



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Carrera 10 No. 14-33 Piso 6°

cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 110014003009-2023-00631-00

Bogotá D.C., doce (11) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992
Accionante: **LUIS ARMANDO OSORIO LUNA**
Accionado: **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
Providencia: **FALLO**

I. ASUNTO POR TRATAR

Una vez agotado el trámite señalado en el Decreto 2591 de 1991, decide este Juzgado la acción de tutela que, en protección de sus garantías constitucionales a través de apoderada, presentó **LUIS ARMANDO OSORIO LUNA** identificado con cedula de ciudadanía No 79.652.773, en contra de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por la presunta vulneración del derecho fundamental 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.

II. PETICIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

Como situación fáctica relevante la gestora judicial del accionante manifestó que el día 2 de diciembre de 2021, su prohijado fue víctima de un accidente de tránsito en calidad de Conductor de Motocicleta, en el cual se encuentra involucrado el vehículo amparado por el SOAT 1329-11595800017750. Que a raíz de lo sucedido, el señor **LUIS ARMANDO OSORIO LUNA** es trasladado a la CLINICA ALCALA por el servicio de urgencias donde le prestaron toda la atención médico-quirúrgica a cargo del SOAT 1329- 11595800017750, presentando en su humanidad un diagnóstico de FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR.

Indicó, con fundamento en una declaración rendida por su cliente y aportada con la demanda, que este en la actualidad, trabaja como secretario en una compraventa donde devenga \$1.800.000 m/cte., que en todo caso no le alcanza para cubrir la totalidad de sus gastos descritos en el escrito de tutela.

Señaló, además, que el día 31 de mayo de 2023 presentó derecho de petición a la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** al correo electrónico: requerimientosjudicialesycartera@sis.co, solicitando que se determinara por parte de Seguros del Estado S.A. la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **LUIS ARMANDO OSORIO LUNA** en primera oportunidad y su certificación. En caso de negativa, que, procediera a cancelar los honorarios correspondientes a la Junta Regional de invalidez de Bogotá y Cundinamarca para que esa entidad determine el grado de pérdida de capacidad laboral de su cliente, además de los honorarios que implican el derecho a la doble instancia en caso de no estar de acuerdo con el primer dictamen. No obstante, indicó, que el día 23 de junio de 2023, recibió respuesta evasiva por parte de la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Por lo anterior, solicitó que se tutele a favor del señor **LUIS ARMANDO OSORIO LUNA**, 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 y que en consecuencia se le ordene a la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, practicar

la calificación de pérdida de capacidad laboral de du proijado y subsidiariamente se ORDENE, a SEGUROS DEL ESTADO S.A, sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para que se le practique el examen de pérdida de capacidad laboral.

III. ACTUACIÓN SURTIDA

1.- Recibida la presente acción constitucional a través de la oficina de reparto, por auto del 30 de junio del año en curso, se dispuso su admisión, y la notificación de la accionada, con el fin de que ejerciera su derecho de defensa. Así mismo se ordenó vincular de oficio por el Despacho a **LA ADRES, A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, A LA SOCIEDAD MÉDICA ALCALA SAS, A LA CLÍNICA COLSANITAS Y A LA EPS SANITAS S.A.S.**

2.- SEGUROS DEL ESTADO S.A, a través de representante legal para asuntos judiciales, manifestó en memorial visto a (pdf 09) que, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No 11595800017750, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Señaló que el amparo de indemnización por incapacidad permanente que requiere el accionante por el accidente de tránsito del día 02 de diciembre de 2021, se encuentra fuera de término de acuerdo con lo establecido por el Decreto 780 de 2016, en razón a que a la fecha han pasado más de 18 meses desde la ocurrencia de los hechos, termino de caducidad establecido por la ley para reclamar dicho amparo económico, frente al cual el accionante no ha probado que circunstancia le impidió presentar la reclamación a la compañía.

Solicitó negar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, 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.

Por lo esbozado en el informe visto a (pdf 09) solicitó declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad, en primer lugar porque el accionante espero más de 19 meses para acudir a la acción y segundo por cuanto lo que aquí se pretende es un derecho económico derivado de un contrato de seguros SOAT, regulado por el código de comercio, anudado al hecho que el interesado no demostró que hubiese agotado el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir su EPS.

3.- ADRES, a través de apoderado judicial, manifestó en memorial visto a (pdf 08) que la entidad que representa se encarga del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de dichos recursos. Por lo que aduce, que debe declararse la falta de legitimación por pasiva de la acción de tutela en referencia, por cuanto a la entidad que representa no le corresponde el pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez, pago ese que le correspondería a la entidad a cargo del aseguramiento de la víctima del siniestro, siempre y cuando se acuda a la junta previamente a haber agotado la calificación de invalidez de primera instancia.

4.- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a través de Subdirector Técnico, adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica solicitó en memorial visto a (pdf 10) desvincular a la Superintendencia Nacional de Salud de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esa entidad, dado que los fundamentos fácticos de la presente acción, se desprende que el accionante requiere que la accionada brinde la valoración por pérdida de capacidad laboral, quien deberá pronunciarse de fondo sobre la solicitud requerida en la presente acción constitucional; por tal motivo resulta evidente la falta de legitimación en la causa por parte de la Entidad en el contenido de la presente.

5.- CLÍNICA COLSANITAS S.A., a través de representante legal para asuntos judiciales, manifestó a (pdf 13), que el señor LUIS ARMANDO OSORIO LUNA se encuentra afiliado al Sistema de Salud a través de la EPS SANITAS S.A.S., en calidad de COTIZANTE actualmente en estado ACTIVO. Que su representada no tiene ningún tipo de obligación legal o constitucional frente a temas como los que motivan la presente acción de tutela, mismas que están enteramente a cargo de la accionante y su aseguradora, para el presente caso SEGUROS DEL ESTADO.

6.- EPS SANITAS, a través de Representante Legal para Temas de Salud y Acciones de Tutela, manifestó que la entidad que representa no es la llamada a atender la pretensión del señor LUIS ARMANDO OSORIO LUNA, que a la fecha EPS SANITAS le ha proporcionado al accionante las asistencias médicas necesarias para el manejo de sus patologías de acuerdo al plan de beneficios en salud PBS y al tiempo de la interposición de la presente acción de tutela no ha negado servicios médicos, y no se cuenta con servicios pendientes de tramitar o pendientes de gestionar.

7.- SOCIEDAD MÉDICA ALCALÁ S.A.S., a través de su representante legal manifestó (pdf 14) que no le constan los hechos de la demanda, que la totalidad de las pretensiones de la acción de tutela no van dirigidas hacia las Sociedad Médica Alcalá, por tanto, NO se configura vulneración a los derechos fundamentales por parte de esa persona jurídica cuya protección solicita el accionante, en la medida que, la Clínica Alcalá garantizó la atención integral a los servicios de salud amparados por el SOAT.

IV PROBLEMA JURÍDICO

El juzgado observa que en el asunto sometido a su consideración le corresponde esclarecer si, la demandada SEGUROS DEL ESTADO S.A., ha vulnerado el derecho fundamental a la salud, la seguridad social y la igualdad de LUIS ARMANDO OSORIO LUNA al no determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y/o pagar los honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA para la calificación de pérdida de capacidad laboral.

V CONSIDERACIONES

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, el despacho considera pertinente señalar, que de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial mediante el cual *“Toda persona puede reclamar ante los jueces... la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”*.

A su vez el artículo 5 del decreto 2591 de 1991 establece que *“La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos constitucionales fundamentales”*. Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

De las normas citadas en precedencia, se desprende que la procedencia de la acción de tutela está sujeta a que se evidencie la vulneración o amenaza a un derecho fundamental, de tal

manera que, quien acuda a esta en procura de obtener la protección inmediata de sus derechos fundamentales que considera conculcados, debe, como cuestión inicial, acreditar, siquiera sumariamente, el hecho vulnerador, es decir, la amenaza o afectación directa del bien jurídico susceptible de amparo.

Ahora bien, el derecho a la Seguridad Social se encuentra en el artículo 48 de la Constitución Política de 1991 donde establece que:

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

De acuerdo con el artículo 1º de la Ley 100 de 1993, el sistema de seguridad social integral tiene como objeto garantizar los derechos irrenunciables de las personas para que obtengan una calidad de vida acorde con la dignidad humana, a través de la protección de las contingencias que la afecten. Es un derecho irrenunciable que se garantiza a todos los habitantes del territorio nacional y se constituye en un servicio público esencial que se desarrolla de forma progresiva y con observancia de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

La seguridad presenta 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”.

De otro lado, la norma aplicable 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.

En igual sentido, 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”.

El artículo 12 del decreto 056 de 2015 enseña 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”.

Asimismo, el párrafo 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 “la 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”.

Es así como el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 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...”

Refiriéndose al tema objeto de análisis, la Honorable Corte Constitucional a través de fallo de tutela T-336 de 2020 ha manifestado que:

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 emitida¹.

Luego, en cuanto a la obligación de las aseguradoras de pagar honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez, dada la condición de vulnerabilidad económica del accionante ha manifestado en el mismo fallo de tutela citado que:

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.

VI CASO CONCRETO

Llegados a este punto, el ciudadano **LUIS ARMANDO OSORIO LUNA**, quien actúa a través de apoderado judicial, acude a este Despacho, para que sea amparado su derecho fundamental a la Seguridad Social, presuntamente vulnerado por la entidad accionada, debido a que esta no ha garantizado el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para acceder a la respectiva indemnización, si a ello hubiere lugar.

En contestación ofrecida al interior de esta actuación, la compañía de seguros accionada manifestó que quien debe calificar en primera oportunidad la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, 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, cuestión esta que no demostró el accionante.

¹ Corte Constitucional Sentencia T-336 de 2020

Así mismo, aduce que no existe norma alguna que asigne a la Aseguradora Seguros del Estado S.A la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, que si bien la corte constitucional ha fallado tutelas ordenando a las compañías que administran recursos del SOAT, realizar el pago de honorarios a favor de las juntas de calificación, dichos fallos producen efectos inter partes y su decisión obedece a casos excepcionales en los que el accionante han demostrado ser sujetos de especial protección y adicionalmente no contar con afiliación al sistema de seguridad social contributivo, razón por la cual en estos casos el afectado no cuenta con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación. Situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas.

Descendiendo al caso bajo examen, de la documental que obra en el expediente se tiene que a través de petición del 31 de mayo de 2023, la accionante solicitó a la accionada que determinara la calificación de pérdida de capacidad laboral de su prohiado, en el evento que no accediera a dicha petición, solicitó que le cancelaran los honorarios correspondientes a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para que esa entidad fuera quien determinara su grado de pérdida de capacidad laboral.

Frente a dicha petición, la compañía de seguros respondió que la calificación en primera oportunidad corresponde a las entidades que expresamente indica la norma (Art. 142 del Decreto 19 de 2012), por lo que negó la solicitud elevada por el accionante.

En este orden de ideas, es preciso traer a colación el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el Decreto 019 de 2012 el cual en su inciso segundo establece que,

“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”.

De la anterior cita normativa, se desprende, contrario a lo señalado por la accionada, que sí está obligada a determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la ciudadana accionante, por lo que no puede desconocer las obligaciones que le asisten y que por ley le han sido impuestas. Lo anterior, dado que, con la venta de la póliza del SOAT, está asumiendo entre otros riesgos el de incapacidad permanente, concepto este incluido en la norma citada.

Por ende, no es de recibo el argumento de que el accionante no agotó el trámite previo ante entidades de seguridad social (EPS o ARL), pues al tratarse de un accidente de tránsito cuyo riesgo fue asumido por el SOAT, no existe norma que le exija a la víctima hacerlo, y la negativa en tal sentido, constituye una barrera injustificada de acceso a la seguridad social para el afectado.

Ahora bien, como es su obligación legal garantizar la citada calificación, el no contar con un equipo médico interdisciplinario especializado en medicina laboral para efectuar el examen requerido, no es óbice para cumplir el mandato legal, pues esto se cumple con el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, organismo que cuenta con los mecanismos y el procedimiento expedito para emitir el dictamen correspondiente, eliminando así la barrera injustificada impuesta al usuario, para acceder a la indemnización que eventualmente tenga lugar.

En cuanto al argumento, de que la presunta solicitud de calificar el riesgo de invalidez ocasionado con el siniestro se ha presentado por fuera del término para reclamar, es decir por fuera de los 18 meses, hay que decir que este argumento no es cierto, pues téngase en cuenta que el accidente de tránsito ocurrió el 02 de diciembre de 2021 y la víctima solicitó el 31 de

mayo de 2023 a la compañía de seguros adelantar las gestiones pertinentes para calificar el grado de invalidez, luego no habían pasado los 18 meses y por ende, la reclamación se hizo dentro del término legal. La dilatación caprichosa de la accionada no puede ser alegada a su favor, pues estaría beneficiándose de su propia culpa.

Dicho lo anterior, con los anexos de la demanda se aportó una declaración jurada por el actor, donde manifestó que su situación económica le impide cancelar el valor de los honorarios ante la Junta de Calificación Regional de Invalidez de Bogotá para la respectiva calificación, situación esta, que en la oportunidad para contestar la acción de tutela, no fue desvirtuada por la entidad accionada, por lo que debe tenerse por cierta la incapacidad económica, que en la actualidad pesa sobre el ciudadano afectada.

Así las cosas, del examen anterior fuerza concluir que se le garantiza el derecho fundamental a la seguridad social al accionante, en la medida en que este pueda acceder a la valoración de pérdida de capacidad laboral que efectúa la Junta Regional de Calificación de Invalidez, por lo que imponerle la carga de soportar el pago de honorarios que cobra dicha entidad, aun cuando ha manifestado no contar con los recursos económicos para sufragar dicho emolumento resulta desde el punto de vista de la doctrina constitucional, desproporcionado a todas luces.

De hecho, en el expediente, no existe evidencia de que la situación económica del accionante pueda mejorar antes de que opere la prescripción para la reclamación pretendida, por lo que, imponerle el pago de los honorarios ya referidos, implica trasladarle al accionante una carga que en las actuales condiciones no tiene el deber de soportar, y de paso tal proceder, repercutiría en un alto costo para el Estado Social de Derecho, en términos de derechos fundamentales, ya que existe el riesgo inminente, de que con ocasión de la prescripción, el ciudadano accionante quede privado de acceder a las reclamaciones que a bien tenga derecho.

En este entendido, pese a existir el proceso ordinario tal como lo plantea la entidad accionada, lo cierto es que de las condiciones particulares del accionante, se desprende la imposibilidad para acceder a dicho medio de defensa judicial, toda vez, que previamente debe acreditar los requisitos para la indemnización pretendida, entre los que se encuentra la calificación de pérdida de capacidad laboral.

De otra parte, la acción de tutela fue presentada oportunamente debido a que, 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 el 29 de junio, transcurrieron seis (6) días, término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional.

En este orden de ideas, el Despacho encuentra que luego de establecer que la acción de tutela cumple con los requisitos de procedencia e inmediatez, la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. vulnera el derecho a la seguridad social del accionante al omitir su deber de realizar, el examen de pérdida de capacidad laboral.

Ahora bien, dado que la aseguradora Seguros del Estado hace parte de las autoridades competentes que tienen la obligación de determinar en una primera instancia la valoración de la pérdida de capacidad laboral a sus asegurados, resulta necesario dejar establecido, que deberá acatar dicho mandato legal, y de conformidad a las obligaciones allí reguladas, 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.

Para terminar, respecto de la petición que hace la entidad accionada, de que en el fallo de tutela se le permita descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, acorde con lo reglado en el artículo 1079 del código de comercio, que señala que no es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado, el Despacho indica que en sede de tutela no tiene la competencia para dar una orden en tal sentido, menos cuando la entidad

accionada no ha acreditado la imposibilidad de acudir a la justicia ordinaria para reclamar los reembolsos a los que tuviera derecho, por lo que dicha petición será negada

VII DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la **SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL** de **LUIS ARMANDO OSORIO LUNA** identificado con la cédula de ciudadanía. 79.652.773, por las razones ya expuestas.

En consecuencia, se le ordena a la **SEGUROS DEL ESTADO** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, garantice la práctica del examen de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **LUIS ARMANDO OSORIO LUNA**, efectuando el pago de los honorarios correspondientes a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, si a ello hubiere lugar.

SEGUNDO: NEGAR la petición de **SEGUROS DEL ESTADO** de descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar al accionante, el costo de la valoración que tenga que pagar por concepto de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente.

TERCERO: NOTIFÍQUESE el presente fallo a las partes, en los términos de que trata el artículo 30 del decreto 2591 de 1991, por el medio más expedito.

CUARTO: Si no fuere impugnado este proveído, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, en su oportunidad **REMÍTASE** la actuación a la Honorable Corte Constitucional, a efectos de su eventual revisión. (Art. 33 del Decreto 306 de 1992).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO
JUEZ