



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Cuarto Civil Municipal de Bogotá

Bogotá, junio veintiuno (21) de dos mil veintidós (2022).

Fallo tutela. 110014003004-2022-00580-00.

Confirmación. 872908.

1. Katherin Lorena Pinzón Sutachan con cédula 1.012.411.096 por intermedio de apoderado especial, presentó acción de tutela contra Seguros del Estado S.A. para que se protejan sus derechos fundamentales a al debido proceso, a la igualdad a la salud, a la vida digna, a la seguridad social, a la protección a los disminuidos físicos y al mínimo vital.

Manifestó que, el 13 de mayo de 2021, sufrió accidente de tránsito en la avenida ciudad de Cali con calle 26 de la ciudad de Bogotá, en calidad de conductora de la motocicleta de placas RDJ64F, de servicio particular, quien, en colisión con otro vehículo, pierde el control de la moto y resulta lesionada sufriendo politraumatismos.

Precisó que, el vehículo antes referido era conducido por ella, y se encuentra amparado por el SOAT contenido en la póliza 14701600014120, expedido por la compañía de Seguros del Estado S.A.

Informó en ese orden, que con ocasión del accidente recibió atención médica en la Clínica Medical, donde llevó a cabo sus controles médicos y su proceso de terapias por la cercanía a su lugar de residencia.

Adujo que, de acuerdo con la historia clínica admisión 236108 de 2021, como resultado del accidente, sufrió: "1. *esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior -posterior) de la rodilla, esguinces torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla y contusiones de la rodilla*", estando en la actualidad en controles médicos por ortopedia y otras lesiones que, a pesar de haberse sometido a las cirugías y los tratamientos prescritos por el médico tratante, continúan generándole limitaciones y perjuicios en su vida diaria.

Puntualizó en ese orden, que ha sufrido limitaciones que han afectado su vida, en la medida que le ha tocado

dedicarse a su cuidado, dejando de lado su actividad laboral, afectando su derecho al trabajo y al mínimo vital, precisando que su incapacidad médica inició desde la fecha del accidente, es decir, desde el 13 de mayo de 2021, hasta la actualidad, es decir, lleva más de doce meses en proceso de rehabilitación médica, que es una persona de escasos recursos, quien a raíz del accidente de tránsito ha recibido un sueldo mucho más bajo en su trabajo.

En ese orden, narró que, el 13 de diciembre de 2021, a través de medios electrónicos, solicitó a la aseguradora Seguros del Estado S.A., determinar la incapacidad permanente y el origen de la contingencia por las lesiones que sufrió, como requisito previo para obtener la indemnización correspondiente, con fundamento en los dispuesto en el artículo 142 del decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y en tal virtud asumiera el pago de la calificación de la pérdida de capacidad laborar.

Consecuente con lo anterior, solicitó que se le tutele los derechos aducidos como conculcados y le ordene a la accionada, que le realice la valoración de pérdida de capacidad como resultado del accidente de tránsito del cual fue víctima, ocurrido en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT o asumir el pago de los honorarios que cobre la Junta Regional de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, correspondiente a un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV), para los efectos señalados en los puntos anteriores; lo anterior en caso que la aseguradora no cuente con el personal necesario y competente para realizar la calificación, garantizando de esta manera que la accionante sea valorada por esta entidad y se determine el porcentaje en el que se tasan sus lesiones temporales y permanentes, actuales y futuras producto del accidente de tránsito al que se ha hecho referencia, permitiéndose de esta manera para proceder a presentar la reclamación respectiva.

2. La tutela fue admitida en auto de 9 de junio de 2022.

* La accionada aseguradora Seguros del Estado S.A., manifestó que una vez revisados los registros que reposan en esa compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 13 de mayo de 2021, en el cual se vio afectada la Señora Katherine Lorena Pinzón Sutachan la institución prestadora de servicios de salud, que atendió la asistencia médica a la ahora accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a esa asegurado, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT # 14701600014120, pero, a la fecha no se ha

formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

En ese orden, indicó que, quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral de la afectada, conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 2019 el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, mediante el cual establece que es la institución prestadora de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado. Conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.

En ese orden, indicó que la accionante tiene otros mecanismos para resolver esta controversia, por lo que solicita que se niegue el amparo deprecado.

* La vinculada Clínica Medical, precisó que la accionante ingresó a su institución el 14 de mayo de 2021, por el área de urgencias, al momento de su ingreso fue diagnosticado con fractura de epífisis superior de la tibia, presentó contusiones de rodilla y muslo derecho, y luego de valorarlo, se le practicó la intervención quirúrgica sinovectomía de rodilla parcial por artroscopia.

En ese orden, se estableció que el posoperatorio fue satisfactorio, no obstante, se le han otorgado una serie de incapacidades medidas, en los controles de ortopedia que ha asistido, los cuales se han prolongado hasta el 6 de junio de 2022.

Hizo énfasis en que, en última consulta, su médico ortopedista tratante, documentó en la historia clínica la adecuada valoración y realizó las siguientes recomendaciones *"Paciente posoperatorio de artroscopia de 6 meses con síntomas residuales, ya dolor de características neuropáticas por lo cual debe ser evaluada por clínica de dolor, se da prorroga de incapacidad y posterior de esta prorroga reintegro laboral con restricciones y también previa valoración con medicina laboral se explica a la paciente pronóstico recomendaciones ocupacionales ; 1 evitar realizar actividades que le implique asumir la posición de rodillas o de cunclillas de manera repetitiva o forzada. Evitar marchas prolongadas o por terreno irregular o inclinado. 2 todas las actividades las debe llevara a cabo implementando adecuadas técnicas de higiene postural a fin de evitar movimientos repetitivos o forzado de la columna lumbar. Debe alternar posturas de pie, sentado y desplazamiento durante su jornada laboral, cambios de postura cada 2 horas. 3 evitar actividades de alto impacto físico. Evitar tareas que impliquen manipulación de*

equipos que generen vibración, choque o impacto directo sobre el cuerpo, evitar marchas prolongadas o por terreno irregular, evitar subir o bajar escaleras de forma frecuente y repetitivas, alternar posición bípeda y sedente. Realizar pausas activas durante la jornada laboral, 4. No levantar peso mayor a 10 kg solo o con ayuda de otras personas. Estas recomendaciones deberán ser aplicadas por un lapso de 3 a 4 meses”.

Consecuente con lo anterior, puntualizó dicha entidad que ha prestado la atención en salud que ha requerido la accionante, razón por la cual solicita que se le desvincule de esta acción constitucional, por cuanto la tutela se pide respecto de la aseguradora accionante.

* La vinculada IPS Virrey Solis, solicitó que se le desvinculara de la presente acción por falta de legitimación en la causa por pasiva, y en tal virtud no le ha conculcado derecho fundamental a la accionante.

* Los vinculados Salud Total EPS y el ADRES se mantuvieron silentes.

3. Consideraciones.

* 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 1° 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 2° 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 (artículo 22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (artículo 16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 9).

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" Sentencia T-336 de 2020.

* Ahora bien, en punto a 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 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. 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.

Adicionalmente 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"*.

En ese orden particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere que la *"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 fue reiterado por el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, 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.

Ahora resulta necesario, abordar los siguientes: En cuanto a la legitimación en la causa por activa, puede presentar la acción de tutela la accionante por intermedio de apoderado especial, buscando la protección de sus derechos fundamentales. Así mismo, la tutela puede dirigirse contra la aseguradora Seguros Del Estado, ya que es la entidad que

la amparaba mediante el contrato de SOAT contenido en la póliza # 14701600014120, respecto de la motocicleta en la que la accionante sufrió el accidente y, a quien ésta atribuye la presunta vulneración de sus derechos fundamentales.

En ese orden, hay que indicar que, la accionada es una entidad que, aunque es privada, desempeña un servicio de interés público en los términos del artículo 335 de la Constitución, el cual se materializa mediante una relación contractual asimétrica en donde los usuarios se encuentran en una condición de indefensión, estableciéndose así su 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, y la interposición de la misma, no ha transcurrido un tiempo considerable, máxime si se tiene en cuenta que la accionante todavía es objeto de incapacidad por el accidente que sufrió, término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional, con lo que claramente se cumple con el requisito de la inmediatez.

En ese orden, sobre el requisito de subsidiariedad, se 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.

No obstante lo anterior, la Corte Constitucional en sentencia T-003 de 2020, 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, se disminuyeron los ingresos de su núcleo familiar; 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*".

4. Caso concreto.

* Con base en la documentación aportada a la presente acción, y teniendo en cuenta que la accionante busca que Seguros del Estado garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente de ser el caso, en el marco de la póliza de un contrato de seguro, por lo que si bien las normas aplicables al seguro en comento, 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, 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 de la accionante establecidas en este trámite, 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 al punto que todavía sigue incapacitada; (ii) si bien es cierto que labora y percibe dineros, por concepto de las incapacidades que le son pagadas, no debe perderse de vista que, precisó en esta acción, que sus ingresos fueron menguados porque a la fecha sigue incapacitada sin que haya podido volver normalmente a desarrollar sus labores; e (iii) indicó que no cuenta 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.

Ante todo lo anterior y vistas las recomendaciones de su médico tratante, narradas en acápites anteriores, y valoradas en conjunto las circunstancias particulares de la accionante, se puede concluir 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, y en tal virtud, el requisito de subsidiariedad se halla entonces satisfecho.

* En este punto es preciso hacer referencia a la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, lo cual puede sintetizarse en 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.

Recuérdese que la accionante busca acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT del vehículo (moto) 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, y no cuenta con los recursos económicos para costearlo.

En este punto, es necesario señalar que no es admisible el argumento de la accionada, al precisar que quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 2019 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual estable que es la institución prestadoras de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliada la afectada, conforme además lo señalado en el Decreto 2463 de 2001, si se tiene en cuenta que las situaciones que originaron esta controversia se dieron en el marco de un accidente de tránsito, ahora bien el extremo pasivo no controvertió en este trámite lo aducido por la actora, atinente a la mengua de sus ingresos, la incapacidad física para desatar una controversia contractual que por demás no es posible establecer la época de su resolución, eso de cara a las recomendaciones esgrimidas por el medico tratante la accionante, y en tal virtud, la imposibilidad del pago de los honorarios requeridos para la calificación, de suerte que se estable la vulneración aducida por el extremo accionante, frente su derecho a la seguridad social.

Lo anterior permite indicar, que la aseguradora accionada, olvida que lo que pretende la 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 1993, en el título II del Decreto 056 de 2015 y el Decreto 780 de 2016; 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.

En ese orden hay que indicar que, si luego de ser calificada por la entidad aseguradora, y si la 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"* (Sentencia T- 400 de 2017).

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, tal como ocurre en el caso bajo estudio.

De las anteriores reflexiones se puede concluir que, es claro que existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social de la 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 tutelante y ordenará que, al representante legal de la aseguradora Seguros del Estado, 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 de la señora Katherin Lorena Pinzón Sutachan, 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.

* Finalmente, se ordena desvincular a Salud Total E.P.S., el ADRES, Clínica Medical y IPS Virrey Solís, como quiera que ninguna transgresión se le puede endilgar.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

Resuelve.

Primero. Conceder el amparo a los derechos fundamentales de la señora Katherin Lorena Pinzón Sutachan en contra de la Aseguradora Seguros del Estado, por las razones esbozadas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo. Ordenar al representante legal de seguros del Estado y/o a quien haga sus veces, 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 de la señora Katherin Lorena Pinzón Sutachan, 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.

De las determinaciones que se adopten en cumplimiento de este fallo deberá notificársele a este Juzgado dentro del término atrás indicado

Tercero. Desvincular del presente trámite a Salud Total E.P.S., el ADRES Clínica Medical y IPS Virrey Solís, como quiera que ninguna transgresión se le puede endilgar.

Cuarto. Comunicar esta decisión a todas las partes por el medio más expedito y eficaz, dejando las constancias del caso.

quinto. Disponer la remisión del expediente digital a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de no ser impugnado el fallo.

Notifíquese y Cúmplase.

La Jueza,



María Fernanda Escobar Orozco

Firmado Por:

**Maria Fernanda Escobar Orozco
Juez
Juzgado Municipal
Civil 004
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **a7bcf2e96c14b8212a7c517f9c0589e0bcc08e618e9d3eb72b02144cb7778706**

Documento generado en 17/06/2022 05:25:40 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**