Villavicencio, veintiocho (28) de octubre de dos mil veinte (2020)
Ref: Acción de tutela No. *500014003-006-**2020-00472-01** de JOSÉ FERNANDO JARA GARCÍA contra SEGUROS MUNDIAL S.A. con vinculación de la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META.*

Se decide la impugnación interpuesta por la accionada contra el fallo del 30 de septiembre de 2020, por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Villavicencio, sin presencia de causal de nulidad que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción de tutela acudió JOSÉ FERNANDO JARA GARCÍA, por considerar que se vulneraron sus derechos fundamentales a la igualdad y seguridad social; en consecuencia, solicitó se ordene a la accionada sufragar los gastos de los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de Calificación de Invalidez del Meta, para que pueda obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral, el cual es requerido para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente.

Como sustento fáctico de sus pretensiones relató que el 9 de enero de 2020, sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de la Motocicleta de placas XHM19C modelo 2013, la cual, al momento del accidente, tenía vigente la Póliza SOAT No. AT 1317 75637781600179221, evento por el que sufrió graves lesiones que a pesar de los tratamientos médicos adelantados continúan creándole perjuicios para su futura vida laboral dado el menoscabo de su salud.

Resaltó que para poder acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente se hace necesario aportar dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, debiéndose asumir el costo del mismo, el cual corresponde a un salario mínimo mensual legal vigente, gasto que no está en condiciones de asumir, por lo que el día 9 de mayo de 2020 radicó ante la Aseguradora solicitud de valoración por pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito, obteniendo respuesta negativa el 18 de mayo de 2020.

II. Trámite

Admitida la acción de tutela se dispuso el debido enteramiento de la accionada para que se pronunciara sobre los hechos materia de la presente acción.

SEGUROS MUNDIAL S.A. manifestó que expidió el contrato de seguro Soat contenido en la póliza de seguro de daños corporales causados a las

personas en accidente de tránsito; que dicha póliza tiene por objeto amparar única y exclusivamente los daños corporales a las personas causadas por lesiones, incapacidad permanentes o muerte causadas en accidente de tránsito; se pronunció sobre el procedimiento para la atención de victimas de accidente de tránsito, que la aseguradora no hace parte del sector salud prestacional, que al accionante le corresponde la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía según lo normado en el Código de Comercio, entre ellos, acreditar la incapacidad permanente con el dictamen pertinente, alegó así mismo, la inexistencia de vulneración del derecho fundamental y que la tutela resultaba improcedente.

Así mismo, precisó que la Superfinanciera estableció que, según lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicitó la calificación, razón por la cual ellos como compañía aseguradora no tienen la obligación de sufragar dichos gastos, siendo obligación de la aseguradora cubrir el pago de dichos honorarios, únicamente cuando la junta regional de invalidez actúe como perito por solicitud de esta.

Adicionalmente, anexó como sustento de su dicho Concepto de la Superintendencia Financiera No. 2019009983-004 del 23 de abril de 2019 e indicó que no se cumple con el principio de inmediatez de la acción constitucional, toda vez que han transcurrido varios meses desde la ocurrencia del siniestro y que el accionante no ha agotado todos los recursos legales con los que cuenta; y por último, que de acuerdo con el concepto referido y emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, no es procedente el pago por concepto de honorarios ante las Juntas de Calificación por parte de las aseguradoras que comercializan el SOAT.

La Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta guardó silencio.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Juez de primera instancia, en sentencia del 30 de septiembre de 2020, dispuso conceder la acción de tutela, tras considerar que con la negativa de asumir el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez se vulneran los derechos fundamentales de la accionante, en consecuencia, ordenó a la aseguradora accionada proceder a sufragar los gastos correspondientes para que el accionante fuera calificado, ya que hasta tanto no se cancelen éstos, no podrá determinarse el grado de invalidez que presenta el accionante, lo que conduce a considerar que los derechos reclamados por éste a la salud, la igualdad y a la seguridad social, están siendo vulnerados por la entidad accionada.

IV. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Ante la determinación tomada por el juzgado, la accionada impugnó el fallo, y expuso en síntesis los mismos argumentos traídos en la contestación de la acción de tutela, reiterando que no es la responsable de efectuar dicho pago.

V. CONSIDERACIONES.

De entrada, debe precisarse que funcionalmente el Juzgado es competente para resolver el conflicto constitucional planteado, al tenor del artículo 37 y siguientes del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico: Corresponde a este juzgador determinar ¿si la accionada vulnera los derechos fundamentales del accionante al no sufragar los honorarios de la junta de calificación de invalidez regional?

Regulación de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidente de tránsito.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a la salud es un derecho fundamental y ha determinado que el concepto de vida incluye mejorar las condiciones de salud cuando éstas afecten la calidad de vida de las personas o la garantía de una existencia digna.

En virtud de lo anterior, el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, entre otros, la prestación adecuada de los servicios de salud a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, de ahora en adelante).

Para el caso específico de los accidentes de tránsito y la incidencia de estos siniestros en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional "cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados".

La normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, y en lo no previsto allí, se rige por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

Así, el SOAT, como instrumento de garantía del derecho a la salud de las personas lesionadas en accidentes de tránsito, cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias

del Sistema Nacional de Salud, tal como lo preceptúa el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993:

> *"2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:*
>
> *a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria,* ***incapacidad permanente****; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
> *b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
> *c. Contribuir al* ***fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y***
>
> *d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones."*

La indemnización por incapacidad permanente es concebida en esta misma norma como una prestación social susceptible de otorgarse a las personas que han sufrido una pérdida no superable de sus funciones orgánicas, que disminuye sus posibilidades de ejercer un normal desempeño laboral, siendo su tope de liquidación ciento ochenta (180) salarios mínimos legales mensuales vigentes tasables a la fecha de ocurrencia del evento, "de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Único de Calificación de la invalidez".

Para acceder a la prestación económica cubierta por el SOAT denominada "indemnización por incapacidad permanente", se hace indispensable allegar el certificado médico emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, de ahí la importancia de este organismo para impulsar este trámite.

Ahora se tiene que previamente a la solicitud del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral ante dichas Juntas, "las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso", tienen la obligación de adelantar el tratamiento y rehabilitación integral o probar la imposibilidad para su realización.

El dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente. Este certificado puede ser solicitado en principio por el afiliado o su empleador, por el pensionado por invalidez o por el aspirante a beneficiario directamente ante la Junta Regional, o a través de la administradora, la compañía de seguros o la entidad a cargo del pago de dichas prestaciones. Pero para que la Junta expida dicho dictamen, primero se le deben cancelar sus respectivos honorarios.

Ahora bien, en la sentencia T-1200 de 2004 concluyó que la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez de una persona, se vulneran los derechos de ésta a "la seguridad social y al debido proceso, en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social".

De igual forma el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, 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."*

Así mismo, 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 entre otros el "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".

Conforme a lo anterior, se concluye de manera forzosa que para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro

Obligatorio de Accidente de Tránsito, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente, por lo que es obligación de la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica de pago de honorarios de la Junta de Calificación, por disposición expresa del legislador y también porque las aseguradoras que expiden el SOAT hacen parte del Sistema General del Seguridad Social en Salud, estando por ello obligadas a garantizar el acceso efectivo al beneficio del Sistema al cual fue autorizado a participar.

Análisis del Caso Concreto

De las pruebas obrantes en el expediente, se constata que el accionante dirigió un escrito de petición a la aseguradora accionada solicitándole que asumiera los gastos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, a lo que ésta respondió de forma negativa. Estos hechos motivaron la presente acción. Posteriormente, en la contestación de la tutela, la entidad demandada se mantuvo en los mismos argumentos.

Teniendo como base la normatividad aplicable a la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente generada en accidente de tránsito, el Juzgado entra a determinar si la renuencia de la entidad accionada a cancelar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, desconoce los derechos reclamados por el accionante.

En primer lugar, debe recordarse que el servicio de seguridad social en salud en nuestro País, es un servicio público esencial y obligatorio, como dimana de los artículos 48 y 49 de la Constitución política y el artículo 2º de la ley 1751de 2015, Estatutaria de la Salud, que se ejecuta bajo la indelegable dirección supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, al considerar que la salud de las personas, es un derecho fundamental.

De esta premisa fundamental emana, que ningún particular puede motu proprio, intervenir con ánimo de lucro en este especialísimo ámbito, a menos claro que obtenga autorización estatal.

El sistema General de Seguridad Social en salud, conforme la ley Estatutaria de la salud, está integrado, por el conjunto articulado y armónico de principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias, procedimientos, facultades y financiamiento –entre otras-, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud, por lo que las políticas públicas, las instituciones aseguradoras y el fortalecimiento y financiamiento del sistema social de seguridad en social establecidas en el Decreto 663 de 1993, hacen parte del sistema de seguridad social en Colombia, conforme lo define el artículo 4 de la citada ley.

Es por ello que el SGSSS previó la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional "cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados" y quienes quieran o necesiten utilizar un vehículo automotor, están obligados a tomar este seguro, pues sin él, ningún vehículo automotor, puede circular en el territorio colombiano.

Ahora bien, dentro del abanico de normas, servicios, prestaciones y entidades que hacen parte del Sistema General de seguridad social en salud (en adelante SGSSS), que conforman el seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), se encuentra: a) un conjunto o ***sistema de normas*** *– Leyes, decretos, Resoluciones-; b)* ***Entidades*** *prestadoras del servicio* ***asegurador****, c) entidades prestadoras de servicios de salud, d) prestaciones medico asistenciales –atención médica general y especializada, asistencial y hospitalaria de urgencia, exámenes de diagnóstico, procedimientos e intervenciones quirúrgicas, suministros -farmacéuticos, de medicinas y demás insumos-, servicios de rehabilitación-, e)* ***prestaciones sociales*** *en dinero, tales como* ***indemnizaciones*** *por* ***incapacidad permanente****, indemnizaciones en caso de muerte, y prestaciones económicas reconociendo gastos de inhumación, entre otros que conforman un amplio abanico de prestaciones sociales, y f) los servicios de salud derivados de los accidentes de tránsito y la incidencia de estos siniestros en la salud de las personas.*

Así, el SOAT, como instrumento de garantía del derecho a la salud de personas lesionadas o fallecidas en accidentes de tránsito, cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud, tal como lo preceptúa el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

Dentro de los beneficiarios de dicho seguro se encuentra la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así: "a) Servicios médicoquirúrgicos: La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médicoquirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido".

*Como primera conclusión, las compañías **aseguradoras** entre ellas la accionada y las **prestaciones sociales** económicas que ellas pagan, hacen parte del SGSSS.*

Al respecto, debe señalarse que la prestación de los servicios médicos quirúrgicos a víctimas de accidentes de tránsito se efectuará con cargo a la póliza SOAT o a la Subcuenta ECAT del FOSYGA en caso de vehículos no identificados o sin póliza SOAT, conforme a lo dispuesto en el Artículo 2º del Decreto 3990 de 2007.

A su turno, es claro que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito pertenece al régimen impositivo del Estado y está catalogado como una actividad aseguradora prestada por entidades privadas o mixtas, que busca satisfacer necesidades de orden social y colectivo en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social.

*Igualmente, el cubrimiento de las prestaciones sociales derivadas del SOAT, hace parte del sistema General de Seguridad Social en Salud, como lo prevé de manera expresa la ley 100 de 1993 y cualquier entidad privada, pública o mixta, que preste o asegure prestaciones de esta naturaleza, es una entidad de previsión social; pues, **entidades de previsión social**, son todas aquellas que aseguren riesgos sociales, como la muerte, la salud, la incapacidad permanente o temporal y parcial o total, entre otras.*

Lo anterior en cuanto, para que una entidad privada o mixta pueda ofrecer este tipo de aseguramiento, debe pedir autorización expresa al Estado, a través de la autoridad respectiva.

Y las compañías aseguradoras, por supuesto hacen parte de las entidades de previsión y seguridad social en la medida que han solicitado y han sido autorizadas por el Estado, para ofrecer la asunción de esta clase de riesgos previo el pago de una prima. Así que una vez autorizadas para ofrecer este ramo de seguros SOAT, pasan a ser parte de las entidades del sistema general de seguridad social en salud y por ello, les aplica lo consagrado en los artículos 42 y 43 sobre la obligatoriedad en el pago de los honorarios de los miembros de la junta; pues así lo pregona el parágrafo del art. 167 de la citada ley, en su parágrafo primero.

> *"ARTICULO. 167.-Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito. En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el consejo nacional de seguridad social en salud, los afiliados al sistema general de seguridad social en salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médicoquirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El fondo de solidaridad y garantía pagará directamente a la institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del consejo nacional de seguridad social en salud.*

PARAGRAFO. 1º-En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito con las modificaciones de esta ley."

Reiterase que el Sistema General de Seguridad Social prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional, teniendo como objeto amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores. Dicho amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, pero para acceder a ella se hace indispensable allegar el dictamen expedido por la Junta de Calificación de Invalidez competente, donde se evalúa el porcentaje de incapacidad laboral, y para que la Junta emita dicho certificado médico es necesario que le sean cancelados sus honorarios.

No se trata el SOAT de un servicio más que prestan las aseguradoras a las personas para quienes así lo deseen, en ejercicio de su autonomía privada lo contraten. No, se trata de un seguro especial y OBLIGATORIO, impuesto por el Estado.

El seguro obligatorio así creado, fue consagrado como requisito sin el cual no es posible que ningún vehículo automotor, transite en el territorio nacional. Es decir, que se estableció una IMPOSICIÓN por vía legal a cualquier residente en el País que tenga la necesidad o desee conducir un vehículo automotor; con lo que no son de recibo los argumentos, en el sentido que se trata de relaciones meramente privadas en las que un ciudadano o residente en Colombia se acerca motu proprio a una entidad aseguradora a tomar el citado seguro.

Tampoco puede ser esta específica actividad aseguradora dentro del servicio público de la seguridad social en salud, simplemente un ejercicio de la autonomía privada, por la sola circunstancia de ser la aseguradora y el contratante personas de derecho privado, pues como se indicó al comienzo, se trata de un servicio público esencial y obligatorio, que se presta bajo la indelegable regulación, dirección, coordinación supervisión, coordinación y CONTROL del Estado, para lo cual se requiere autorización de una parte y de la otra, que es obligatorio para las Instituciones prestadoras de salud la atención en este tipo de eventos, pese a su carácter de persona de derecho privado.

Además, el propio Estado se reservó para sí el derecho a establecer las tarifas que por tal concepto pueden cobrar las citadas entidades de salud y estableció un régimen sancionatorio muy grave para quien incumpliese la atención en salud a tales pacientes, lo que da más peso, a no tratarse de un simple ejercicio de la autonomía de la voluntad de ninguna de las personas involucradas en este tipo de situaciones. Pues no depende de la voluntad del que ejerce la actividad de conducir vehículos automotores, ni de la voluntad

de las IPS o de las EPS, ni de la voluntad de las Aseguradoras que se lucran de la actividad, pues para las que ya estaban autorizadas a la fecha de expedición del Decreto 663, también es obligatorio prestar este especial servicio asegurador, como dimana del art. 92 numeral 1, inciso 1º, en armonía con el art. 96, numeral 1º literal a), de la norma ya citada.

Ahora bien, 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, como quiera que tal obligación está contemplada normativamente, como rezan los artículos 3, 14 y 50 del Decreto 2463 de 2001, cuyos apartes se transcriben literalmente:

> *"ARTICULO 3º. Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral. Corresponderá a las siguientes entidades calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad:*
> *(…)*
> *5. Las juntas regionales de calificación de invalidez en primera instancia, en los siguientes casos:*
> *a) Cuando se solicite la calificación de la invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por parte de las entidades administradoras del sistema de seguridad social y entidades de previsión social o entidades que asuman el pago de prestaciones;*
> *f) Para efectos de calificación de pérdida de la capacidad laboral de las personas, en la reclamación de beneficios para cotización y pensiones por eventos terroristas otorgados por el Fondo de Solidaridad Pensional y en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos otorgados por el Fondo de Solidaridad y Garantía;*
>
> *ARTICULO 14. Funciones de las juntas regionales de calificación de invalidez. Son funciones de las juntas regionales de calificación de invalidez, las siguientes: 1. Decidir las solicitudes de calificación en los casos a los que se refiere el numeral 5º del artículo 3º del presente decreto.*
>
> *ARTICULO 50. Honorarios. Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez serán pagados por* ***la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros****, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador." (Negrilla fuera del texto original)*

Así, que a las compañías aseguradoras - como la accionada en el caso presente-, que asumen el pago de prestaciones, derivadas del SOAT, que hace parte del SGSSS les corresponde el pago de los honorarios de los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Por ende, no es cierto, como alega la aseguradora, que no exista norma alguna que le obligue a pagar los honorarios de los miembros de las juntas

de calificación de invalidez, y que solo está obligada a suministrar el valor de los emolumentos invertidos en su atención médica, por lo que su conducta claramente aparece como un obstáculo, dilación o traba administrativa para evitar el pago de la prestación a que está obligada.

Frente a la posibilidad que el particular interesado deba ser quien asuma el pago de estos emolumentos, ya la Corte Constitucional se pronunció, en el sentido que trasladar esa 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 la medida que se vulneraría el artículo 13 Superior, ya que al extender la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante a beneficiario para que se le evalúe su grado de capacidad laboral, desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; al mismo tiempo que se convierte en una barrera administrativa que le impide acceder a una instancia obligatoria para poder reclamar ante la aseguradora la prestación a que tiene derecho y esta la impone además, pues le conviene dilatar los términos en busca de la prescripción de la acción, obteniendo de contera un beneficio económico.

Se infringe el artículo 48 de la Constitución que expresa que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Ello por cuanto se está condicionando la prestación del derecho a la seguridad social, como lo es la evaluación del grado de incapacidad laboral al pago que realice el aspirante para cancelar los honorarios de un organismo que ha sido creado por la ley. En otras palabras, 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.

También dijo el alto Tribunal que la posibilidad que tiene el aspirante a beneficiario de reclamar el reembolso en caso de haber corrido con los honorarios de la Junta, no hay referente constitucional que sustente la tesis de que sea él quien deba asumir estos valores y menos aún que limite el reintegro de éstas sumas al hecho de que la decisión adoptada por la Junta le sea favorable. Es más, de la lectura integral de la Constitución se desprende que el servicio a la seguridad social debe ser prestado inmediatamente surge la necesidad de evaluación sin que medie condición alguna.

Ahora bien, sobre el ***principio de inmediatez*** *es evidente que en el presente caso se interpuso la presente acción dentro de un término razonable, transcurrido desde de la reclamación a la aseguradora, 9 de marzo de 2020, y la interposición de la presente acción de tutela, 21 de septiembre de 2020, siendo del caso resaltar que en este tipo de situaciones ha de tenerse en cuenta que no puede tenerse como hito para la inmediatez el día del accidente, pues ha de tenerse en cuenta que se trata de un evento que genera unos daños al accionante en su salud y por ende no puede imponérsele una carga en tal sentido estando en estado de incapacidad y en recuperación, motivo por el cual ha de tenerse en cuenta el tiempo transcurrido entre la reclamación, la negativa y la interposición de la acción de tutela, que para el caso la reclamación fue presentada el 9 de mayo de 2020 y la negativa fue generada el 18 de mayo de los presentes, es decir, han pasado 4 meses desde la reclamación y la interposición de la presente tutela motivo por el cual se encuentra presente la figura de la inmediatez.*

Así las cosas, este Juzgado comparte los argumentos expuestos por la Juez de primera instancia, máxime si se tiene en cuenta que el accionante manifestó bajo la gravedad de juramento que no posee los medios económicos para cancelar estos costos y que se halla inmerso en una situación económica difícil que lo imposibilita para correr con los gastos derivados de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, aseveración que no fue desvirtuada por la Aseguradora.

Por los motivos expuestos, este Juzgado ha de confirmar el fallo impugnado.

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el ***JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, META,*** *administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,*

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR *la sentencia de fecha 30 de septiembre de 2020, proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Villavicencio, por lo expuesto en esta providencia.*

SEGUNDO: *Notifíquese esta decisión a las partes por el medio más expedito y si no fuere impugnada, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión. Líbrense las comunicaciones de rigor.*

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

FEDERICO GONZALEZ CAMPOS

JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 005 CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

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:
d26d3be6071ee6ff247602f65c04b8133cdf3e5827d1d3ff715daf995a6b3a04
Documento generado en 28/10/2020 09:25:48 a.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica