



JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL NEIVA-HUILA

Septiembre veintidós de dos mil veinte

Rad.: 41-001-40-03-003-2020-00273-00

Asunto

María Alejandra Vargas Moreno, promueve tutela a los derechos fundamentales a la **vida, salud y seguridad social**. Funge como parte accionada **Seguros del Estado S.A.** y se vincula oficiosamente a **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila** y **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**.

Antecedentes Fácticos

María Alejandra Vargas Moreno, el 7 de abril de 2019 conducía la motocicleta marca Suzuki de placa FCK37A, y al perder el control del aparato ocasionó accidente de tránsito recibiendo lesiones de consideración, cuyos gastos médicos fueron cubiertos con cargo al SOAT expedido por **Seguros del Estado S.A.** que para entonces amparaba el rodante.

El 13 de marzo de 2020, solicitó a la Aseguradora el pago de la indemnización por incapacidad permanente allegando la Epicrisis, Historia Clínica e Incapacidad, petición que le niega en escrito de fecha 13/07/2020, aduciendo que el suceso relacionado no se presentó y que le era necesario presentar Dictamen emitido por la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**, Arl o Afp.

Manifiesta la actora que es tal su situación económica que no le permite sufragar los honorarios de la **Junta Regional de Calificación de Invalidez**, a efecto de determinar su PCL, los cuales ascienden a un (01) SMLMV.

Pretensiones

María Alejandra Vargas Moreno, solicita vía tutela:

- i)* Protección a los derechos fundamentales a la **vida, salud y seguridad social** y,
- ii)* Se ordene a **Seguros del Estado S.A.** califique su PCL o, en su defecto, ordene a la Compañía Aseguradora realizar el pago de los honorarios a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila** y acceder a la indemnización correspondiente.

Descargos Seguros del Estado S.A.

A través del Representante Legal para asuntos judiciales, en escrito de traslado señala que una vez revisados los registros que reposan en la Compañía, observó que con ocasión al accidente de

tránsito acaecido el 07 de abril de 2019 en el que se vio involucrada la accionante, la IPS que le prestó asistencia médica reclamó el costo de los servicios médicos a **Seguros del Estado S.A.**, siendo afectado el amparo de gastos médicos de la Póliza SOAT No. 40625305, no obstante lo anterior, a la fecha no la interesada no ha formalizado reclamación de amparo por incapacidad permanente.

Así, pues, atendiendo el traslado ordenado y, en ejercicio del derecho de contradicción y de defensa, la Aseguradora solicita denegar la pretensión de pago de honorarios a la **Junta Regional de Calificación** que solicita vía tutela la usuaria, por cuanto:

1. El SOAT es un seguro de origen legal, en tanto sus amparos y coberturas fueron rigurosamente señaladas por el legislador. La relación entre accionante y Seguros del Estado, deviene del contrato del SOAT regulado por C. de Comercio y las normas que señala, por ende, deben regirse por lo estrictamente regulado frente a los amparos que reconocen las Aseguradoras, y si se le obliga al pago de los honorarios a la Junta Regional ello 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 PCL, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT prevista legalmente, por lo tanto, conforme la legislación vigente no constituye obligación que recaiga en la Aseguradora que expidió el seguro ni su reembolso.

3. La normatividad vigente respecto a honorarios de la Junta de Calificación para dictaminar la PCL, señala deben ser asumidos por la Entidad de Previsión de Seguridad Social o la Sociedad Administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante.

4. La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, la cual es improcedente para cuestionar obligaciones de naturaleza comercial y, las controversias presentadas en torno a prestaciones económicas que deriven del SOAT celebrado entre particulares, corresponde a la justicia ordinaria en su especialidad civil. Luego la acción de tutela, no puede entrar a reemplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, en tanto su aplicación es de carácter residual y excepcional.

5. Si bien, la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva Aseguradora del SOAT el pago de honorarios de la **Junta Regional de Calificación**, ello ha obedecido a casos excepcionales, como cuando el accionante demostró no poder realizar de manera independiente sus actividades básicas o, en otro evento, en el que tuvo en cuenta que aquél pertenecía a la tercera edad (Sentencia T-400/17), habiéndose constatado en ambos casos que se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado que requerían especial protección, aspectos que no se demuestran en el caso.

6. En el concepto No. 2019009983-004 de 23 de abril de 2019, la Superintendencia Financiera expuso claramente las razones por las cuales los honorarios de las **Juntas de Calificación** no deben ser asumidos por las Aseguradoras que administran recursos del SOAT.

Con fundamento en lo indicado, **Seguros del Estado S.A.** solicita:

- i) **Declarar improcedente** la acción de tutela por los principios de inmediatez y subsidiaridad, por cuanto lo que aquí se pretende es un derecho económico derivado de un contrato de seguros SOAT, regulado por el C. de Comercio, aunado al hecho que el interesado esperó más de 19 meses para acudir a la tutela, y no demostró que hubiese agotado el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir, ante su EPS.

- ii) Vincular a la Arf, Arl o Eps en las cuales se encuentre afiliada la afectada y no acceder a la petición de la accionante, dado que **Seguros del Estado S.A.** no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en tanto este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales.
- iii) Subsidiariamente, en caso de verse afectado **Seguros del Estado S.A.** por un fallo adverso, permitirle se afecte el amparo de Incapacidad Permanente y se descuenta de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, por el costo de la valoración por parte de la **Junta Regional de Calificación de Invalidez** competente o, repetir por dicho costo ante las Arf, Arl o Eps en las cuales se encuentre afiliada la afectada.

D e s c a r g o s Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Frente a la pretensión constitucional por la cual se le vincula, indica que no encontró registro pendiente del caso (expediente), calificación, apelación relativa a la accionante proveniente de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado o Autoridad Administrativa para trámite de calificación ante esa entidad.

Informa, que por expresa disposición del artículo 43 del Decreto 1352 de 2013, incorporado en el Decreto 1072 de 2015, la **Junta Regional de Calificación de Invalidez** no remite el expediente de calificación a la **Junta Nacional** hasta tanto no allegue la consignación de los honorarios a su nombre, por ende, no puede adelantar gestión alguna de calificación (citación a valoración, definición de la fecha de resolución del caso), sin haber recibido el expediente de calificación, entre otras, porque sólo en ese se encuentra toda la información pertinente como por ejemplo, tipo de caso, entidad remitentes, interesados, dirección de notificación de los interesados, etc.), conforme a la normatividad que los regula, expediente que debe llegar a la **Junta Nacional** y someterse a reparto entre las Salas y luego someterse nuevamente a reparto entre los médicos para proceder a realizar la citación de los pacientes de acuerdo a la agenda disponible de cada médico.

Conforme a lo anterior, destaca que la responsabilidad de la **Junta Nacional** inicia en el momento en el que es radicado el expediente en esa entidad, de lo contrario, está en cabeza de la **Junta Regional** hasta tanto no se remita el expediente. Bajo los anteriores aspectos, solicita se declare improcedente la acción de tutela, teniendo en cuenta que frente al caso de la accionante no ha vulnerado derechos fundamentales de la ésta.

D e s c a r g o s Junta Regional de Calificación del Huila

Señala la organización, que a la fecha no se ha radicado solicitud de valoración a nombre de la señora **María Alejandra Vargas Moreno**, por lo que no puede asignar citas para valoración sino existe expediente de solicitud con el lleno de los requisitos exigidos en el Decreto 1352 de 2013, en concordancia con el Decreto 1072 de 2015, además de la cancelación de sus honorarios que corresponde a un salario mínimo, fundamentos bajo los cuales solicita exoneración de su responsabilidad del asunto.

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

- Solicitud indemnización por incapacidad permanente y anexos
- Respuesta Aseguradora a la solicitud de la accionante
- Historia Clínica accionante
- Conceptos emanados de la Superfinanciera

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 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

Mujer víctima de accidente de tránsito, incoa amparo constitucional de cara a los derechos fundamentales a la **vida, salud y seguridad social**, al indicar que debido a su precaria situación económica al recibir lesiones de consideración, no está en condiciones de cancelar los honorarios pertinentes a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**, a fin de obtener el dictamen correspondiente a efecto de solicitar la calificación de su PCL o, en su defecto, se ordene a la Compañía Aseguradora a cargo del SOAT expedido para amparar la motocicleta colisionada que cubrió los gastos médicos, realizar el pago de los mismos con el fin de acceder a la indemnización correspondiente por Incapacidad Permanente.

Así, pues, el caso comporta esencialmente el amparo constitucional relativo al pago de una prestación económica, en este caso, concerniente a los honorarios correspondientes a la Junta Regional de Invalidez de la mujer lesionada, quien con el fin de agotar satisfactoriamente el trámite de reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente al constituirse en sujeto víctima de accidente de tránsito, requiere previamente calificación de su PCL, análisis del asunto que se abordará y analizará desde la óptica jurisprudencial que ha ilustrado el asunto en la providencia **T-400 DE 2017**.

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 tutela¹, 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

¹ Sentencia T-032-12

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 humana², al trabajo³, igualdad⁴, 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 ésta⁶

Señala la Corte igualmente, que la Constitución Política del Estado Colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común^[28], 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)"*^[29].

Sin embargo, 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, sostiene la jurisprudencia 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"*^[30].

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

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

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 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 de 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 párrafo 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."

Obsérvese, pues, que en lo expuesto por la Corte en su más reciente línea jurisprudencial, lo importante son los corolarios a los que arribó, para de esta manera proferir los ordenamientos que armonizan con los supuestos fácticos y pretensiones de la acción constitucional, en tanto ha señalado, que el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral proferido por las **Juntas de Calificación de Invalidez**, es 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 es el examen de Pérdida de Capacidad Laboral 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"¹³⁷

La Sentencia C-298 de 2010, declaró inexecutable 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)

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 a aquellas personas que no cuentan con recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, pues allí se podría

⁷ Sentencia T-400/2017

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.”^[38]

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.

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 dicho 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.

Para el caso, tal documento concierne a **Seguros del Estado S.A.**, Compañía que a través de la Póliza 40625305 asumió el amparo del vehículo siniestrado de placa de circulación FCK37A, la cual ha sido afectada en cobertura por los servicios de salud brindados a la accionante, como víctima del siniestro ocurrido el 07 de abril de 2019, Aseguradora que debe determinar en una primera oportunidad la Pérdida de Capacidad Laboral y calificar el grado de invalidez de **María Alejandra Vargas Moreno**.

Lo anterior, por cuanto la Corte Constitucional ha señalado que atendiendo la importancia del dictamen de PCL, es elemento probatorio esencial para determinar el monto de la indemnización, de lo que se infiere que quien sea víctima de accidente de tránsito y pretenda

tal 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.

En este específico evento, señala el órgano constitucional que imputar tal pago al aspirante beneficiario, en este caso a **María Alejandra Vargas Moreno** -aunque pueda solicitar su reembolso-, en algunas oportunidades resulta un argumento desproporcional 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, a causa de accidente de tránsito en hechos ocurridos el 07 de abril de 2019, pues si bien agiliza el procedimiento ante la Junta de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, paradójicamente restringe el acceso a la **Seguridad Social** de quien carece de estos como se dibuja en el caso puesto en contexto, cuando la accionante manifiesta encontrarse en condiciones que le impiden cancelar los honorarios respectivos.

Por tanto, como a la lesionada 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 desmienta la afirmación que en ese sentido señala la accionante como era del resorte en este caso de **Seguros del Estado S.A.**, al indicar que no está dentro de sus competencias, por lo cual goza de la debida ponderación favorable del Juez Constitucional partiendo del principio de la buena fe.

“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.

Bajo el precedente jurisprudencial y los copiosos juicios valorativos que se arribaron a manera de ilustrar el tema y soportar la decisión a tomar que envuelve el caso, es procedente acceder a la pretensión constitucional consistente en la protección a los derechos fundamentales cuyo amparo incoa **María Alejandra Vargas Moreno** y, en consecuencia ordenar a **Seguros del Estado S.A.**, que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a asumir el costo de los respectivos honorarios ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**, a efecto de obtener el dictamen para determinar su Pérdida de Capacidad Laboral.

Aunado a lo anterior, se ordenará que en el evento en que la accionante no se halle conforme al dictamen de la **Junta Regional de Calificación** y lo impugne, **Seguros del Estado S.A.** deberá asumir los honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Ahora bien. En cuanto a la solicitud de **Seguros del Estado S.A.** tendiente a vincular a la Arf, Arl o Eps en las cuales se encuentre afiliada la afectada no es procedente, en tanto, no obstante ser entidades que pueden eventualmente calificar la PCL, no han intervenido dentro del caso concerniente a la accionante **María Alejandra Vargas Moreno**, tornándose inoficiosa la comparecencia de aquellas que se cita.

Así mismo, la solicitud de la Aseguradora **Seguros del Estado S.A.** relativa a la autorización de recobro por los ordenamientos que se le indique frente al caso, es abiertamente improcedente, en tanto no involucra derechos fundamentales protegidos a **María Alejandra Vargas Moreno**.

Por último, como quiera que las pretensiones constitucionales que envuelven el caso no le son atribuibles a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila** y **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, en tanto lo aquí debatido son gestiones únicamente a cargo de la Compañía Aseguradora del SOAT, **Seguros del Estado S.A.** afectada en amparo de servicios de salud por el siniestro del vehículo en el cual se movilizaba **María Alejandra Vargas Moreno** el 07 de abril de 2019, se les exonera de toda responsabilidad frente a las pretensiones constitucionales de que da cuenta la víctima frente a los hechos fácticos de la acción de tutela.

Basta las anteriores consideraciones, el Juzgado Tercero Civil Municipal de la ciudad, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

R e s u e l v e

1.- **Proteger** los derechos fundamentales a la **vida, salud y seguridad social** de la accionante **María Alejandra Vargas Moreno**.

2.- **Ordenar** a **Seguros del Estado S.A.** que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, asuma los honorarios respectivos ante la *Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila*, en aras de calificar la PCL de la señora **María Alejandra Vargas Moreno**, víctima de accidente de tránsito acaecido el 07/04/2019.

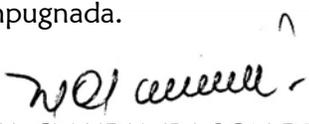
3.- **Ordenar** a **Seguros del Estado S.A.** que en el evento de ser impugnado el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral que profiera la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, deberá igualmente asumir los honorarios del examen respectivo para surtir la alzada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

4.- **Exonerar** de responsabilidad constitucional a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila** y **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, de las pretensiones constitucionales de que da cuenta la víctima frente a los hechos fácticos de la acción de tutela.

5.- **Ordenar** la Notificación de esta sentencia a las partes (Art. 30 Decreto 2591/1991)

6.- **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.

Notifíquese,


MARTHA CLAUDIA IBAGON DE ARDILAⁱ

Juez.-

Acción de Tutela

Accionante: María Alejandra Vargas Moreno

Accionada: Seguros del Estado S.A.

Radicación: 41.001.40.03.003.2020.00273.00

í "Decisión adoptada en forma virtual por la suscrita titular"