de este se podrá establecer el monto que corresponde y, lo que es aún más importante y trascendental para resolver el debate jurídico aquí planteado, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social como lo es el examen de PCL no puede condicionarse a un pago, puesto que *"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"*[7]

La Sentencia C-298 de 2010, declaró inexequible el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, toda vez que reglamentaba 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 la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló:

"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****."* (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

[7] Sentencia T-400/2017

La Corte igualmente precisó, que si bien el Art. 50 del Decreto 2463 de 2001 adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, el Juez de Tutela no debe ser apático e indiferente frente a aquellas personas que no cuentan con recursos económicos para pagar el costo de tal valoración, pues allí se podría dificultar la realización del procedimiento y, por ende, su acceso a la seguridad social, el cual se sabe y ha sido ampliamente calificado como un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable.

Indica, *"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**".* Destaca el Juzgado.

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso: *"En estos caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado."*

Se concluye, que los órganos de Calificación de Invalidez son los encargados de proferir el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que 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 solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social*"[39]. Sin embargo, como se expuso la jurisprudencia constitucional dispone bajo el mismo criterio, **que las Aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez**.

En este específico evento, señala el órgano constitucional que imputar tal pago al aspirante beneficiario, en este caso a **YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ**-aunque pueda solicitar su reembolso-, en algunas oportunidades resulta un argumento desproporcionado de las Entidades o Compañías Aseguradoras a cargo del reconocimiento de una indemnización derivada de un contrato de Seguro, necesario para iniciar el análisis de una reclamación por incapacidad permanente parcial, originada por el accidente de tránsito del que fue víctima el 18 de MAYO de 2021, pues si bien agiliza el procedimiento ante la Junta de Calificación para quien cuenta con recursos económicos, paradójicamente restringe el acceso a la **Seguridad Social** de la persona que carece de estos como se dibuja en el caso del actor, quien así lo manifiesta en escrito de tutela.

Por tanto, como no le es viable económicamente solventar los honorarios requeridos para obtener la debida valoración como lo afirma en el texto de tutela, hecho del cual, si bien es cierto se opone la Aseguradora, también lo es que de ninguna forma fue desvirtuado por esta, en tanto no allega ningún elemento de juicio que objete la afirmación que en ese sentido señala el accionante, como era de su resorte al indicar que no está dentro de sus competencias, por tanto, goza de la debida ponderación favorable del Juez Constitucional partiendo del principio de la buena fe.

En la pluricitada sentencia C-400-2017, la Corte Constitucional ha precisado:

"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 consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.
En virtud de lo anterior, esta Sala reiterará la Sentencia T-045 de 2013, la cual estableció que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos". Negrillas y subrayas del Juzgado.

De la misma manera, al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-003 de 2020 respecto de la calificación de invalidez en primera instancia explico:

"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.

Más adelante indicó:

"La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, 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. Correlativamente, en términos generales, 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 el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En este sentido, la accionada no ha reparado en que, 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. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene 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. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5.)."

Bajo el precedente jurisprudencial y los copiosos juicios valorativos que se tocaron a manera de ilustración del tema del SOAT y apoyar la decisión a tomar que envuelve el caso, es procedente acceder a la pretensión constitucional consistente en la protección al derecho fundamental de seguridad social del señor **YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ** y, en consecuencia ordenar **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor **YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ**, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado deberá asumir el costo de los respectivos los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**.

Aunado a lo anterior, se ordenará que en el evento en que el accionante no se halle conforme al Dictamen de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN** y lo impugne, **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** también deberá asumir tales honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por último, como quiera que las pretensiones constitucionales, en este caso no le son atribuibles a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA**, en tanto lo aquí debatido son gestiones únicamente a cargo de la Compañía Aseguradora que expidió la póliza SOAT No. 3098689200 para amparar el automotor de placa WFA92E,

la cual fue afectada en amparo de servicios de salud por el siniestro acaecido al lesionado-accionante **YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ** el 18 de mayo de 2021, se les exonera de toda responsabilidad constitucional frente a la comisión de los hechos fácticos y pretensiones de que da cuenta la víctima.

Basta las anteriores consideraciones, el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

R e s u e l v e

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la seguridad social del señor **YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ** en apoyo de la jurisprudencia y considerandos anotados en precedencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** (Compañía Aseguradora que expidió la póliza SOAT No. 3098689200 para amparar el automotor de placa WFA92E) que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral (PCL) al señor **YONIER EVELIO GARCÍA RAMÍREZ**, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado deberá asumir el costo de los respectivos los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila** y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**.

TERCERO: EXONERAR de responsabilidad constitucional a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA.**

CUARTO: ORDENAR la Notificación de esta sentencia a las partes (Art. 30 Decreto 2591/1991).

QUINTO: ORDENAR que en firme esta providencia, y dentro de la oportunidad legal se envíe a la Corte Constitucional, todas las diligencias que compendia la Acción de Tutela para su eventual Revisión en caso de no ser impugnada.

SEXTO: ORDENAR el archivo de las diligencias, una vez surtido y agotado el trámite riguroso de la Acción de Tutela, previa desanotación en el Sistema Gestión XXI.

N o t i f í q u e s e,

Leidy Zelenny Cartagena

LEIDY ZELENNY CARTAGENA PADILLA[8]
Juez.-

adb

[8] Decisión adoptada en Forma Virtual por la Suscrita Titular.