



Constancia secretarial
Descontando los días de permiso concedidos al titular del Juzgado por el Honorable Tribunal Superior de Medellín, los 20 días para resolver esta segunda instancia vencen el 21 de marzo de 2023.
A su despacho hoy 21 de marzo de 2023.

Antonio M. Navarro
Secretario ad-hoc

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, veintiuno de marzo de dos mil veintitrés.

Proceso	Acción de Tutela Segunda instancia
Demandante	JOSÉ NORBERTO JARAMILLO FERNANDEZ c.c. 71.708.626 gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com
Accionados	SEGUROS DEL ESTADO S.A. juridico@segurosdelestado.com juridico@sis.co tutelas@sercoas.com
Vinculados de oficio	EPS SURA notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA correojudicial@jrcantioquia.com.co
Rindió informe	CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD CLÍNICA CES martaalzate@clinicaces.edu.co
1ª Instancia	Juzgado Segundo Civil Municipal de Oralidad de Medellín cmpl02med@cendoj.ramajudicial.gov.co
2ª Instancia	Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Medellín ccto01me@cendoj.ramajudicial.gov.co
Radicado	05001-40-03-002-2023-00094-01 (01 para 2ª Inst)
Tema	Derecho al mínimo vital
Decisión	Sentencia No. 69
Expediente	Digital

Corresponde a este despacho pronunciarse con respecto a la impugnación que dedujo el accionante Sr. José Norberto Jaramillo Fernández frente al fallo pronunciado el 9 de febrero de 2023 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Oralidad de Medellín, como definición de la primera instancia del trámite preferente de TUTELA que promovió contra Seguros del Estado S.A., proveído que en su parte conclusiva dispuso negar las pretensiones.

ANTECEDENTES:

El Sr. José Norberto Jaramillo Fernández narra que el 7 de marzo de 2022 sufrió accidente de tránsito como conductor de la motocicleta de placas PJE16F que tenía vigente la póliza SOAT AT 12686300072820 de Seguros del Estado S.A. - Que se encuentra afiliado al régimen contributivo en salud y debido a sus incapacidades solo obtiene auxilio de salario del 66.66% por lo que debido a sus

diferentes gastos no cuenta con posibilidades económicas de pagar valoración médica en el Junta Regional de Invalidez de Antioquia, lo cual requiere para reclamación a la aseguradora de indemnización por lesiones personales permanentes, la cual valoración en primer lugar debe ser emitirá por la aseguradora del SOAT siempre y cuando cuente con ARL y de no ser así por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez cuyos honorarios deben ser asumidos por el SOAT.

Afirma que formuló derecho de petición a la aseguradora el 25 de julio de 2022 informándole del accidente y sus secuelas para que procediera a pagar a la Junta de Calificación los honorarios para que emitan dictamen de pérdida de capacidad laboral, pero el 14 de diciembre de ese año le fue negado ese pago aduciendo el art. 12,13,14,15,16,27 del Decreto 056 del 14 de enero de 2015, la Sentencia T-322 del 22 de marzo de 2011 y resaltando un aparte que menciona: “De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando este asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de Invalidez”.

Expone el actor que es cierto que el inciso 2º del artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001 deja la posibilidad para que el interesado pague los honorarios pudiendo hacer después su recobro ante la compañía aseguradora de la póliza SOAT, pero que él no cuenta con los recursos económicos para asumir el costo que el dictamen acarrea, razón por la que procedió a solicitarle a SEGUROS DEL ESTADO S.A. que hiciera el pago para la realización del dictamen.

Señala que la ley 100 de 1993 en su artículos 42 y 43, determinó que la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, está a cargo de la entidad de previsión o seguridad social o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros a la que este afiliado el solicitante, por lo que extenderme la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, para que sea evaluado y se determine el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, sería desconocer la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta, hecho que lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, al igual que los fallos que se allegarán con la acción de tutela.

PRETENSIONES:

Citó y transcribió apartes de fallos de la Corte Constitucional para pedir se le tutele los derechos a la salud y a la vida ordenándosele a Seguros del Estado a pagar los honorarios para que pueda ser valorada su pérdida de capacidad laboral.

ANEXOS copias de:

- a) Respuesta dada por Seguros del Estado al derecho de petición
- b) Derecho de petición formulado a la aseguradora
- c) Historia Clínica por atención lesiones sufridas en accidente de tránsito.
- d) Seguro Soat para la motocicleta de placas PJE16F tomada por Jaramillo Zapata Kelly Dahiana y expedida por Seguros del Estado S.A. con vigencia del 2022-01-15 al 2023-01-14.
- e) Cédula de ciudadanía.

- f) Fallos de tutela emitidos por diferentes Juzgados,
- g) Anunció también como anexo informe policial de accidente de tránsito, pero no fue aportado.

ADMISIÓN DE LA SOLICITUD DE TUTELA:

El Juzgado de primera instancia dio curso a la acción de tutela por auto del 26 de enero de 2023 contra Seguros del Estado S.A. y ordenó oficiosamente vincular a la EPS Sura y a la Junta Regional de Invalidez de Antioquia; adicionalmente le pidió informe a la Clínica Ces sobre el estado de salud del actor, si le ha expedido incapacidades y para que aportara su historia clínica.

RESPUESTAS A LA SOLICITUD DE TUTELA:

- 1) **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** pidió que se niegue el amparo porque revisados sus registros evidenció que con ocasión al accidente de tránsito acaecido el día 7 de marzo de 2022, en el cual se vio afectado el Señor JOSÉ NORBERTO JARAMILLO FERNÁNDEZ, 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. 12686300072820, pero a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

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 que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, es la EPS y/o la administradora de fondos de pensión a la cual se encuentre afiliado el afectado y conforme a lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.

Explicó que 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, obligar a la aseguradora a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.

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.

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.

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 el accionante una situación excepcional.

En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la Súper Intendencia Financiera 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.

Más adelante expresa que la pretensión del accionante es meramente económica y bajo ninguna circunstancia el no pago de la indemnización reclamada por el afectado vulnera o amenaza sus derechos fundamentales, la aseguradora dio respuesta a la reclamación dentro del término legal de manera clara y de fondo. El simple hecho que el accionante no esté de acuerdo con el argumento de la objeción dada por la compañía a la reclamación presentada constituye una vulneración a sus derechos fundamentales. Está en la plena libertad el accionante de iniciar las acciones ordinarias contempladas por la ley, pero no puede pretender que haciendo mal uso de la acción de tutela a través del mecanismo constitucional se le dé respuesta a sus solicitudes que son meramente económicas.

En conclusión, 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, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos.

Pidió que se vinculara a la AFP, ARL y EPS. y que en caso de que el fallo sea adverso a Seguros del Estado se le permita afectar el amparo de incapacidad permanente y descuento de la suma indemnizatoria que resultare a pagar el costo de la valoración de parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, o de manera subsidiaria repetir contra la AFP, ARL o EPS acorde con el art. 1079 del Código de Comercio que señala que no es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado.

Trajo como anexos copias de:

- a) Concepto No. 201611401553011 del 29 de agosto de 2016 de MINSALUD donde de concluye que:

“En consecuencia, frente a su puntual interrogante, considera procedente indicar esta Dirección que las compañías aseguradoras autorizadas para la emisión de pólizas SOAT, no se encuentran facultadas para calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral de una persona afiliada al Sistema General de Seguridad Social Integral, cuando ésta se origina en un accidente de tránsito, correspondiendo a las EPS o a las ARL, tal calificación, en los términos antes expuestos.”

- b) Concepto No. 2019009983- 004 del 23 de abril de 2019 de Superintendencia Financiera donde se indica:

“Síntesis: Como regla general los honorarios de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez deberán ser cancelados por el solicitante,

y sólo en el evento en que las mencionadas juntas actúen como peritos por solicitud, entre otras, de las compañías de seguros, a estas últimas les corresponderá cubrir tales honorarios.”

a) Certificado de existencia y Representación de Seguros del Estado S.A.

2) **LA EPS SURAMERICANA S.A.** contestó que el accionante Sr. José Jaramillo se encuentra afiliado a su PBS, presenta incapacidad prolongada por patología diferente a la del accidente de tránsito ocurrido el 7 de marzo de 2022. Registrando un acumulado de 245 día de incapacidad de los cuales pagó 180 días a través del empleador, los cuales resaltó se cumplieron el 2 de septiembre de 2022.

Expuso que en observancia de siniestro por SOAT la normativa vigente es 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 y que 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 (...)”

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

Agregó que por consiguiente no es imputable a EPS SURA la evasiva de ASEGURADORA.... de realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral. En este sentido, dentro del trámite constitucional en cuestión, mi representada solamente puede acreditar que efectivamente el accionante se encuentra afiliado a EPS SURA, y que la afiliación se encuentra vigente.

Argumentó falta de legitimación en la causa por pasiva transcribiendo apartes de la sentencia T-003-2020 de la Corte Constitucional. Luego se refirió a los fundamentos jurídicos de la calificación en primera instancia e la pérdida de capacidad laboral; a la inexistencia de vulneración de derecho fundamental y por ende a la improcedencia de la acción de tutela.

Anexos:

- a) Certificado de existencia y representación legal de Eps Suramericana S.A.
- b) Memorial informativo estructura interna Eps Suramericana S.A. para el cumplimiento de fallos de tutela.

- c) cartilla derechos y deberes de los afiliados Eps Sura
- d) instructivo Eps Sura

3) LA CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD CLÍNICA CES, pidió que se le desvincule de la tutela porque ha estado presta a brindar las atenciones que requieran sus usuarios siempre y cuando se tenga contratado el servicio con la entidad de aseguramiento y esta emita las ordenes respectivas que garanticen el pago por los servicios prestados.

Allegó como anexos.

Copia de la historia clínica que se le solicitó en el auto admisorio de la tutela y en donde se hace mención de las incapacidades laborales.

4) LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA respondió que revisados sus archivo se encontró que la firma GYG Asesores y Consultores el día 02 de agosto de 2022 radicó documentación a nombre de JOSE NORBERTO JARAMILLO FERNANDEZ para que se iniciara proceso de calificación, sin embargo, el expediente fue devuelto el día 02 de agosto de 2022 porque hacía falta los siguientes documentos: pago de honorarios de conformidad al salario mínimo del año 2022 y carta dirigida a la entidad a la cual se le va a reclamar informando los motivos por los cuales requiere la calificación, y remitir la historia clínica legible.

Que una vez se radiquen la documentación completa y se paguen los honorarios se dará inicio al proceso de calificación.

FALLO PRONUNCIADO EN PRIMERA INSTANCIA:

El Juzgado del conocimiento decidió no conceder las pretensiones apoyado en argumentos propios y en citas jurisprudenciales.

IMPUGNACIÓN.

El actor pide revocatoria del fallo expresando que debido a las lesiones sufridas en el accidente de tránsito y posteriores incapacidades médicas se encuentra en estado de debilidad manifiesta y no cuenta con posibilidad de cubrir el costo del dictamen para la reclamación de incapacidad permanente, pues se encuentra en proceso de rehabilitación, estado que le impide desarrollar sus actividades laborales y cotidianas normales y además le afecta su economía toda vez que el ingreso que percibe es un auxilio del 66.66% de un (1) salario mínimo mensual vigente, para gastos de alimentación, vivienda, servicios público, transporte.

Insiste en que a la aseguradora del SOAT le corresponde sufragar los honorarios del dictamen de PCL y transcribe y comenta fallos de la Corte Constitucional.

ACTUACIÓN SURTIDA EN SEGUNDA INSTANCIA:

Conociendo de la impugnación aquí no se consideró necesario solicitar informes adicionales para llegar al convencimiento respecto de la situación litigiosa, que ya se tiene y por lo tanto se considera que es oportuno ahora adoptar la decisión correspondiente al segundo grado, lo que se hará con apoyo en las siguientes...

CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Aspectos Generales de la Acción de Tutela:

La ACCIÓN DE TUTELA consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, está instituida como un mecanismo adecuado para que todas las personas reclamen ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública y, bajo ciertos supuestos, por parte de un particular. Se trata de un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley, pues en ese sentido la acción de tutela no es una institución procesal alternativa ni supletiva. La protección correspondiente, como lo precisa el mandato superior, consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de actuar, que se imparte en un fallo de inmediato cumplimiento, pese a que puede impugnarse ante el juez competente y que en últimas el expediente debe ser remitido a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esto último dice que el recurso de impugnación que el fallo de tutela amerite y la eventual revisión, se surten en el efecto devolutivo.

Es también previsión de la norma constitucional citada, como ya está dicho, la que predica la subsidiaridad de la acción de tutela, cuando dice que sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Para el caso concreto puede entenderse a su presentación viable el trámite de la acción de tutela y las respectivas legitimaciones en la causa en cuanto la parte actora se considera afectada por actuaciones u omisiones de aquellos contra quienes dirige sus pretensiones. Respecto al principio de inmediatez puede tenerse por cumplido.

El problema jurídico.

De acuerdo con esos planteamientos le corresponde a este despacho definir, por vía de revisión en la segunda instancia, si en las condiciones dichas debió concederse la tutela pedida o si por el contrario se debe confirmar la decisión de primer grado para ratificar la improcedencia de la misma.

Para tal efecto se acudirá a la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional cuyas decisiones constituyen doctrina constitucional de obligatorio acatamiento, so pena de vulnerar la propia Ley Suprema, como lo advirtió esa máxima autoridad en cita según la cual “...resultaría inútil la función de revisar eventualmente los fallos de tutela si ello únicamente tuviera por objeto resolver la circunstancia particular del caso examinado, sin que el análisis jurídico constitucional repercutiera, con efectos unificadores e integradores y con algún poder vinculante, en el quehacer futuro de los jueces ante situaciones que por sus características respondan al paradigma de lo tratado por la Corte en el momento de establecer su doctrina.” (SENTENCIA T- 175 del 8 de abril de 1997, reiterada en sentencia T- 715 de 2001)

La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional y el caso concreto.

Partiendo de afirmación según la cual la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, pues sólo puede acudirse a éste mecanismo constitucional ante la ausencia de otros medios de defensa judicial o cuando existiendo este, la persona se encuentre ante la posibilidad de sufrir un perjuicio irremediable, que puede ser

conjurado mediante una orden de amparo transitoria^[5], se tiene que al respecto, la Corte ha señalado que:

“Para los efectos de establecer cuándo cabe y cuándo no la instauración de una acción de tutela, el juez está obligado a examinar los hechos que ante él se exponen, así como las pretensiones del actor, para verificar sí, por sus características, el caso materia de estudio puede ser resuelto en relación con los derechos fundamentales posiblemente afectados o amenazados, y con la efectividad indispensable para su salvaguarda, por los procedimientos judiciales ordinarios, o sí a la inversa, la falta de respuesta eficiente de los medios respectivos, hace de la tutela la única posibilidad de alcanzar en el caso concreto los objetivos constitucionales”^[6].

“2. Así mismo, en sentencia T-723 de 2010^[7] se estableció que la acción de tutela procede de manera excepcional para el amparo de los derechos fundamentales vulnerados, por cuanto se parte del supuesto de que en un Estado Social de Derecho existen mecanismos judiciales ordinarios^[8] para la satisfacción de tal pretensión. De este modo, sólo en el evento en el que los derechos fundamentales resulten afectados o amenazados y los mecanismos ordinarios sean a) ineficaces, b) inexistentes, o c) se configure un perjuicio irremediable^[9] -condiciones que se analizan bajo las circunstancias particulares del caso concreto- la acción de tutela es procedente, conforme lo estableció el artículo 86 de la Constitución Política^[10] y el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991^[11].

“De este modo, cuando existe un medio de defensa judicial idóneo y se está ante la configuración de un perjuicio irremediable, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio, mientras que procede manera definitiva cuando el otro medio de defensa judicial no existe o no es eficaz para proteger los derechos fundamentales. Y, en el caso de ser procedente como mecanismo transitorio, el juez constitucional ha estimado que deben concurrir unas especiales condiciones que harían procedente el amparo transitorio, como son (i) que se produzca de manera cierta y evidente una amenaza sobre un derecho fundamental; (ii) que de ocurrir no exista forma de reparar el daño producido al mismo; (iii) que su ocurrencia sea inminente; (iv) que resulte urgente la medida de protección para que el sujeto supere la condición de amenaza en la que se encuentra; y, (v) que la gravedad de los hechos, sea de tal magnitud que haga evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales^[12].”

Es más, la Corte Constitucional más recientemente ha reiterado en sentencia T-001-2021, lo siguiente:

“Subsidiariedad

9. El principio de subsidiariedad, conforme al artículo 86 de la Constitución, implica que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios que el sistema judicial dispone para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial alterna de protección.

Esta Corporación ha señalado que el ordenamiento jurídico dispone de una serie de recursos y procesos que tienen como propósito la protección de los derechos de las personas. En este orden de ideas, desconocer el carácter subsidiario de la acción de tutela vaciaría de contenido los otros mecanismos de defensa judiciales que han sido previstos en las normas constitucionales y legales para salvaguardar los derechos invocados.

Sobre el particular, la Corte ha indicado que cuando una persona acude al amparo constitucional con el fin de que le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones jurisdiccionales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario que, dentro del marco estructural de la administración de justicia, es el competente para conocer un determinado asunto¹.

10. De acuerdo con lo expuesto, es procedente el amparo constitucional cuando el actor no cuenta con un mecanismo ordinario de protección. Sin embargo, conforme a la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela también debe

¹ En Sentencia T-313 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño, se estableció: *“En efecto, la Constitución y la ley estipulan un dispositivo complejo de competencias y procesos judiciales que tienen como objetivo común garantizar el ejercicio pleno de los derechos constitucionales, en consonancia con el cumplimiento de los demás fines del Estado previstos en el artículo 2 Superior. Por tanto, una comprensión ampliada de la acción de tutela, que desconozca el requisito de subsidiariedad, vacía el contenido de las mencionadas competencias y, en consecuencia, es contraria a las disposiciones de la Carta Política que regulan los instrumentos de protección de los derechos dispuestos al interior de cada una de las jurisdicciones.”*

analizarse de una manera flexible, cuando así lo amerite el caso concreto. En ese orden de ideas, con fundamento en los artículos 86 superior y 6º del Decreto 2591 de 1991, este Tribunal ha determinado que existen dos excepciones que justifican la procedibilidad² de la acción de tutela, aún en aquellos eventos en que exista otro medio de defensa judicial, así:

(i) Cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso que se estudia; escenario en el que el amparo es procedente como mecanismo definitivo; y,

(ii) Cuando, a pesar de existir un medio de defensa judicial idóneo, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable; circunstancia en la que la acción de tutela procede como mecanismo transitorio.

11. Las anteriores reglas implican que, de verificarse la existencia de otros medios de defensa judiciales, debe evaluarse en cada caso la idoneidad del mecanismo propuesto, para determinar si dicho medio judicial tiene la capacidad de restablecer de forma efectiva e integral los derechos invocados. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal. Además, tendrá en cuenta que el juez de tutela no puede suplantar al juez ordinario. Así, en caso de evidenciar la falta de idoneidad del otro mecanismo, el amparo procede de manera definitiva.”

También se tendrá en cuenta por este Despacho de Circuito la sentencia T-003 de 2020, que se transcribe en extenso:

4.1. La seguridad social como derecho fundamental

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

La jurisprudencia constitucional ha manifestado que el derecho a la seguridad social “*surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo*”³. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.⁴

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

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*”^{5,6}.

² Sentencia T-662 de 2016 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-690 de 2014. M.P. Martha Victoria Sánchez Méndez.

⁴ Corte Constitucional, ver, entre otras, sentencias C-674 de 2014. M.P. Martha Victoria Sánchez Méndez y T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁶ La Ley 769 de 2002 “*Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones*”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “*SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan*”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º.

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 1993⁷ y en el título II del Decreto 056 de 2015⁸, 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 2015⁹ 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 2016¹⁰, 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 2016¹¹, 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.

⁷ Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

⁸ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

⁹ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

¹⁰ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El cual compila algunas de las normas establecidas en el Decreto 056 de 2015.

¹¹ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

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 2016¹² 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 1993¹³, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012¹⁴, 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).

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

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

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la *incapacidad permanente*. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993¹⁵, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012¹⁶. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

4.2.5. Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017¹⁷. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el

¹² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

¹³ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁴ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

¹⁵ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁶ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

¹⁷ M.P. Alberto Rojas Ríos.

SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria¹⁸.

4.2.6. En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

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

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

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

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

¹⁸ En la decisión, la Corte advirtió: “[e]l Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante”.

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 Duvan Felipe Linares Gómez, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.

El caso concreto:

Narró y acreditó el accionante Sr. José Norberto Jaramillo Fernández que el 7 de marzo de 2022 sufrió lesiones que, según la historia clínica por él aportada (pdf 02), lo fueron en

1. ACCIDENTE DE TRÁNSITO DE ALTA ENERGÍA
2. TRAUMA CERRADO DE TORAX
HEMONEUROTORAX DERECHO, CONTUSIONES PULMONARES
POF TORACOSTOMIA CERRADA
FRACTURA ARCOS POSTERIORES DERECHOS
3. TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO SIN LESION QUIRÚRGICA
4. FRACTURAS INTERTROCANTERICA DEL FEMUR IZQUIERDO CON
EXTENSIÓN SUBTRONCANTÉREA Y TRAZO ADICIONAL ESPIROIDEO
LARGO DIAFISTARIO DE TERCIO MEDIO DEL FEMUR IZQUIERDO.
5. FRACTURA CERRADA DE PERONÉ IZQUIERDO

6. LESION POLO PROXIMAL ESCAFOIDES IZQUIERDO DE MANEJO CONSERVADOR.

La historia clínica remitida por la Clínica CES refiere además (pdf 05)

7. TRAUMA EN CRÁNEANO.

8. DOLOR EN COLUMNA CERVICAL

La misma historia clínica el señor Jaramillo indica que él tenía al momento del accidente 52 años de edad, es casado y tiene tres hijos.

SURA EPS a la que está afiliado el actor al responder la tutela informó que el actor presenta incapacidad prolongada y se encuentra incapacitado por una patología diferente a la del accidente de tránsito, tiene un acumulado de 245 días de incapacidad “por la misma patología”, de los cuales 180 se cumplieron el 9 de septiembre de 2022 y los pagó a través del empleador. El actor en su escrito de impugnación indica que percibe el 66.66% de su salario que asciende a 1 salario mínimo legal vigente (pdf 11)

Como puede verse, el anterior panorama lo que muestra es a un hombre casado, que tiene tres hijos, un acumulado de 245 días de incapacidad y quien para sostenerse con su familia apenas percibe un poco más de la mitad de un salario mínimo, en razón de las incapacidades médicas extendidas y para lo cual está en proceso de recuperación, lo que en consideración de este Juzgado lo tienen en un estado de debilidad manifiesta no solo por estado de incapacidad para laborar, sino también porque con el auxilio económico que percibe es entendible que su economía familiar se ve gravemente afectada, y de ahí que es entendible claramente que le es imposible en ese estado de cosas, pagar el costo de los honorarios a que tiene derecho la Junta de Calificación de Invalidez y que según su respuesta (pdf 07) equivale a un salario mínimo mensual legal vigente, es decir en el año 2023 a \$1'160,000.

Ese estado de debilidad manifiesta le hace merecedor de protección constitucional.

Ahora bien, retomándose que lo pretendido por el actor es la obtención de calificación de pérdida de su capacidad laboral irrogada por el accidente de tránsito que sufrió y las secuelas que en su humanidad dejó, con miras a aportarlo como anexo al reclamo ante la aseguradora que expidió el SOAT con relación a la motocicleta en la que se desplazaba al sufrir el accidente, de una suma asegurada por incapacidad permanente, y para lo cual se requiere el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, los cuales él está en imposibilidad de cubrir y respecto de lo que la aseguradora aduce que tal pago no está dentro de sus obligaciones, resulta de ello un debate en torno a las obligaciones de naturaleza comercial que tiene o no tiene la aseguradora y para cuya resolución debería acudir a la justicia ordinaria y no la acción de tutela que evidentemente es de naturaleza residual y excepcional, como lo aduce la aseguradora al oponerse a las pretensiones. Sin embargo, y tal como lo ha expresado la Corte Constitucional, la indemnización derivada de incapacidad permanente causada por accidente de tránsito se convierte en un componente del derecho a la seguridad social, y como lo ha expuesto en el fallo de tutela arriba transcrito las compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez, son las competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del accidentado, por lo que negar la realización de esa calificación o negar el pago de los honorarios de una Junta de Calificación, impide que el aquí actor obtenga un anexo necesario de la reclamación del seguro a que estima tener derecho, y para el cual considera esta agencia judicial en sede constitucional que evidentemente estando tal accidentado e incapacitado por más de 245 días para laborar y en imposibilidad de cubrir por su propia cuenta el costo de un dictamen pericial ante la negativa de la aseguradora, y que someterlo a

acudir a la jurisdicción ordinaria para que resuelva sobre la obligación del pago de tales honorarios le significaría someterlo a una vía que por la congestión judicial seguramente, le significaría alguna espera importante cuyo estado de salud y su situación económica no le permiten aguantar, de ahí que el amparo pretendido se estima procedente y se concederá para lo cual habrá de revocarse la decisión de primera grado, para ordenar que Seguros del Estado S.A. se sirva a su costa practicar, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere el accionante para la reclamación de indemnización a que cree tener derecho en razón del accidente de tránsito padecido.

A mérito de lo expuesto que el Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, adopta la siguiente

DECISIÓN:

- 1) **REVOCAR** la sentencia del 9 de febrero de 2023 pronunciada por Juzgado Noveno Civil Municipal de Oralidad de Medellín y en su lugar SE CONCEDE EL AMPARO CONSTITUCIONAL solicitado por el señor JOSÉ NORBERTO JARAMILLO FERNANDEZ frente a SEGUROS DEL ESTADO S.A y en consecuencia **SE ORDENA** a la mencionada aseguradora que dentro del término de 8 días SE SIRVA GESTIONAR A SU COSTA LA PRACTICA DENTRO DEL MISMO TÉRMINO, EN PRIMERA OPORTUNIDAD, EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL que el señor JARAMILLO requiere como anexo de la reclamación a que considera tener derecho como víctima de accidente de tránsito amparado por SOAT expedido por tal aseguradora.
- 2) **ORDENAR** que esta decisión se notifique a las partes y al Juzgado de primera instancia por correo electrónico institucional.
- 3) **DISPONER** que en la oportunidad pertinente se envíe el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSÉ ALEJANDRO GÓMEZ OROZCO

Ant

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

En la fecha, digitalmente generada, se notifica la providencia precedente, PERSONALMENTE con su remisión (Ley 2213 de 2022) o por ESTADOS ELECTRÓNICOS (C.G.P.), cuyo número de estado y contenido de la actuación, inclusive para efectos de constatar su autenticidad, hallará alojado en el Micrositio asignado a este Juzgado por la Rama Judicial, en la fecha y con el radicado correspondiente, en la siguiente dirección: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-civil-del-circuito-de-medellin/105>.

Adriana Patricia Ruiz Pérez
Secretaria