

## INDEMNIZACION DERIVADA DE INCAPACIDAD PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO COMPONENTE DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Una compañía de Seguros vulnera el derecho a la seguridad social al omitir su deber de realizar, en primer lugar, el examen de pérdida de capacidad laboral a sus asegurados, cuando asume el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato de SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Asimismo, dicha entidad debe sufragar los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen; cuando esté demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente.

## DEBIDO PROCESO EN SOLICITUD DE INDEMNIZACION DERIVADA DE INCAPACIDAD PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional

de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

INDEMNIZACION DERIVADA DE INCAPACIDAD PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO-Normativa aplicable para su reconocimiento

REGULACION DE LA INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTE DE TRANSITO-Reglas

(i) Para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente. (ii) Dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. (iii) Dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

HONORARIOS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-Estos deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante

INDEMNIZACION DERIVADA DE INCAPACIDAD PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO-Orden a Aseguradora sufragar los honorarios fijados por la Junta Regional de

Calificación de Invalidez competente

DERECHO A LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL-Orden a Aseguradora realizar examen de pérdida de capacidad laboral para reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente por accidente de tránsito

Referencia: Expediente T- 7.785.591

Acción de tutela instaurada por Edson Jhoaho González Tilaguy contra Seguros Mundial S.A.

Magistrada ponente:

DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá, D.C., veintiuno (21) de agosto de dos mil veinte (2020)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Alejandro Linares Cantillo, Luis Guillermo Guerrero Pérez y la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente:

## SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos dictados en el asunto de la referencia por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Villavicencio, el 25 de octubre de 2019 en primera instancia; y el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio, el 5 de diciembre de 2019, en segunda instancia.

### I. ANTECEDENTES

1. El 18 de octubre de 2019, Edson Jhoaho González Tilaguy interpuso acción de tutela invocando la protección de sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital que considera vulnerados por la aseguradora Seguros Mundial S.A. (en adelante Seguros Mundial). A continuación la Sala resumirá los hechos narrados por el accionante en su escrito de tutela:

#### 1. Hechos:

1. El 13 de agosto de 2018, Edson Jhoaho González Tilaguy, quien actualmente tiene 23 años de edad,<sup>1</sup> sufrió un accidente de tránsito. Narró que se encontraba conduciendo una motocicleta y su camino fue obstruido por un animal, razón por la cual perdió el control del vehículo cayendo en la vía pública y chocando contra un sardinel.<sup>2</sup> Por lo tanto, fue trasladado a la clínica del Meta, en donde recibió atención médica de urgencia.<sup>3</sup> Como consecuencia del mencionado accidente, fue diagnosticado con “otros traumatismos de la cabeza especificados, otros traumatismos superficiales de la pared anterior del tórax y fractura de la epífisis superior del cubito”.<sup>4</sup> El 14 de agosto de 2018 el médico especializado en ortopedia y traumatología le ordenó una consulta de seguimiento por especialidades

médicas de ortopedia y traumatología.<sup>5</sup> Posteriormente, el 2 de octubre, el mismo especialista ordenó dar inicio a terapia física integral con el fin de recuperar la movilidad y fortalecer el codo izquierdo.<sup>6</sup> La motocicleta que estaba conduciendo el accionante estaba amparada con la póliza de seguro de número SOAT 182565692 de la compañía aseguradora SEGUROS MUNDIAL S.A.,<sup>7</sup> por lo que dichos servicios médicos fueron cargados a la cuenta SOAT de la accionada.<sup>8</sup>

1. El 22 de agosto de 2019, Edson Jhoaho González Tilaguy radicó una petición ante Seguros Mundial solicitando que se cubriera el costo de los honorarios de la Junta Regional de Calificación del Meta para que esta valore su pérdida de capacidad laboral.<sup>9</sup> Lo anterior, con el propósito de reclamar, posteriormente, la indemnización por incapacidad permanente por accidente de tránsito previsto en el SOAT.

1. El 2 de octubre de 2019 recibió respuesta a su petición en la que Seguros Mundial le informó que no accedería a cubrir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación Regional Meta. Fundamentó su decisión en un concepto de la Superintendencia Financiera que asegura que los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicita la evaluación. Concluyó que la compañía no estaba obligada a sufragar dichos gastos.  
10

1. El accionante considera que la respuesta de Seguros Mundial vulnera sus derechos a la seguridad social e igualdad, pues contradice la reiterada jurisprudencia constitucional que ha advertido que resulta inadmisibles que los asegurados asuman el costo del dictamen de la calificación de su invalidez.<sup>11</sup> Asimismo, puso de presente diversas normas jurídicas que, en su opinión, justifican el deber de las compañías de seguros de costear los honorarios aludidos.<sup>12</sup> Finalmente, sostuvo que es una persona de escasos recursos y que se encuentra desempleado como consecuencia del accidente de tránsito que sufrió. Con base en lo anterior, solicitó al juez constitucional tutelar sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital. Su pretensión busca que se ordene a Seguros Mundial asumir el costo de los honorarios

de la Junta de Calificación Regional del Meta, para que califique su pérdida de capacidad laboral y así poder reclamar la indemnización correspondiente.

1. Trámite de primera instancia y respuesta de la accionada.

1. El 22 de octubre de 2019 el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Villavicencio admitió la acción de tutela y vinculó, de oficio, a la Junta de Calificación de Invalidez del Meta.<sup>13</sup>

\* Seguros Mundial S.A

1. El 24 de octubre de 2019, Ariel Cárdenas Fuentes, Asesor jurídico de Seguros Mundial S.A, dio respuesta a la acción de tutela.<sup>14</sup> Señaló que la Superintendencia Financiera<sup>15</sup> estableció que no corresponde a las aseguradoras pagar los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, pues de conformidad con el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015 estos deben ser cancelados por quien solicita la calificación, en este caso, por el accionante. El inciso segundo del artículo en mención, dispone un solo evento en el que le correspondería asumir a la aseguradora el pago de los honorarios y es cuando la Junta Regional de Invalidez actúa como perito por solicitud de las mismas compañías de seguros, evento que no se cumple en la presente acción de tutela. Agregó que según la Superintendencia Financiera, la obligación del asegurador del SOAT se limita al pago indemnizatorio a quienes acrediten ser beneficiarios, por ende, la obligación del interesado es la demostración de la ocurrencia del siniestro.<sup>16</sup> Además, el dictamen de pérdida de capacidad laboral podía ser expedido por cualquiera de las entidades establecidas en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012.<sup>17</sup> Concluyó señalando que la acción de tutela debe declararse improcedente al no satisfacer el requisito de subsidiariedad, como quiera que se trata de una pretensión estrictamente económica, que debe ser resuelta por la jurisdicción ordinaria.<sup>18</sup>

\* Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta

1. El 24 de octubre de 2020, Yolima Zapata Vasco, Directora Administrativa y Financiera de la Junta de Calificación de Invalidez del Meta, dio respuesta a la acción de tutela<sup>20</sup>. En su escrito afirmó que no le constan los hechos narrados por el actor y que no existe en la Junta Regional documento alguno relacionado con los mismos. Por otro lado, solicitó ser desvinculada del trámite de tutela.

### 3. Los fallos objeto de revisión

\* Sentencia de primera instancia

1. Mediante fallo del 25 de octubre de 2019, el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Villavicencio, Meta resolvió conceder el amparo de los derechos a la seguridad social y al mínimo vital de Edson Jhoaho González Tilaguy. Argumentó que el caso cumple con el presupuesto de subsidiariedad, pues las acciones procedentes ante la jurisdicción civil no son idóneas y eficaces de cara a la especial condición del accionante, el cual afirmó no contar con los recursos económicos para asumir el costo de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito que afectaron su salud. En segundo lugar, señaló que la Corte Constitucional ha establecido, en reiterada jurisprudencia, “que exigir los honorarios de las J.C.I 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”.<sup>21</sup> Adicionalmente, sostuvo que le correspondía a Seguros Mundial probar que el accionante contara con recursos suficientes para asumir el pago de los honorarios, lo cual no ocurrió. Por lo tanto, le ordenó a la entidad accionada asumir el pago de los honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Meta para que valore la pérdida de

capacidad laboral al accionante por el accidente de tránsito ocurrido el 13 de agosto de 2018. Asimismo, determinó que la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Meta no vulneró los derechos del accionante.<sup>22</sup>

#### \* Impugnación

1. El 30 de octubre de 2019, Seguros Mundial impugnó el fallo de primera instancia. En su escrito reiteró los argumentos expuestos en la contestación a la acción de tutela. Sostuvo que el juez de primera instancia dejó de aplicar las normas que regulan el caso (artículos 29 y 30 del Decreto 1352 de 2013). En particular, aseguró que el accionante no acreditó haber culminado sus procesos de rehabilitación integral y agotado el trámite ante la Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones o ARL a la cual se encuentre afiliado, lo cual, de acuerdo con las normas citadas, impide acudir directamente a la Junta de Calificación. En su parecer, la sentencia de primera instancia modificó los términos de operación del seguro obligatorio y el trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral de quienes sufren accidentes de tránsito. Por lo tanto, solicitó revocar el amparo concedido.<sup>23</sup>

#### \* Sentencia de segunda instancia

1. El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio, mediante sentencia del 5 de diciembre de 2019, resolvió revocar la decisión de primera instancia y en su lugar denegar el amparo solicitado. Señaló que “si bien Edson Jhoaho González Tilaguy sufrió accidente de tránsito y la aseguradora es la que debe sufragar los gastos de los honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, también es cierto que el accionante no cumplió con el requisito de inmediatez, pues el accionante dejó transcurrir un año para radicar la solicitud de pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez ante Seguros Mundial S.A, sin que justificara el motivo de su inactividad para iniciar los trámites pertinentes ante la compañía de seguros” <sup>24</sup>

## II. CONSIDERACIONES

### 1. Competencia

1. La Sala Segunda de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para conocer los fallos materia de revisión, de conformidad con la Constitución y las normas reglamentarias;<sup>25</sup> y, en virtud del Auto del 14 de febrero de 2020, proferido por la Sala de Selección Número dos de 2020,<sup>26</sup> que escogió el expediente de la referencia para efectuar su revisión.

### 2. La acción de tutela es procedente

1. Antes de formular el problema jurídico, la Sala debe analizar la procedencia de la acción de tutela interpuesta por Edson Jhoaho González Tilaguy contra Seguros Mundial S.A. De manera preliminar, advierte que en esta oportunidad se cumplen todos los requisitos de procedencia, esto es, la legitimación por activa y pasiva, inmediatez y subsidiariedad. A continuación se exponen los argumentos que sustentan dicha conclusión.

1. Edson Jhoaho González Tilaguy puede presentar la acción de tutela, al ser una persona que actúa en nombre propio, buscando la protección de sus derechos fundamentales (legitimación por activa).<sup>27</sup> Así mismo, la tutela puede dirigirse contra Seguros Mundial, entidad que amparaba mediante el contrato de SOAT con la póliza No. 18256569228 la motocicleta en la que el actor sufrió el accidente y, a quien éste atribuye la presunta vulneración de sus derechos fundamentales. La accionada es una entidad que, aunque es privada,<sup>29</sup> desempeña un servicio de interés público en los términos del artículo 335 de la

Constitución,<sup>30</sup> el cual se materializa mediante una relación contractual asimétrica en donde los usuarios se encuentran en una condición de indefensión<sup>31</sup> (legitimación por pasiva). De otra parte, la acción de tutela fue puesta oportunamente porque entre el hecho presuntamente vulnerador, esto es, la comunicación en la cual la accionada le informó al accionante que no asumiría los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez,<sup>32</sup> y la interposición de la misma el 18 de octubre de 2019, transcurrieron 16 días, término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional (inmediatez).<sup>33</sup>

1. Finalmente, sobre el requisito de subsidiariedad, la Sala advierte que al tratarse de una controversia relacionada con un contrato de seguros, en principio, esta debería ser resuelta por la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para el efecto, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento.<sup>34</sup> No obstante, esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.<sup>35</sup>

1. Teniendo en cuenta que la acción de tutela busca que Seguros Mundial garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral al actor para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, en el marco de la póliza de un contrato de seguro; y que las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las disposiciones que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio<sup>36</sup>, el

conflicto, en principio, debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, en el presente asunto, dicho mecanismo no es eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) debió someterse a un largo proceso de recuperación a raíz de las secuelas que se originaron con el accidente de tránsito, las cuales han afectado su actividad física, de salud y económica; (ii) no tiene la capacidad de generar ingresos, pues declara estar imposibilitado para desempeñar actividades productivas; y (iii) indica no contar con recursos económicos que le permitan cubrir con los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido en la reclamación de la indemnización pretendida, de hecho, actualmente no reporta estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.<sup>37</sup>

1. Valoradas en conjunto las circunstancias particulares del peticionario, la Sala concluye que no se encuentra en la capacidad de sobrellevar un proceso ante un juez ordinario para resolver su controversia, por lo cual se justifica la intervención de fondo del juez constitucional. El requisito de subsidiariedad se halla entonces satisfecho.

### 3. Problemas jurídicos y estructura de la decisión

1. Jhoaho González Tilaguy pretende iniciar el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, para lo cual requiere un dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por una autoridad competente, sin que a la fecha dicha calificación le haya sido garantizada. Bajo este contexto, le corresponde a la Sala Segunda de Revisión determinar si una empresa aseguradora vulnera el derecho fundamental a la seguridad social de una persona que pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), al no garantizar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde asumir dicha obligación, por un lado; y por el otro, al no asumir el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para la práctica de dicho dictamen.

Para el efecto, la Sala se referirá a: (i) la seguridad social como derecho fundamental, (ii) la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente como resultado de accidente de tránsito<sup>38</sup> y (iii) los honorarios de las juntas de calificación de invalidez. Por último, (iv) analizará el caso concreto.

#### 4. La seguridad social como derecho fundamental

1. Una lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 Superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El inciso 2º de ese mismo artículo, por su parte, dispone que se “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

1. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que el derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”<sup>39</sup>. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.<sup>40</sup> Así pues, la importancia de este derecho se

desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

## 5. Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

1. Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores “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” 41.42

1. Las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993<sup>43</sup> y en el título II del Decreto 056 de 2015,<sup>44</sup> el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Además, aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren regulados dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

1. El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, establece los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, entre los que se encuentran “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;[...] 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”.

1. Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

1. Lo anterior fue reiterado por el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016,<sup>45</sup> el cual dispone que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

1. A su vez, 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” (énfasis fuera del texto original).

1. Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del citado Decreto 780 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a 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”.

1. De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993<sup>46</sup>, modificado por el artículo 142 del

Decreto Ley 019 de 2012<sup>47</sup>, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

“(…) 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 (...)” (Énfasis añadido)

1. De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

1. De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

1. Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito. Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.<sup>48</sup>

1. Lo anterior fue precisado, en la Sentencia T-400 de 2017<sup>49</sup> en la que se resolvió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que

solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante. Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria<sup>50</sup>.

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

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

(ii) Dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.

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

## 6. Los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez

1. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Dentro de sus principales funciones se encuentra, tal como su nombre lo indica, la de emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente.<sup>51</sup> Este dictamen permite el reconocimiento y pago de ciertas prestaciones sociales a quienes han sufrido una disminución en su capacidad laboral. De ahí que sea indispensable poder acceder a dicha calificación.

1. Los integrantes de las juntas de calificación de invalidez no reciben salario sino honorarios. Siguiendo lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012<sup>52</sup>, estos corren a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales. En la Sentencia C-164 de 2000<sup>53</sup>, la Corte determinó que el Estado debe proteger a las personas que por su condición física, económica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Por lo tanto, debe procurar por un equilibrio en el sistema de seguridad social, de tal manera que se materialicen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.); y, en consecuencia, debe procurar que quienes cuenten con los recursos económicos para costear el examen de su evaluación física o mental, paguen por ello. En virtud de lo anterior, advirtió que no resulta constitucionalmente admisible que la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, quede condicionado a un pago pues con ello se “elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”.<sup>54</sup> Bajo este mismo razonamiento, la Corte declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074 de 2010, por reglamentar que para poder acceder a la indemnización por

incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.<sup>55</sup>

1. De manera pacífica y reiterada,<sup>56</sup> en sede de control concreto, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993” “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.”<sup>57</sup>

1. Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013<sup>58</sup> señaló que “las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.” (Énfasis añadido)

1. En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”<sup>59</sup>. No obstante, el artículo 50 del

Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social.

1. Con base en los parámetros enunciados, la Sala pasará a resolver el caso concreto.

7. El accionante tiene derecho a que la accionada practique, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral

1. Seguros Mundial vulneró el derecho fundamental a la seguridad social de Edson Jhoaho González Tilaguy, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

1. Recuértese que el accionante busca acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Para ello, es necesario aportar un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral. No obstante, no ha conseguido obtener dicho concepto pues para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entidad que considera es la competente para realizar dicho análisis, debe cancelar unos honorarios equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, y no cuenta con los recursos económicos para costearlo.

1. Lo anterior da cuenta de los diferentes obstáculos a los que se ha visto enfrentado el accionante para poder iniciar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. También queda claro que, la vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social es imputable a la entidad accionada en tanto no ha garantizado la práctica de la valoración de la pérdida de capacidad laboral, pues ha incumplido con su deber de realizar una primera valoración; y con ello ha impedido al accionante tramitar su solicitud ante esa misma entidad.

1. Seguros Mundial argumentó que no tiene la obligación de asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, tal como se indicó en la parte motiva de esta Sentencia –ver supra párrafos 21 a 33- corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

1. En este mismo sentido, para la Sala no resulta admisible el argumento de la accionada presentado en la impugnación del fallo de primera instancia, según el cual, antes de acudir a la Junta de Calificación el accionante debe haber culminado los procesos de rehabilitación integral y agotado el trámite ante la EPS o ARL a la cual se encuentre afiliado (artículos 29 y 30 del Decreto 1352 de 2013). Con ello, Seguros Mundial olvida que lo que pretende el accionante es acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. Por lo tanto, la situación está regulada en el Decreto Ley 663 de 199360, en el título II del Decreto 056 de 201561 y el Decreto 780 de 201662; normas según las cuales, la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe incluir, entre otros, un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, y, se reitera, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

son una de las entidades competentes para el efecto.

1. Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En sentido similar, no ha reparado en que, al asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del SOAT tienen la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.<sup>63</sup>

1. Al margen de la errada aproximación del accionante entorno a cuál es la entidad competente para determinar, en un primer momento, su pérdida de capacidad laboral; lo cierto es que la compañía de seguros accionada tiene un claro deber legal y ha omitido su cumplimiento. Lo anterior ha significado para el accionante una vulneración de su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que disminuyan su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que creen barreras para poder desempeñar sus actividades laborales normales.

8. El accionante tiene derecho a que la accionada pague los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dada su condición de vulnerabilidad económica

1. Antes bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha Entidad solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el

artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, la doctrina constitucional ha señalado que, “imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos [...]”<sup>64</sup>

1. De ahí que la Corte haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado (ver supra párrafos 34 a38), tal como ocurre en el caso bajo estudio.

1. Para la Sala Segunda de Revisión es claro que existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del accionante, imputable a la entidad accionada, en tanto no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.

Por lo tanto, concederá el amparo invocado por el actor y ordenará que, dentro de los siete días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor Edson Jhoaho González Tilaguy, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente. Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

## 7. Síntesis de la decisión

1. Luego de establecer que la acción de tutela cumple con todos los requisitos de procedencia formal, la Sala se propuso determinar si Mundial de Seguros vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del accionante, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral. Al respecto encontró que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. En este sentido, precisó que, en tanto las empresas prestadoras del SOAT se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas.

1. En consecuencia, consideró que la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en primer lugar la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación. Tras advertir que la accionada no ha cumplido con dicho deber, la Sala halló vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del accionante y, por lo tanto, revocará la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio que negó el amparo, y en su lugar confirmará parcialmente la providencia de primera instancia dictada por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Villavicencio, en tanto concedió el amparo al derecho a la seguridad social del accionante. No obstante, siguiendo las consideraciones expuestas, ordenará a Seguros Mundial S.A. que realice el examen de pérdida de capacidad laboral a Edson Jhoaho González Tilaguy, si aún no lo ha hecho. También dispondrá que, en caso de ser impugnada su decisión, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional competente y Nacional de Calificación de Invalidez.

### III. DECISIÓN

1. Una compañía de Seguros vulnera el derecho a la seguridad social al omitir su deber de realizar, en primer lugar, el examen de pérdida de capacidad laboral a sus asegurados, cuando asume el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato de SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Asimismo, dicha entidad debe sufragar los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen; cuando esté demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente.

1. En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

#### RESUELVE:

Primero. – REVOCAR la sentencia proferida el 5 de diciembre de 2019 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio, en segunda instancia, y CONFIRMAR parcialmente la providencia emitida el 25 de octubre de 2019 por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Villavicencio, en primera instancia, en tanto concedió el amparo al derecho fundamental a la seguridad social de Edson Jhoaho González Tilaguy.

Segundo. - ORDENAR a Seguros Mundial S.A. que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor Edson Jhoaho González Tilaguy, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Tercero. -DEVOLVER al Juzgado de primera instancia el expediente digitalizado para darle el trámite respectivo. Una vez se retomen actividades normales, la Secretaría General de la Corte Constitucional deberá REMITIR el expediente físico.

Cuarto. -LIBRAR las comunicaciones -por Secretaría General de la Corte Constitucional-, y disponer las notificaciones a las partes -a través del Juez de tutela de instancia-, previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Cópiese, comuníquese y cúmplase.

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Magistrado

Con salvamento parcial de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 El folio 4 del cuaderno 1 corresponde a un copia cédula de ciudadanía del accionante en la que consta que nació el 14 de marzo de 1997.

2 Así consta en el Certificado de Ocurrencias que obra a folio 4, reverso, del cuaderno 1.

3 Historia clínica folios 4, reverso, a 8. La historia clínica evidencia que fue ingresado a la clínica el 13 de agosto de 2018.

4 Folio 5, cuaderno.

5 Folio 7, cuaderno 1.

6 Folio 8, cuaderno 1.

7 Copia póliza SOAT. (Folio 4, cuaderno 1)

8 Folio 6, cuaderno 1.

9 El accionante aportó copia de la petición radicada ante Seguros Mundial. (Folio 9, cuaderno 1).

10 Respuesta a la petición. (Folio 10, cuaderno 1).

11 Citó las sentencias T- 033 de 2004, T-431 de 2009, T-208 de 2010, T-322 de 2011, T-056 de 2014, T-349 de 2015, y T-400 de 2017. En particular, señaló:

12 Artículo 48 de la Constitución Política; Ley 1562 del 2012 artículo 18; artículos 42 y 43 de la ley 100 de 1993. También mencionó la Convención Interamericana de Derechos Humanos y la Convención Americana sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales.

13 Auto de admisión de tutela de fecha 22 de octubre de 2019. (Folio 12, cuaderno 1).  
Oficios de fecha 23 de octubre de 2019: a) Oficio N° 3879 por el cual se notifica a la Junta de Calificación de Invalidez del Meta de su vinculación a la acción de tutela (folio 13, cuaderno 1) y b) oficio N° 3881 por el cual se notifica a la aseguradora Seguros mundial S.A la admisión de tutela. (Folio 15, cuaderno 1) Oficios de fecha 23 de octubre de 2019

15 Concepto N° 2019009983-004 del 2019 Superintendencia Financiera. El texto del mismo fue aportado al proceso y consta en los folios 24 a 28 del cuaderno 1.

16 Artículo 1077, Carga de la prueba: Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia

del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

17 Artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012: Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, a las Compañías de Seguros y a las Entidades Promotoras de Salud EPS).

18 Respuesta acción de tutela. (Folio 23, cuaderno 1).

19 Acta de posesión del cargo como miembro oficial. (Folio 31, cuaderno 1).

20 Respuesta acción de tutela. (Folio 30, cuaderno 1).

21 Sentencia T-045 de 2013.

22 Fallo de tutela. (Folio 46 a 51, cuaderno 1).

23 Impugnación. (Folio 58 a 61, cuaderno 1).

24 Sentencia de segunda instancia. (Folio 3 a 5, cuaderno 2).

25 En particular los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política, en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

26 Conformada por la magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado y el magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo.

27 Según lo dispuesto por el artículo 86 constitucional, todas las personas pueden interponer acción de tutela ante los jueces para la protección de sus derechos fundamentales, bien sea directamente o por medio de otra persona que actúe a su nombre. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que dicha acción constitucional “podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos”.

28 Folio 4, cuaderno 1.

29 El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela puede promoverse por la vulneración o amenaza de derechos fundamentales por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública y particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

30 El artículo 335 de la Constitución Política determina que “[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”.

31 La jurisprudencia constitucional ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estas desempeñan actividades de interés público que se materializan a partir de relaciones contractuales en donde tienen posiciones dominantes. Lo anterior implica que los usuarios de estas entidades se encuentran en un estado de indefensión, en razón de la asimetría de la relación contractual que se origina, derivada de la imposibilidad de los mismos a negociar y actuar en condiciones de igualdad. Es por ello, que contra estas entidades procede la acción constitucional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. Ver sentencias T- 003 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-501 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-370 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y T-813 de 2012. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

32 La respuesta a la petición del actor tiene fecha del 2 de octubre de 2019. (Folio 10, cuaderno 1).

33 La jurisprudencia constitucional ha señalado que la acción de tutela debe interponerse en un término oportuno, justo y razonable, esto es, cumplir con el requisito de inmediatez. Este requisito responde a la pretensión de “protección inmediata” de los derechos fundamentales de este medio judicial, que implica que, pese a no existir un término específico para acudir al juez constitucional, las personas deben actuar diligentemente y presentar la acción en un tiempo razonable.

34 Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, se determinó que: “los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio”.

35 Sentencia T-501 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

36 Según lo establece el numeral 4º del artículo 192 del Decreto Ley 633 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración.

37 La afirmación de la falta de capacidad económica del accionante se puede inferir como cierta, pues obra consultada la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, el actor no cuenta con ninguna afiliación activa en el sistema.

38 En esta oportunidad la Sala se remite a las consideraciones expuestas en la Sentencia T-003 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. En esa oportunidad, se estudió un caso idéntico al que ahora ocupa su atención. El accionante había sufrido un accidente de tránsito y Seguros Generales Suramericana S.A. no había garantizado la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requería para poder iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT.

39 Sentencia T-690 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez.

40 Ver, entre otras, las sentencias C-674 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez y T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

41 Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

42 La Ley 769 de 2002 “Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional

todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º.

43 Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

44 Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

45 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El cual compila algunas de las normas establecidas en el Decreto 056 de 2015.

46 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

47 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

49 M.P. Alberto Rojas Ríos.

50 En la decisión, la Corte advirtió: “[e]l Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 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 artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez

y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante”.

51 Artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015 “[p]or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, y Ley 1562 de 2015 “[p]or la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.” Sobre las funciones de las juntas de calificación de invalidez puede ser consultada, entre otras, la Sentencia C- 1002 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

52 “Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. 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.”

53 M.P. José Gregorio Hernández Galindo. S.V. Eduardo Cifuentes Muñoz, A.V. Alfredo Beltrán Sierra, Carlos Gaviria DÍA y José Gregorio Hernández Galindo.

54 Sentencia C-164 de 2000.

55 Sentencia C-298 de 2010. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio, Humberto Antonio Sierra Porto y Luis Ernesto Vargas Silva.

56 Sentencias T-1040 de 2000. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-124 de 2000. M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-701 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-204 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-033 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 002 de

2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T- 935 de 2007. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 424 de 2007. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T- 194 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T- 322 de 2011. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T- 124 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-577 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-623 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T- 119 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos, A.V. Myriam Ávila Roldán; T- 400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos y T- 256 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

57 Sentencia T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

58 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

59 Sentencia T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos. A.V. Myriam Ávila Roldán.

60 Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

61 Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

62 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El cual compila algunas de las normas establecidas en el Decreto 056 de 2015.

63 Esta regla fue aclarada en la Sentencia T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos y reiterada en la T- 256 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

64 Sentencia T- 400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.