REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DE EJECUCION DE SENTENCIAS
SANTIAGO DE CALI

Acción de Tutela
Radicación: 7600 14303 0002 2023 00226 00
Accionante: **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA**
Accionado: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Sentencia de primera instancia **No. 0228.**

Santiago de Cali, dieciocho (18) de septiembre de dos mil veintitrés (2.023).

Procede el Despacho a dictar Sentencia de Primera instancia dentro de la acción de tutela instaurada por la señora **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA, a través de apoderado**, contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** solicitando la protección de los derechos fundamentales a la SALUD, A LA VIDA, A LA SEGURIDAD SOCIAL, LA DIGNIDAD HUMANA, EL MÍNIMO VITAL Y MÓVIL, AL DEBIDO PROCESO Y A LA IGUALDAD**,** los cuales considera vulnerados por la entidad accionada.

ANTECEDENTES Y PRETENSIONES

En síntesis, del recuento fáctico y probatorio contenido en el libelo introductor se extrae que el promotor de amparo el día 29 de diciembre de 2021**,** fue víctima a raíz de un accidente de tránsito en calidad de **conductor**, en el cual se encuentra involucrado el vehículo amparado por el SOAT **AT-1329-14650600046420.**

Que por lo sucedido el señor **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA,** es trasladado a la **CLINICA CRISTO REY,** por el servicio de Urgencias, donde se le presta toda la atención médico-quirúrgica a cargo del SOAT **AT-1329-14650600046420**; presentando en su humanidad c o n diagnóstico inicial:

"*fractura desplazada de tibia y peroné"* (y se adjunta historia clínica).

Que el día 26 de mayo de 2023, mediante correo electrónico **jptutelas@gmail.com se** presenta derecho de petición a la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** al correo requerimientosjudicialesycartera@sis.co solicitando lo siguiente:

"

1. *Se determine por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A. la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor* **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA** *identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.144.159.992 De Cali, en primera oportunidad y se certifique el mismo por parte de la entidad.*

2. *De manera subsidiara a la pretensión anterior se cancelen los honorarios correspondientes a la junta regional de Valle Del Cauca para que esta entidad sea la que le determine su grado de pérdida de capacidad laboral; petición que elevo con base en la basta jurisprudencia y fallos recientes por jueces de la república.*

3. *En caso de que mi poderdante no este de acuerdo con el dictamen de PCL emitido por la junta regional de calificación de invalidez competente, procedan a pagar los honorarios cobrados por junta nacional de calificación de invalidez, con base en lo preceptuado en el articulo 142 del decreto ley 019 de 2012, al derecho que le asiste a las victimas a la doble instancia, como a fallos de línea horizontal en casos análogos."*

Que el día 04 de septiembre de 2023 a través del correo electrónico: **notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co** recibe respuesta por parte de la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** arguyendo lo siguiente:

> *““(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora de Colombia de Pensiones – COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL-, 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”.”*

Respuesta que carece de validez, toda vez que en representación del accionante el día 26 de mayo de 2023 presentaron SOLICITUD formal ante la compañía aseguradora, para que procedieran a realizar la calificación en primera medida como lo regula el artículo 142 del Decreto 142 del Decreto ley 019 de 2012 y parágrafo 1 del Artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 del año 2016 donde se dispone que en primera medida la calificación **será realizada** por la autoridad competente, en el presente caso, una de las entidades competentes son las “*compañías aseguradoras*”, **y que la solicitud se realizó dentro de los 18 meses.**

Que en esta instancia no se está solicitando por el momento el pago de la indemnización que pueda tener derecho, sino tan solo se está presentando la solicitud para que el accionante pueda obtener su dictamen de pérdida de capacidad laboral y posteriormente acceder a la indemnización.

Como pretensiones solicita se TUTELE a favor del señor **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA**, los derechos Constitucionales Fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, la dignidad humana, el mínimo vital y móvil, al debido proceso y a la igualdad.

Que se ordene al accionado -**SEGUROS DEL ESTADO S.A** a practicar la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al señor **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA**.

Que en caso de que la compañía aseguradora no cuente con un equipo interdisciplinario para realizar la pérdida de capacidad laboral se ORDENE, a **SEGUROS DEL ESTADO S.A,** sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez De Valle Del Cauca, para que se le practique el examen de la pérdida de capacidad laboral.

Que en caso de no estar de acuerdo con el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, se ordene a la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A,** procedan a pagar los honorarios cobrados por la Junta Nacional de calificación de invalidez.

Que lo deprecado se realiza con base en lo señalado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012 y parágrafo 1 del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 del año 2016, para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio De Accidente De Tránsito (SOAT), ya que es requisito indispensable el dictamen de Pérdida de Capacidad laboral para el cobro de la indemnización.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela es admitida el día 05 de septiembre de 2.023, mediante **auto No. T- 428** contra a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en el que se ordenó notificar y oficiar a la parte accionante, accionada y a los vinculados **SALUD TOTAL EPS, CLÍNICA CRISTO REY, RUNT, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA** y **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ,** para que en el término perentorio de DOS (2) se sirvieran dar explicaciones que consideraran necesarias respecto a los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela. Igualmente se procedió a vincular al presente trámite a COLPESIONES, y el despacho se abstiene de vincular a las ARL, dado que par el momento del accidente de tránsito el accionante no tenía vinculación laboral.

RESPUESTA DEL ACCIONADO SEGUROS DEL ESTADO S.A.

La entidad accionada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 22 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 11 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 3 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 06 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO JUNTA NACIONALDE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 11 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 07 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO ADRES.

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 50 y 50 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 08 y 09 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO RUNT.

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 4 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 10 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO EPS SALUD TOTAL

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 31 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 12 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO CLÍNICA CRISTO REY

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 16 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 13 de la presente tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO COLPENSIONES

La entidad vinculada NO ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** vulnera los derechos fundamentales**,** invocados en el libelo tutelar, al no realizar la valoración para determinar la pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez e indicar su origen al promotor de amparo, y proceder a cancelar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, y la Junta Nacional de Calificación de invalidez, para tal fin.

CONSIDERACIONES

Este juzgado es competente para conocer y adelantar la presente acción de tutela, con fundamento en lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, el cual indica en su artículo primero que: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este decreto".

A partir de las circunstancias fácticas que dieron lugar al ejercicio de la acción de tutela, debemos detenernos en el derecho fundamental que se predica vulnerado, con ello se ubica el hecho en el derecho a la igualdad, dignidad humana, salud y vida, que se encuentra previsto constitucionalmente en los artículos 13, 1, 49 y 11 de la Constitución Política.

Mediante la acción de tutela se busca la protección inmediata de los derechos constitucionales de carácter fundamental, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión, de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la Ley, razón por la que la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, faculta a todas las personas para reclamar ante los jueces, la protección de sus derechos, mediante la acción de tutela y de acuerdo a su Decreto Reglamentario (2591 de 1991).

Cuando una persona natural o jurídica, acude a la administración de justicia en aras de buscar la protección de sus derechos, no puede desconocer las etapas procesales contempladas en el ordenamiento jurídico para el caso específico, y pretender, a través del ejercicio de otra acción (como la tutela), una pronta resolución del conflicto planteado.

Así las cosas, los sujetos procesales están llamados a observar con diligencia y cuidado la Constitución y la ley.

En este sentido, las personas deben acudir al proceso que la ley haya determinado para dirimir los diferentes conflictos, de manera que sólo se podrá hacer uso de la acción de tutela, cuando no exista en el ordenamiento otro mecanismo judicial o, cuando existiendo, la misma se utilice para evitar un perjuicio irremediable.

De acuerdo con la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, la tutela tiene dos características que la identifican: la subsidiariedad y la inmediatez.

Es subsidiario porque únicamente puede instaurarse cuando el lesionado no tiene otro medio de defensa judicial a su alcance o que, teniéndolo, acuda a la tutela para conjurar la situación de perjuicio irremediable en la que se encuentra. La caracteriza también su inmediatez, puesto que es un mecanismo que opera de manera urgente, rápida y eficaz

para proteger el derecho fundamental que ha sido violentado o que se encuentra amenazado.

Ahora bien, en **sentencia T-03/20,** la Honorable Corte Constitucional, reiterando jurisprudencia, hizo el estudio de un caso similar, en el que hizo referencia a las normas pertinentes respecto al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente de accidente de tránsito, y el derecho que tiene el actor a que la entidad accionada – aseguradora – practique en primera oportunidad el dictamen de pérdida de capacidad laboral, por lo que sostuvo lo siguiente:

"4.2. Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

4.2.1. 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"*

4.2.2. Las normas que son 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** y en el **título II del Decreto 056 de 2015**, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren 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.

En este orden, el **numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993,** el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de "***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"* (énfasis fuera del texto original).

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".

Lo anterior se reiteró en el **artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016,** el cual establece 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**.

4.2.3. 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).

4.2.4. Asimismo, el parágrafo **1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016** con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone 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".***

De este modo, el **artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012,** 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 fuera del texto original).

(…).

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

5.1. A juicio de la Sala, Seguros Generales Suramericana S.A. vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor Duván Felipe Linares Gómez, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere en el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

El peticionario promovió el procedimiento para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Con esa finalidad, afirma que le ha sido requerido dentro del trámite respectivo el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, en el que se precise el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Explica que, sin embargo, no ha conseguido obtener dicho concepto, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez (entidad que, según afirma, es la competente para expedir calificar su pérdida de capacidad laboral), debe pagar la cifra correspondiente a un salario mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor que no está en capacidad de asumir.

5.2. La Corte advierte que, en sustancia, el accionante ha encontrado obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad accionada no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado. En específico, encuentra que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido al demandante tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, en los términos ilustrados en esta Sentencia.

La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, **a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte** y a las entidades promotoras de salud **realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez.** Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En este sentido, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. **Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.** Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver *supra* 4.2.5.).

Así, la víctima del accidente de tránsito y peticionario en la presente demanda de tutela ha visto frustrado su derecho a la seguridad social que, según se precisó, **supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que mengüen el estado de salud, la calidad de vida y la capacidad económica de las personas, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo.**

5.4. Ahora bien, los jueces de instancia negaron el amparo de los derechos del accionante, con el argumento de que no había agotado el trámite debido ante Capital Salud EPS-S, de solicitar la emisión del concepto de rehabilitación, para que posteriormente fuera enviado a la AFP correspondiente. Al respecto, la Sala advierte que en razón de las características del accidente del que resultó víctima el peticionario, en el presente asunto se trata de un riesgo asumido por una compañía aseguradora accionada y, conforme a las normas que

regulan el SOAT, no existe la previsión de que el aludido trámite sea necesario para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, de tal manera que no puede predicarse la omisión a la que se refieren los jueces de instancia. Así, el hecho de que no haber acudido a la EPS, no constituye razón alguna que conduzca a la improcedencia del amparo invocado.

5.5. Como resultado de lo indicado en precedencia, a juicio de la Sala Segunda de Revisión, se ha producido una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del accionante, puesto que la compañía Seguros Generales Suramericana S.A. no ha efectuado el examen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, tal como lo impone el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En consecuencia, se dispondrá el amparo de su derecho fundamental desconocido y se procederá a revocar las sentencias proferidas el 1 de agosto de 2017 por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, en primera instancia, y el 17 de septiembre de 2018 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, en segunda instancia. Así mismo, se ordenará a Seguros Generales Suramericana S.A. que dentro de los siete (7) 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 Duván Felipe Linares Gómez, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente." (Subraya, negrita y lo denotado es del Despacho).

CASO CONCRETO.

Descendiendo al caso en concreto, se debe establecer si la presente acción constitucional cumple con el requisito de subsidiariedad como requisito de procedibilidad y de ser así, entrará el Despacho a estudiar si **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** vulnera los derechos fundamentales**,** invocados en el libelo tutelar, a la accionante, al no realizar la valoración para determinar la pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez e indicar su origen, y proceder a cancelar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, y la Junta Nacional de Calificación de invalidez para tal fin.

Respecto al primer interrogante planteado en el problema jurídico, el presente trámite constitucional cumple con el principio de subsidiariedad como requisito de procedibilidad de la acción, dado que, a pesar de contar en primera instancia con la jurisdicción ordinaria por tratarse de una controversia encaminada a establecer la **PCL** a fin de hacer efectivo el contrato de seguro:

> *"(…), pues las normas aplicables al contrato de póliza SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio. (…)[1]".*

Colorario de lo anterior, la jurisdicción ordinaria no resulta tan eficaz para la protección de los derechos fundamentales invocados por la accionante en el libelo genitor, si en cuenta se tiene que en el libelo introductor se solicita el amparo al mínimo vital, y se aduce que:

> *"la situación económica de mi poderdante, ya que no cuenta con los recursos económicos para sufragar el costo del dictamen de calificación, máxime que a raíz del accidente no ha podido laborar ni generar los mismo ingresos.".*

Ahora, conforme a la respuesta allegada al legajo expedimental por parte de la EPSS SALUS TOTAL, encuentra este Estrado Judicial que el accionante se encuentra afiliado al régimen contributivo en calidad de COTIZANTE, y que presenta actualmente vinculación laboral con la empresa INGENIERIA INFRAESTRUCTURA CORTEX S.A.S., desde el 12 de mayo de 2023.

---

[1] T-003/20

Que referida EPS, informa que lo deprecado por el accionante no es de su resorte, que la entidad encargada de remitir a la JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ será el Fondo de Pensiones o la ARL según el tipo de enfermedad, en el presente caso la enfermedad, por lo que no es SALUD TOTAL la entidad encargada de realizar esta gestión, así mismo, NO ES SALUD TOTAL EPSS la entidad encargada de asumir el costo de los HONORARIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA JUNTA en la ciudad de Bogotá, esta función está en cabeza de la ARL al que se encuentra afiliado, ó el FONDO DE PENSIONES, frente al accidente de tránsito que padeció y requiere ser calificado, y reitera que no es una obligación que recae sobre las EPS de Sistema de Seguridad Social en Salud; y dado que el señor EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA, sufrió ACCIDENTE DE TRANSITO, será la SEGUROS DEL ESTADO S.A, entidad encargada de asumir el costo de los Honorarios necesarios para que la Junta de Calificación realice la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

Se aporta manifestación del accionante respecto a la incapacidad de asumir el costo del pago de honorarios a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y a la Junta de Calificación Nacional,** a fin de establecer su **PCL,** y con la cual se pueda justificar la intervención del Juez Constitucional a fin de evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable para el tutelante.

Frente al derecho de petición remitido por la parte accionante, vía correo electrónico a la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, en el propio libelo introducto se señala que el día 04 de septiembre de 2023, vía correo electrónico: **notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co** recibe respuesta por parte de la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** argumentando que:

> *““(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora de Colombia de Pensiones – COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL-, 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”.”.*

Por su pare la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., atendiendo el requerimiento que le hizo el juzgado solicitó se niegue la solicitud de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A, dado que como compañía que expidió la póliza SOAT, carece de competencia para realizar el examen solicitado, como quiera que la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, y es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

Ahora bien, la entidad **SEGUROS DEL ESTADO S.A,** en aplicación del **artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012,** le corresponde, entre otras, asumir el riesgo de invalidez y muerte, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de esta contingencia.

Llama la atención que la accionada refiera que:

> "**se carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral,** pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral." (Lo destacado es del Despacho).

Siendo que hay compañías que cuenta con un equipo interdisciplinario para realizar el citado proceso de calificación a los pacientes, y para continuar con el reconocimiento indemnizatorio por la incapacidad permanente donde resultan lesionados en accidentes de tránsito y para continuar con la definición de la indemnización, "requieren que le aporten el –formulario único de reclamaciones para personas naturales . FURPEN".

De otro lado y en cuanto a lo señalado por **SEGUROS DEL ESTADO S.A,** de que La acción de amparo carece de los requisitos de inmediatez y subsidiaridad, por cuanto los hechos base de la presente acción datan del 29 de diciembre de 2021, que el accionante espero más de 18 meses para acudir a la presente acción, tiempo durante el cual pudo llevar su vida en condiciones normales, aunado a lo anterior no hay prueba alguna que demuestre que el acciónate este incapacitado para laboral, empero la parte accionante refirió que el 26 de mayo de 2023 presentó: *"SOLICITUD formal ante la compañía aseguradora en aras de que ellos procedieran a realizar la calificación en primera medida como lo regula el artículo 142 del Decreto 142 del Decreto ley 019 de 2012 y parágrafo 1 del Artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 del año 2016 donde se dispone que en primera medida la calificación* ***será realizada*** *por la autoridad competente, en el caso que nos atañe, una de las entidades competentes son las "compañías aseguradoras", aunado, cabe enfatizar que la solicitud se realizó dentro de los 18 meses".* Lo cual se comprueba por el Despacho puesto que se aporta como prueba la comunicación remitida a la entidad accionada el 26 de mayo de 2023 (Ver anexos Fl. 263 PDF- ubicado en el consecutivo 2 del expediente de tutela):

JP ASESORIAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO S.A.S
NIT: 900.807.562 - 7

Cali, 26 de mayo de 2023.

Señores:
SEGUROS DEL ESTADO.
SOAT Siniestros
E S. D.

Ref. **Derecho de petición – Interrupción de los términos para la realización del dictamen de pérdida de capacidadlaboral o pago de los honorarios profesionales a la Junta Regional De Calificación De Invalidez de VALLE DEL CAUCA.**

De igual forma, es menester indicar que en cuanto a los principios de inmediatez y subsidiariedad, se encuentran suplidos, toda vez que la acción de tutela fue presentada luego de que la accionada remitiera respuesta a la petición presentada por la parte

accionante y que data del 04 de septiembre de 2023 -correo electrónico: **notificacionesseguros delestadosoat@sis.co-**:

> *""(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora de Colombia de Pensiones – COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL-, 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"."*

Y en cuanto a la subsidiariedad, se tiene que el señor **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA,** fue trasladado a la **CLINICA CRISTO REY,** por el servicio de Urgencias, donde se le prestó toda la atención médico-quirúrgica a cargo del SOAT **AT-1329-14650600046420**; presentando en su humanidad con diagnóstico inicial: "*fractura desplazada de tibia y peroné"* (y se adjunta historia clínica), y que de acuerdo al escrito genitor y sus anexos, si bien se encuentra afiliado bajo el régimen contributivo, se aduce que: *"la situación económica de mi poderdante, ya que no cuenta con los recursos económicos para sufragar el costo del dictamen de calificación, máxime que a raíz del accidente no ha podido laborar ni generar los mismo ingresos."*, y por lo cual se pretende a futuro una indemnización por incapacidad permanente, debido al accidente que padeció el 29 de diciembre de 2021.

Así las cosas y con las pruebas aportadas cual se comprueba la conculcación del derecho a la seguridad social del señor EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA, y la vida en condiciones dignas, por cuanto al momento de presentar la acción de amparo, la parte accionada no había iniciado el trámite para efectos de la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral, siendo que la compañía accionada le corresponde, entre otras, *"asumir el riesgo de invalidez y muerte, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de esta contingencia".*

En consonancia con las premisas expuestas, se amparará el derecho a la seguridad social y vida digna de la señora EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA, para que se lleve a cabo por la entidad accionada el debido proceso administrativo a la parte accionante, se inicie el trámite para la emisión del dictamen de "pérdida de capacidad laboral…", para que el mismo acceda a los benéficos si a ello tiene lugar, y continúe dentro del término de Ley, con el proceso hasta su finalización, sin dilaciones o trabas de índole administrativo, dado que se le ha negado el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y por ende el derecho a ser evaluado y diagnosticado.

Por lo mismo, la orden a la entidad accionada de que en un lapso no mayor a diez (10) días hábiles, califique directamente la pérdida de capacidad laboral de **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA** o en su defecto, asuma los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y eventualmente ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para que se realice la calificación de pérdida de capacidad laboral a favor el accionante, toda vez que adujo carecer de competencia para realizar el examen solicitado, ya que la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario.

En caso de que este fallo no fuere impugnado, se remitirán las presentes diligencias, al día siguiente del vencimiento de la ejecutoria formal, a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

Por lo expuesto, el Juzgado, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

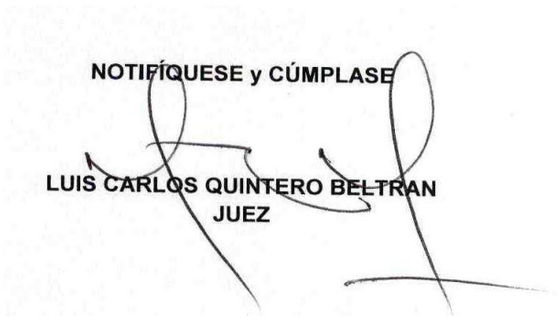
PRIMERO: TUTELAR el derecho al derecho a la seguridad social y vida digna de la accionante, señora **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA,** por lo expuesto en la parte

motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante legal de la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión si aún no lo ha efectuado**,** inicie el trámite para efectos de la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA**, para que el mismo acceda a los benéficos si a ello tiene lugar, y continúe dentro del término de Ley, con el proceso hasta su finalización, sin dilaciones o trabas de índole administrativo.

TERCERO: **ORDENAR** al Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que, en un lapso no mayor a diez (10) días hábiles, califique directamente la pérdida de capacidad laboral de **EBIS MELLER MUÑOZ MOSQUERA** o en su defecto, asuma los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y eventualmente ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para que se realice la calificación de pérdida de capacidad laboral a favor el accionante.

CUARTO: Que se notifique a las partes lo aquí decidido por el medio más expedito y eficaz.

QUINTO: En caso de que el fallo no sea impugnado, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Si este fallo no fuere revisado por la H. Corte Constitucional, una vez excluido **ARCHIVESE**.