

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

JUZGADO 28 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO

Bogotá D.C., 31 de octubre de 2022

I. OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Decidir la acción de tutela promovida por **STELLA PINZÓN TELLEZ** en contra de la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** por la presunta vulneración a los derechos fundamentales de igualdad y seguridad social.

I. HECHOS

La accionante indicó que, el día 18 de diciembre de 2021 sufrió un accidente de tránsito mientras se desplazaba, en una motocicleta de placas JVE08F modelo 2020, padeciendo varias lesiones en su humanidad y en virtud de su afiliación al régimen contributivo de salud, solo percibe el 66.66% de su salario con ocasión a las incapacidades otorgadas, monto este que resulta insuficiente para sufragar los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para determinar su pérdida de capacidad laboral. Expuso que el vehículo en el cual se transportaba se encontraba con póliza SOAT vigente número AT 13726900066710 con la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Expresó que, el 17 de septiembre de 2022, radicó petición ante la entidad accionada con el fin de que pagara los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, el 5 de octubre de 2022 la entidad accionada, le comunicó que dicha entidad estaba exonerada de asumir pagos o reembolso de honorarios profesionales.

Narró que, debido a las lesiones, no le es posible desarrollar sus actividades cotidianas de manera normal y por ello, requiere que se cancelen los referidos honorarios, para de esta forma obtener la valoración que le permita acceder a la indemnización por incapacidad contenida en la póliza de seguro SOAT.

Por lo anterior solicitó ordenar a la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para que, en el término más próximo, conceda el amparo de sus de sus derechos fundamentales y realice el pago de los honorarios para que se emita dictamen de pérdida de capacidad laboral a favor de **STELLA PINZÓN TELLEZ** ante la Junta Regional de Calificación, lo que permita con posterioridad, acudir a la reclamación de la póliza SOAT de conformidad con lo dispuesto en la ley.

II. ACTUACIÓN PROCESAL Y RESPUESTA

El 19 de octubre de 2022, se admitió la tutela y se ordenó correr traslado de la demanda y sus anexos a **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para que se pronunciara en torno a los hechos y a las pretensiones expuestas, asimismo se vinculó a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ, SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO – SIRAS, COMPENSAREPS, ARL SEGUROS BOLÍVAR Y FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES**, por cuanto podrían verse eventualmente afectado con el fallo que se profiera.

1.- El abogado de la Sala Tercera de Decisión de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, informó que revisadas las bases de datos, no se encontró expediente de calificación por apelación, proveniente de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, respecto de **STELLA PINZÓN TELLEZ**. Solicitó que se declare la improcedencia de la acción de tutela y su desvinculación, debido a que no ha vulnerado derecho alguno a la accionante.

2. El secretario principal de la Sala de Decisión No. 1 de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, indicó que el 3 de octubre de 2022, se devolvió el caso de la accionante, debido a que no radicó la documentación

completa para el trámite requerido, pues no obra el pago de los honorarios que debía registrarse de manera anticipada y tampoco se advierte la carta de aviso de la paciente dirigida a la aseguradora, sobre el inicio del procedimiento de calificación.

Precisó que el Decreto 1072 de 2015, establece los requisitos mínimos para solicitar el dictamen ante la junta Regional, así como lo concerniente a los honorarios para la calificación, los cuales deberán ser asumidos por las compañías aseguradoras. Por lo anterior, solicitó la desvinculación de la acción de tutela, por no existir vulneración a derechos fundamentales de su parte.

3.- El Representante Legal para Asuntos Judiciales de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** contestó que a la fecha no se ha formalizado el amparo de incapacidad permanente por parte de la interesada, sin embargo, la póliza No. 13726900066710 fue afectada, debido a que institución prestadora de servicios de salud de la accionante reclamó el costo de los servicios médicos prestados a ella, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 18 de diciembre de 2021.

Señaló que es la EPS y/o la Administradora de Fondo de Pensiones a la que se encuentre afiliada la afectada, la que en primera oportunidad debe calificar una eventual pérdida de capacidad laboral, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 19 de 2019.

Indicó que, los honorarios de las juntas de calificación de invalidez no están comprendidos en la cobertura del SOAT, de tal suerte que, legalmente no se encuentra en la obligación de asumir los mismos, ni tampoco de reembolsar su valor.

Igualmente expuso que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias

contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

Por lo anterior solicitó declarar improcedente la acción de tutela por no satisfacerse el requisito de subsidiariedad, en tanto la acción de tutela no puede usarse para lograr el pago de montos de tipo económico y el accionante no demostró que hubiese agotado el trámite correspondiente previo a presentar la acción de tutela y requiere que se vincule a la EPS, ARL y ARF a la que se encuentre afiliado el afectado para determinar quién es el que debe asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

4. El apoderado de la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE LA COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR**, manifestó que la accionante se encuentra afiliada desde el 1º de agosto de 2009 sin novedad de retiro, por la empresa Secretariado Nacional de Pastoral Social, sin que se advierta por parte de esta última, reporte de accidente de trabajo o de enfermedad laboral de la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ**, ni tampoco se observa en la base de datos, documentación proveniente de la EPS, IPS y/o AFP que informara el accidente sufrido por ella o la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Precisó que, frente a las pretensiones asistenciales o económicas de la accionante, las mismas deben ser asumidas por la EPS, IPS y/o AFP, razón por la cual, debe ser desvinculada del trámite tutelar.

5. El apoderado general del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, argumentó que la acción de tutela es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva, dado que el ministerio no ha incurrido en ninguna violación de derechos fundamentales a la accionante, ya que no es responsable del trámite del trámite de calificación de invalidez pretendido por ella.

6. La Directora de Acciones Constitucionales de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, alegó la existencia de falta de legitimación en la causa por pasiva, pues la entidad carece de la competencia para

asumir el pago de honorarios para la calificación de la pérdida de capacidad laboral, como requisito para el reconocimiento de la indemnización, agregando que en todo caso, las pretensiones de la accionante no puede ser invocadas a través de la acción de tutela, dado su carácter residual y subsidiario.

7. La apoderada de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR**, indicó que la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ**, se encuentra activa en el Plan de Beneficios de Salud PBS, en calidad de dependiente, afiliada al régimen contributivo como cotizante desde el 2004.

Precisó que la EPS ha reconocido a la accionante las incapacidades otorgadas por varias patologías, sin que se advierta incapacidad prolongada, ni trámites para calificación de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Atendiendo las pretensiones de la accionante, solicitó su desvinculación por cuanto, no tiene relación alguna frente al pago de los honorarios de la junta de calificación.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

4.1. Problema Jurídico

Compete establecer si en este caso, **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, está vulnerando los derechos fundamentales a la vida, igualdad, salud y seguridad social de la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ**. Para ello se analizará en primer lugar la procedibilidad de la acción de tutela, los derechos fundamentales a la igualdad y seguridad social, y, luego lo probado en el caso concreto.

4.2. Procedibilidad

- **Legitimación Activa**

De conformidad con el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser ejercida i) directamente por la persona afectada o a través de representante, ii) por el Defensor del Pueblo y los personeros municipales, iii)

mediante agencia oficiosa cuando el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que debe manifestarse en la solicitud.

En el presente evento, se satisface la primera de las posibilidades dado que la accionante actúa directamente para buscar la protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

- **Legitimación Pasiva**

Según lo establecido en los artículos 1, 5 y el numeral 2° del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede realizarse contra cualquier autoridad pública y contra particulares en ciertos eventos en los que el accionante se encuentre en situación de subordinación o indefensión. En este evento el **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, es una persona jurídica particular, sin embargo, se le atribuye la violación de los derechos fundamentales a la igualdad, salud y seguridad social. Siendo así, el accionante se encontraría en estado de indefensión para obtener la protección de los derechos que estima vulnerados, de modo que existe legitimación en la causa por pasiva.

- **Inmediatez**

La acción de tutela fue presentada el 19 de octubre de 2022, fecha que resulta razonable, pues si bien el accidente ocurrido a la accionante ocurrió el 18 de diciembre de 2021, también lo es que la misma, solicitó el pago de los honorarios pretendidos a la accionada, el 17 de septiembre de 2022, petición que fue negada y por tanto, se encuentra vigente la vulneración a los derechos fundamentales que se alega y no ha transcurrido un periodo de tiempo irrazonable que impida al Juzgado pronunciarse de fondo frente a lo solicitado.

- **Subsidiariedad**

El artículo 86 de la Carta Política establece que la acción de tutela *"sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo*

que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable". Esta disposición es desarrollada por el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, que ratifica la procedencia de la acción de tutela cuando las vías ordinarias no tengan cabida o cuando no resulten idóneas para evitar el acaecimiento de un perjuicio irremediable.

Ahora bien, respecto al caso particular es menester resaltar que el derecho a la igualdad y seguridad social deprecados por el demandante deben ser analizados por esta instancia si la tutela es el mecanismo idóneo para ello o si por el contrario existe otra figura jurídica para su protección.

4.3 Contenido y alcance del derecho fundamental a la seguridad social del pago de los honorarios para la realización del examen de la pérdida de capacidad laboral

La sentencia T-043 de 2019 indica que:

"El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo."

*En reiteradas ocasiones, esta Corporación ha señalado que **la fundamentalidad de este especial derecho encuentra sustento en su vínculo funcional con el principio de dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos, pues, a través de éste, resulta posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales** y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.*

Asimismo, se debe destacar el contenido del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en lo atinente a la calificación por primera vez, en el que establece:

"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales <6> -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.”

Ahora, en lo que respecta el pago de honorarios de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez debe recordarse que ello se encuentra reglamentado en el artículo 17 de la ley 1562 de 2012 que en su tenor literal indica:

“Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

PARÁGRAFO. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.” (Negrilla fuera del texto)

A su turno, el artículo 50 del decreto 2463 de 2002 es más claro al indicar que:

*“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.*

Cuando el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez podrá (sic) hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora, de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral.

Por cada dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez, la entidad correspondiente deberá pagar como honorarios, una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente al momento de la solicitud.

El monto de los honorarios deberá ser consignado en la cuenta bancaria de la respectiva junta, dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación de la solicitud o del recurso de apelación, debiendo allegar copia del recibo de consignación. (...)” (Negrilla fuera del texto).

Ahora bien, respecto de la posibilidad de que el interesado sufrague los gastos por el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la Corte Constitucional estableció en la sentencia T-256 de 2019 que:

“Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte

ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte reviso un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, “en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”

El Decreto 780 de 2016 establece los requisitos para solicitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente, en su artículo 2.6.1.4.3.1, de la siguiente forma:

“Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente. Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos:

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.”

La Corte Constitucional, en sentencia T-045 de 2013, establece que las aseguradoras deben asumir el costo generado en el trámite para garantizar el servicio requerido, así:

*“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.”*

Adicionalmente, la ley 663 de 1993, en su artículo 192 numeral 2 enseña, respecto del SOAT, que:

“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 oportunas sus obligaciones.” (Negrillas fuera del texto original)”

Por otro lado, la Corte Constitucional en la sentencia T-256 de 2019 expresó que:

“De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como 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 universalidad”

Finalmente, el artículo 2.6.1.4.2.6 del decreto 780 de 2016 establece:

*“**Indemnización por incapacidad permanente:** Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como*

consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

4.4 Caso concreto

En el presente caso, **STELLA PINZÓN TELLEZ** interpuso acción de tutela en contra de **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la igualdad y seguridad social, al abstenerse de pagar los honorarios correspondientes por calificación de pérdida de capacidad laboral PCL ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, para lograr el pago de la indemnización tarifada por incapacidad permanente.

Al efecto la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ** adjunta con el texto de la demanda el derecho de petición presentado ante **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** en el que:

“PRIMERO: Solicito comedidamente que SEGUROS DEL ESTADO S.A. proceda en el término y bajo lo que dispone la Ley; a pagar 1 Salario Mínimo Legal Mensual Vigente a la Junta de Calificación de Invalidez de bogota y cundinamarca a favor de Sra. STELLA PINZON TELLEZ, para que sea valorada y se disponga a determinar el porcentaje en el que se tasan sus lesiones temporales y permanentes, actuales y futuras, permitiendo esto que se proceda a realizar la reclamación respectiva.”.

Igualmente, dentro del libelo de la acción de tutela obra también contestación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. del 3 de octubre de 2022, oficio DJ-26014/2022 donde le indican que no son la entidad competente para realizar la calificación y lo invita a realizar el proceso de calificación ante la AFP o la ARL para poder afectar la póliza SOAT con el pago de la indemnización por incapacidad permanente; se observa en el mismo documento por demás, que la accionada argumentó no tener obligación legal de pagar los correspondientes honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez.

Teniendo en cuenta lo anterior y revisado el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, le corresponde a los Institutos de Seguros Sociales, Administradora de Colombiana de Pensiones- Colpensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales, a las EPS y compañías de seguro, realizar en una primera

oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar la invalidez y el origen de las contingencias.

No obstante, debe aclararse que la “*compañías de seguros*” hace referencia a aquellas aseguradoras que cuentan con autorización legal para expedir los llamados Seguros Previsionales de Invalidez, como una garantía que tienen los afiliados al SGSS en pensiones para que les sea cubierto el monto de su pensión en caso de invalidez o de muerte, así como el pago de los subsidios por incapacidad temporal superior a 180 días y el auxilio funerario en caso de ser necesario.

Es así que no cualquier entidad aseguradora está llamada a realizar una calificación por pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, como es el caso de la accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, quien no está facultada por ley para realizar dicho proceso de calificación.

Ahora, en lo que respecta el pago de honorarios de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez debe recordarse que ello se encuentra reglamentado en el artículo 17 de la ley 1562 de 2012, en el cual, se determina que dichos honorarios deben ser cancelados ante las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez de manera anticipada, por parte de los Institutos de Seguros Sociales y el artículo 50 del Decreto 2463 de 2022 explica que los mismos deben ser pagados por las compañías de seguros, por cada dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez.

En este orden de ideas y verificado el artículo anterior reseñado, se observa en el inciso primero de la norma, las compañías de seguros tienen la obligación legal de sufragar los gastos por concepto de honorarios ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

Además de lo anterior, la Corte Constitucional en la Sentencia T 256 de 2019, ha indicado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por el afectado, deberán ser canceladas por los Institutos de Seguros Sociales, pues de no ser así el Sistema de Seguridad Social sería inoperante. Por otro lado, establece que el beneficiario cuando no tenga los

recursos para poder cancelar el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio.

Estas consideraciones de la corte tienen resonancia en el caso que ocupa nuestra atención, pues sería desproporcional exigirle a la accionante **STELLA PINZÓN TELLEZ** que asuma los gastos correspondientes a su calificación de pérdida de capacidad laboral, cuando por su estado de salud se encuentra en una circunstancia que materialmente le impide generar ingresos suficientes para ello.

Ello se observa en los documentos aportados por el accionante con la acción de tutela, en donde consta que es una persona que ha requerido varias incapacidades continuas, obteniendo tan solo un auxilio de salario, con el cual cancela sus gastos necesarios para sobrevivir y estando impedida económicamente para asumir el pago de una deuda adicional para que sea valorada por la Junta Regional de Bogotá.

Debe tenerse en cuenta que la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral es requisito para que la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ** pueda obtener el pago de la indemnización por incapacidad permanente, tal como lo dispone el decreto 780 de 2016, lo que claramente significaría tener un ingreso que pueda mejorar su calidad de vida, la cual se vio afectada con la ocurrencia del accidente de tránsito.

Así, la imposibilidad para trabajar y la falta de recursos económicos para obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral no puede ser óbice para que la accionante **STELLA PINZÓN TELLEZ** pueda acceder a su derecho a la indemnización por incapacidad permanente, fruto de un accidente de tránsito.

Por lo anterior, es claro que, el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá es un gasto relativo o relacionado a la indemnización por incapacidad permanente; pues como ya se dijo el dictamen de pérdida de capacidad laboral es condición *sin a qua non* para poder acceder a dicho beneficio.

Es así que, atendiendo a los principios de solidaridad y universalidad propios de los derechos fundamentales a la seguridad social e igualdad, la entidad accionada **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** sí debe asumir el gasto por concepto de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para que la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ** pueda aspirar a ser beneficiaria de la indemnización por incapacidad producto del accidente de tránsito ocurrido en el mes de diciembre de 2021.

Debe recordarse, por demás, que las aseguradoras, aun cuando sean entidades reguladas por el derecho privado y gocen de libertad contractual y autonomía privada, deben ceñirse a los postulados constitucionales, y su actuar está limitado por los derechos fundamentales de los ciudadanos. Por lo hasta acá expuesto, se **TUTELARÁ** el derecho fundamental a la seguridad social de la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ**.

Finalmente, y respecto a la solicitud subsidiaria realizada por la actora, frente a que se cancele la indemnización por incapacidad reclamada, sin que exista descuentos por los pagos hechos para la práctica de exámenes en la Junta Regional de Calificación.

Se debe indicar, que una vez la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ** sea calificado porcentualmente, la actora puede solicitar la indemnización descrita en el artículo 2.6.1.4.2.6 del decreto 780 de 2016 ante el SOAT. Sin embargo, no puede accederse a dicha petición en este momento, ya que (i) no se sabe cuál es la pérdida de porcentaje de capacidad laboral que se le vaya a dar, (ii) no ha realizado la reclamación directa ante la aseguradora que tiene el SOAT y (iii) en caso que no se cancele el pago de la incapacidad una vez se obtenga la pérdida de capacidad laboral, puede dirigirse ante la Superintendencia Financiera, para que ponga en conocimiento los hechos objeto de conflicto y se ordene el pago de la misma. En este orden de ideas, ordenar el pago de dicha indemnización, no es procedente ya que la misma es incierta en este momento procesal.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIOCHO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

RESUELVE

PRIMERO. TUTELAR el derecho fundamental a la seguridad social de la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ**.

SEGUNDO. ORDENAR a la **COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas a la notificación de la presente providencia, cancele los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ** para la realización del dictamen a la calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora **STELLA PINZÓN TELLEZ**.

TERCERO. NEGAR la solicitud del pago de indemnización descrita en el artículo 2.6.1.4.2.6 del decreto 780 de 2016, de conformidad a las previsiones antes señaladas.

CUARTO. NOTIFICAR la sentencia de acuerdo con las previsiones del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, en el evento de que no sea impugnada, remitir la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CATALINA RÍOS PEÑUELA

**JUEZA 28 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE
BOGOTÁ**