



REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE
CALI
SENTENCIA DE TUTELA No.089**

Santiago de Cali, ocho (08) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Asunto: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MIGUEL ANGEL VILLOTA VILLOTA

Accionado: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Radicación: 008-2023-00089

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el despacho a resolver sobre la solicitud de amparo constitucional elevada por **MIGUEL ANGEL VILLOTA VILLOTA**, en contra de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por la presunta vulneración del derecho fundamental de la Seguridad Social, a la Salud, a la Igualdad, a la Dignidad Humana, al Debido Proceso y al Mínimo Vital.

II. ANTECEDENTES

A. HECHOS

Manifiesta el accionante que, el 07 de julio de 2022 sufrió accidente de tránsito como conductor de motocicleta de placas QNR 68E.

Que fue trasladado y atendido por urgencias, donde le diagnosticaron FRACTURA DE DIAFISIS DEL RADIO, LUXACION DE LA MUÑECA, TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA Entre otras.

Agrega que fue atendido en primera instancia en el CENTRO MEDICO VALLE SALUD S.A.S., donde le realizaron RESONACIAS y FISIOTERAPIAS.

Expone que se encuentra realizando los tratamientos quirúrgicos y posquirúrgicos, sin embargo, debido a las lesiones que sufrió no le es posible realizar ciertas actividades cotidianas, además presenta dificultad para realizar movimiento con la mano, por dolor, razón por la cual su situación personal, laboral y familiar se ha visto afectada.

Arguye que, los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por la entidad accionada, toda vez que, para la fecha de ocurrencia del accidente, la póliza No. 13945800024600, se encontraba vigente.

Que por lo anterior, expresa ser beneficiario de la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.

Indica que, no cuenta con los medios económicos para asumir el costo de los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para que dicha entidad le realice el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral.

El 21 de marzo de 2023, presentó derecho de petición ante la compañía accionada solicitando la CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL como consecuencia del accidente, entidad que respondió el 18 de abril de 2023, negando la CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

B. DERECHO VULNERADO Y PRETENSIONES

La parte actora reclama el amparo constitucional de los derechos fundamentales a la Seguridad Social, a la Salud, a la Igualdad, a la Dignidad Humana, al Debido Proceso y al Mínimo Vital, pretendiendo que se ordene a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, emitir CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito de julio 07 de 2022 y en caso de que dicha CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL sea apelada por el accionado o de que la aseguradora no cuente con un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, será SEGUROS DEL ESTADO S.A. quien deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO.

C. INTERVENCIÓN DE LA PARTE ACCIONADA

C.1. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Mediante escrito presentado el 25 de abril de 2023, manifiesta que, revisados los registros, evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 07 de julio de 2022, en el cual se vio afectado el Señor MIGUEL ANGEL VILLOTA VILLOTA, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica al accionante, reclamo el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 13945800024600, pero a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Respecto a la pretensión de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por su parte, solicita sea negada, en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, 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.

De igual forma, solicita negar la pretensión subsidiaria del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones.

1. El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.
2. Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.
3. La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares,

deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

4. Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional.
5. En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

D. INTERVENCIÓN DE LA PARTES VINCULADAS

D.1. CENTRO MEDICO VALLE SALUD S.A.S.

Manifiesta que, según historia clínica el paciente ingresó a Ips Vallesalud norte el 07 de julio del 2022, refiriendo haber sufrido accidente de tránsito, y de acuerdo con el registro del furips el accidente se produjo en calidad de conductor del vehículo tipo motocicleta de placas QNR 68E.

Indica no tener más información sobre las circunstancias en la que ocurrió el accidente.

Agrega que realizaron los diagnósticos: tec leve más cefalea postraumática, traumatismo en antebrazo izquierdo, traumatismo en muñeca izquierda con fractura desplazada de diafisis de radio izquierdo tercio medial.

Que el accionante ha asistido a la IPS CENTRO MÉDICO Y DE REHABILITACIÓN VALLESALUD S.A.S. para controles ambulatorios por medicina general, ortopedia, neurocirugía y curaciones, pero no se han realizado resonancias ni fisioterapias.

Expone que, las demás manifestaciones realizadas no les constan y no cuenta con legitimación en la causa por pasiva para atender la solicitud del accionante, motivo por el cual solicita ser desvinculados del presente trámite constitucional.

D.2. JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Indica que, no le constan ninguno de los hechos manifestados en el escrito de tutela, por tratarse de hechos ajenos a dicha entidad.

Agrega que, revisado el archivo digital, no evidencia a la fecha solicitud de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral a nombre del señor MIGUEL ANGEL VILLOTA VILLOTA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.113.661.528, por ninguna entidad del Sistema de Seguridad Social.

De acuerdo con lo anterior, no le es dable, entrar a emitir pronunciamiento alguno sobre la presente acción de tutela, por tratarse de hechos y pretensiones ajenas, a la fecha no se encuentra radicado expediente a nombre del accionante; por ello solicita se desvincule, por no haber vulnerado derecho alguno al accionante.

III. CONSIDERACIONES

A. COMPETENCIA

En el presente caso, es competente el Juzgado para dictar sentencia de primer grado de conformidad con el Art. 86 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 27 a 30 del Decreto 2591 de 1991.

B. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico que debe resolver esta instancia se contrae en determinar si **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, se encuentran vulnerando los derechos fundamentales a la Seguridad Social, a la Salud, a la Igualdad, a la Dignidad Humana, al Debido Proceso y al Mínimo Vital, del señor **MIGUEL ANGEL VILLOTA VILLOTA**.

C. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

a. Marco legal. La Carta Política de 1991 albergó en su articulado, entre otros mecanismos que desarrollan el Estado Social de Derecho, la acción de tutela, como la herramienta

adecuada para la defensa de los derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que la acción o la omisión de una autoridad pública los amenace o los vulnere y excepcionalmente frente a los particulares.

En cumplimiento de sus fines, la acción de tutela ha sido reglamentada para que tenga prevalencia sobre otros asuntos, creando un trámite preferente y sumario para la protección de los derechos fundamentales de los coasociados.

b. Calificación de pérdida de capacidad laboral. La Corte Constitucional en su sentencia T-427 de 2018 estableció lo siguiente, sobre la importancia de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral:

“(…) Sobre este punto, se tiene que la Corte de forma sistemática ha sostenido que la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, sin distinción alguna, pues es el medio para acceder a la garantía de otros derechos como la salud, el mínimo vital y la seguridad social, en tanto permite establecer si una persona tiene derecho a las prestaciones asistenciales o económicas que se consagran en el ordenamiento jurídico, por haber sufrido una enfermedad o accidente [38]. En concreto, en la Sentencia T-038 de 2011[39], se advirtió que:

“tal evaluación [la calificación de pérdida de capacidad laboral] permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico[,] especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral.”

Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependan los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la Constitución y al deber de protección de las garantías iusfundamentales en que ella se funda. (...)”.

b. Indemnización Derivada de Incapacidad Permanente Causada por Accidente de Tránsito. Igualmente, para dilucidar el presente asunto se hace necesario traer a colación lo expuesto por la Corte Constitucional en su sentencia T-336/20 donde se estableció lo siguiente:

“(…) 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 (...)

“(...) 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 (...).”

IV. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

Descendiendo al caso que nos ocupa, la entidad accionada argumenta en su escrito de respuesta que, las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad son las definidas en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, al estipular que es la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud EPS; más no la aseguradora del SOAT.

Teniendo en cuenta lo actuado, considera este juzgador que existe vulneración al derecho fundamental a la seguridad social, en virtud que al negarse la entidad accionada a emitir la calificación de pérdida de capacidad laboral solicitada por el señor MIGUEL ANGEL VILLOTA VILLOTA mediante derecho de petición de manera previa a la presente acción, se ha convertido en un obstáculo a efectos de acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparado por la póliza SOAT número 13945800024600.

Ahora, tras revisar las pruebas aportadas, el derrotero constitucional arriba transcrito y la normatividad legal, se advierte que no le asiste razón a la entidad accionada, respecto a que como lo indica el Art. 142 del Decreto 019 de 2021, el cual modifico el Art. 41 de la Ley 100 de 1993, dentro de las entidades autorizadas para rendir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, en primera oportunidad, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte; como lo es, el caso de la aquí entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, quien se ha negado a valorar al actor amparado por la póliza SOAT número 13945800024600, expedida por esa entidad, anteponiendo barreras de índole legal y/o administrativo.

Igualmente, en vista de que hay posibilidad que el dictamen que sea emitido en su momento pueda ser objeto de debate y ante la imposibilidad del actor de sufragar los posibles costos de honorarios ante las respectivas juntas de calificación de invalidez, considera este despacho procedente ordenar que en caso de que el dictamen emitido sea objeto de debate, sea la entidad accionada la encargada de sufragar el costo de los honorarios que debe ser cancelados a las entidades respectivas.

En vista de las anteriores consideraciones, se protegerán al afectado sus derechos fundamentales y, en consecuencia, se ordenará a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, proceda a ordenar la práctica de la CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA CAPACIDAD LABORAL, por las secuelas causadas a

raíz del accidente de tránsito acaecido para la fecha del 07 de julio de 2022, y en el evento de ser recurrido dicho dictamen por el accionante tanto en la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Nacional deberá asumir el pago de estas.

V. DECISIÓN

*En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE SANTIAGO DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.*

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional solicitado por el señor **MIGUEL ANGEL VILLOTA VILLOTA**, de los derechos fundamentales de la Seguridad Social, a la Salud, a la Igualdad, a la Dignidad Humana, al Debido Proceso y al Mínimo Vital., los cuales están siendo violados por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, sin aún no lo hubiere hecho, **PROCEDA** a ordenar la práctica de la **CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA CAPACIDAD LABORAL**, por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito acaecido para la fecha del 07 de julio de 2022, y en el evento de ser recurrido dicho dictamen por el accionante tanto en la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Nacional deberá asumir el pago de estas.

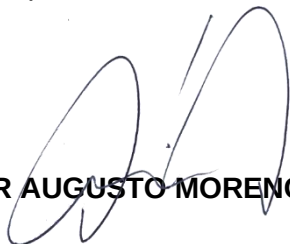
TERCERO: Desvincular de este trámite constitucional al **CENTRO MEDICO VALLE SALUD S.A.S.** y a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, toda vez que no está incurso en los hechos denunciados como violatorios de los derechos fundamentales de la accionante.

CUARTO: NOTIFICAR inmediatamente de este fallo a las partes, quienes podrán impugnarlo dentro de los tres (3) días siguientes, quien para ello deberá acreditar la fecha

exacta en que fueron notificados. De no hacerlo, remitir el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

EL JUEZ,



CESAR AUGUSTO MORENO CANAVAL