



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL

SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, veinticuatro (24) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Procede el despacho a proferir sentencia dentro del presente asunto, a términos del artículo 22 del Decreto 2591 de 1991, previo los siguientes,

I. ANTECEDENTES

El señor **DAVID ANDRES LOPEZ AMEZQUITA**, formulo acción de tutela, por considerar que la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** ha vulnerado sus derechos fundamentales a la seguridad social, dignidad humana, igualdad, mínimo vital y petición con base en los hechos que a continuación se sintetizan:

- Refiere que el 22 de mayo de 2022, sufrió un accidente de tránsito, el cual fue amparado por el vehículo de placas POD77E, mediante la póliza SOAT No. 15334600026400 emitida por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO SA.
- Comenta que a causa del accidente tiene secuelas que afectan su diario vivir y que ya cumplió con su proceso de rehabilitación.
- Aduce que el 11 de marzo de 2023, interpusó petición ante la aseguradora accionada solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral y esta nunca fue contestada.
- Indica que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral es un requisito para acceder a la indemnización por incapacidad permanente.
- Señala que no cuenta con los recursos necesarios para pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'MR'.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la parte actora que SEGUROS DEL ESTADO S.A está vulnerando sus derechos fundamentales a la seguridad social, dignidad humana, igualdad, mínimo vital y petición. En consecuencia, solicita se tutelen sus derechos y en consecuencia se ordene:

- Realizar el examen de calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las secuelas que padece, a raíz del accidente de tránsito ocurrido el 22 de mayo de 2022, con la finalidad de que pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente por ser potencial beneficiario de la misma.
- En caso de solicitar la revisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad, ya sea por SEGUROS DEL ESTADO S.A. o la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, la aseguradora deberá asumir los honorarios fijados para que se le pueda dar trámite a la apelación, bien ante la junta regional o ante la junta nacional según corresponda.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 11 de abril del año en curso, en la cual se dispuso notificar a SEGUROS DEL ESTADO S.A, con el objeto de que se pronuncie acerca de cada uno de los hechos referidos en el escrito constitucional.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

SEGUROS DEL ESTADO S.A

Mediante memorial del 13 de abril de 2023, aduce que una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 22 de Mayo de 2022, en el cual se vio afectado el señor DAVID ANDRES LOPEZ AMEZQUITA, la institución prestadora de servicios de salud, que prestó 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.15334600026400, pero, a la fecha no se ha se ha

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

Solicita negar la solicitud de realizar 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.

Indica que 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.

Insiste en que 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.

Expone 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, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos, 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 cuentan con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación, situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas.

En concordancia, solicita declara improcedente la acción de tutela y vincular a la ARF, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el accionante y no acceder a la petición de la accionante contra Seguros del Estado

S.A en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Como petición subsidiaria solicita que en caso de ordenarse por medio de esta acción se proceda al pago de honorarios a la junta regional de calificación se orden de igual manera a esta ultima aceptar el pago de honorarios a través de transferencia electrónica y que proceda en el termino que el despacho disponga a realizar la calificación del accionante permitir a la compañía se afecte el amparo de Incapacidad Permanente y descuento de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, o de manera subsidiaria repetir contra la AFP, ARL o EPS, 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.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial, para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia con fundamento en el artículo 86 de la C. P., en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. De la legitimación y procedencia de la acción de tutela

2.1. Legitimación por activa

Determina el artículo 86 de la Constitución Política que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona a fin de reclamar la protección de sus derechos fundamentales. En esta ocasión el señor DAVID ANDRES LOPEZ AMEZQUITA, solicita se amparen sus prerrogativas constitucionales a la seguridad social, dignidad humana, igualdad, mínimo vital y petición.

2.2. Legitimación por pasiva

La entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A, se encuentra legitimada como parte pasiva, al imputarle responsabilidad en la presunta vulneración de derechos fundamentales que invoca la parte accionante,

M

aunado que ante ella fue que se presentó la solicitud de la cual se persigue respuesta.

3. Problema Jurídico

Para resolver el asunto puesto bajo estudio el despacho, habrá de resolver el siguiente problema jurídico:

- Determinar si la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** ha vulnerado las prerrogativas constitucionales a la seguridad social, dignidad humana, igualdad, mínimo vital y petición del accionante, por: *I) No contestar la petición de fecha 11 de marzo de 2023 mediante la cual solicitó la calificación de pérdida de capacidad laboral y, II) No efectuar la valoración y calificación de la pérdida de capacidad laboral.*

En caso de que se evidencie la vulneración de derecho fundamental alguno derivado de las omisiones y actuaciones antes referidas, determinar la procedencia de las peticiones de la accionante.

4. Marco Jurisprudencial

4.1. Seguridad social como derecho fundamental

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"*¹.

Ahora bien, de la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un *"servicio público de carácter obligatorio"* el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad². Y en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

¹ Ibidem.

² Inciso primero, artículo 48 de la Constitución Política.

Con respecto al derecho a la seguridad social en Colombia, la Corte Constitucional en Sentencia T- 690 de 2014, dijo:

“La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; 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”

4.2. Del derecho de las víctimas por accidentes de tránsito a la calificación de pérdida de la capacidad laboral en primera oportunidad por parte de las compañías aseguradoras.

En lo que respecta a la calificación por pérdida de la capacidad laboral para acceder algún tipo de reconocimiento de carácter económico, el máximo órgano de la jurisdicción constitucional ha reiterado que va en contra del derecho fundamental a la seguridad social, trasladar al beneficiario, el costo de los gastos para la determinación dicha pérdida, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o a **las aseguradoras**, la que debe asumir tal carga, con el fin de garantizar de manera eficiente el servicio requerido.

En lineamiento con lo anteriormente dicho y, respecto de las entidades que deben determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral, en un caso de similares supuestos a los aquí estudiados, la Corte Constitucional en Sentencia T-336 de 2020, indicó:

“(…) El parágrafo 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 “[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”.

28. De este modo, 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 (...)" (Énfasis añadido)

29. 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.

30. 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.

31. Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento 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 citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. 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.** Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.

32. **Lo anterior fue precisado, en la Sentencia T-400 de 2017, en la que se resolvió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el 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 peticionaria

33. En suma, 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.** (...)” -Subraya y negrilla fuera de texto-

4.3. De los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

Sobre dicho tópico, la sentencia citada en precedencia (T-366-20), reiteró:

“ (...) 36. De manera pacífica y reiterada, en sede de control concreto, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993” Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.”

37. Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013 señaló que “las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la

seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.” (Énfasis añadido)

38. *En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social” . No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social.” -subraya y negrilla fuera de texto-*

4.4. Del derecho fundamental de petición.

El Art. 23 de la C. N. establece: *"Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales"*.

En consecuencia, previa la presentación de una petición ante cualquier autoridad, en el evento en que ésta no responda o resuelva, el peticionario puede, por medio de la acción de tutela, lograr que el funcionario cumpla con su deber de responder. El artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, modificado por el artículo 1° de la Ley 1775 de 2015, señala que las peticiones se resolverán o contestarán dentro de los quince días siguientes a la fecha de su recibo y que cuando no fuere posible resolver o contestar dentro de dicho plazo, se deberá informar ello al interesado,

expresando los motivos de la demora y señalando a la vez la fecha en que emitirá la respuesta.

Ahora bien, respecto al derecho de petición la jurisprudencia nacional ha señalado:

"(...) Cuando se trata de proteger el derecho de petición, el ordenamiento jurídico colombiano no tiene previsto un medio de defensa judicial idóneo ni eficaz diferente de la acción de tutela, de modo que quien resulte afectado por la vulneración a este derecho fundamental no dispone de ningún mecanismo ordinario de naturaleza judicial que le permita efectivizar el mismo. Por esta razón, quien encuentre que la debida resolución a su derecho de petición no fue producida o comunicada dentro de los términos que la ley señala, esto es, que se quebrantó su garantía fundamental, puede acudir directamente a la acción de amparo constitucional."

"(...) Esta Corporación ha precisado que el derecho de petición consagrado en el Artículo 23 de la Constitución Política, es una garantía fundamental de aplicación inmediata (C.P. art. 85), cuya efectividad resulta indispensable para la consecución de los fines esenciales del Estado, especialmente el servicio a la comunidad, la garantía de los principios, derechos y deberes consagrados en la misma Carta Política y la participación de todos en las decisiones que los afectan; así como el cumplimiento de las funciones y los deberes de protección para los cuales fueron instituidas la autoridades de la República (C.P. art. 2). De ahí, que el referido derecho sea un importante instrumento para potenciar los mecanismos de democracia participativa y control ciudadano; sin dejar de mencionar que mediante su ejercicio se garantiza la vigencia de otros derechos constitucionales, como los derechos a la información y a la libertad de expresión. La garantía real al derecho de petición radica en cabeza de la administración una responsabilidad especial, sujeta a cada uno de los elementos que informan su núcleo esencial. La obligación de la entidad estatal no cesa con la simple resolución del derecho de petición elevado por un ciudadano, es necesario además que dicha solución remedie sin confusiones el fondo del asunto; que este dotada de claridad y congruencia entre lo pedido y lo resuelto; e igualmente, que su oportuna respuesta se ponga en conocimiento del solicitante, sin que pueda tenerse como real, una contestación falta de constancia y que sólo sea conocida por la persona o entidad de quien se solicita la información. (...)"³

5. Del Caso en concreto

Aterrizando al caso concreto, ha de señalarse en primer lugar que, según el acervo probatorio, la parte accionante radicó ante la entidad accionada derecho de petición fechado del 11 de marzo de 2023, al correo

³ Corte Constitucional Sentencia T-149 de 19 de marzo de 2013, M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

electrónico requerimientosjudicialesycartera@sis.co mediante el cual se solicitaba realizar la calificación de la pérdida de su capacidad laboral de las secuelas padecidas a raíz del accidente de tránsito de fecha 22/05/2022 y el pago de honorarios a la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez en caso de solicitar revisión del dictamen.

Sea el caso acotar que la radicación de la petición en mención, no fue controvertida por la entidad accionada puesto que la respuesta otorgada a la acción constitucional mediante memorial del 13 de abril nada dice al respecto, así como tampoco se remitió evidencia de que se hubiera entregado respuesta alguna la accionante con anterioridad a la interposición de tutela, ni en el trámite de la misma.

Establecidos los aspectos fácticos relevantes, esta instancia pasa a abordar el análisis del problema jurídico planteado, delimitado conforme a la acción u omisión aludida, así:

i) Respetto de la vulneración de los derechos fundamentales aludidos por el accionante por no contestar la petición de fecha 11 de marzo de 2023 mediante la cual solicitó la calificación de pérdida de capacidad laboral

Como se mencionó anteriormente, el accionante radicó derecho de petición ante la entidad accionada en la cual se solicitaba se efectuara su calificación de pérdida de capacidad laboral y que la aseguradora asumiera el costo de honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION en caso de que hubiere lugar a la revisión del dictamen. Mentada petición estaba compuesta por unos hechos y un petitum, así como que la misma se erija en forma respetuosa, de tal manera que no existe duda alguna para esta instancia que se está frente a un derecho de petición, puesto que se cumplen con presupuestos legales y por tal razón es viable analizar la protección que se pide.

Ahora bien, se advierte que a la parte accionada fue notificada del auto admisorio de esta acción mediante correo electrónico del 12 de abril de 2023, y presentó respuesta al escrito constitucional el 13 del mismo mes y año, sin embargo, la contestación remitida por SEGUROS DEL ESTADO S.A., se centró en aludir la improcedencia de la acción de tutela y su falta de competencia para efectuar el dictamen de pérdida de capacidad laboral del accionante y omitió referirse respecto del derecho de petición

aludido, es decir, la entidad accionada no negó o desvirtuó la presentación del derecho de petición al que alude la accionante en el libelo, contrario a ello de la respuesta otorgada a la tutela se puede desprender que conoce lo petitionado por el señor DAVID ANDRES LOPEZ AMESQUITA, por tanto, puede concluirse que la parte accionada sí recibió la petición calendada del 11 de marzo.

Pues bien, partiendo del hecho cierto de su presentación ha de decirse en lo concerniente al término para contestar la solicitud incoada por el accionante, se encuentra que es de 15 días hábiles, de conformidad con lo establecido en el Art. 14 de la ley 1755 de 2015, es por ello, que se advierte que el lapso en mención feneció el 3 de abril de 2023, sin que la empresa accionada emitiera misiva alguna en respuesta a la petición enervada por la parte actora.

Lo anterior, destacando que si bien es cierto SEGURS DE ESTADO S.A, a través de su contestación de tutela, señala 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, también lo es el hecho que dicha información, no se configura como una respuesta o resolución real a lo petitionado por la accionante, en la medida que, ello ocurrió en respuesta a la presente acción constitucional y no al derecho de petición, aunado a que se dirige y entrega la comunicación al juzgado, mas no al peticionario, lo que no se ajusta con lo establecido por la H. Corte Constitucional en su amplia jurisprudencia.

Bajo tal contexto, sin lugar a equívocos es dable afirmar que el derecho de petición del accionante, fue trasgredido por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A, pues como se puede extraer de lo anteriormente esbozado, no se ha dado una respuesta al asunto sometido a su consideración, pues como ya quedó explicado en líneas precedentes no le ha sido emitida directamente a la accionante respuesta alguna a su derecho de petición en la dirección electrónica reportada en el escrito petitorio.

Así las cosas, la accionada deberá en un término perentorio, contestar el derecho de petición de forma clara, completa y de fondo, toda vez que el núcleo esencial del derecho fundamental en mención se circunscribe al hecho que quien lo invoca debe recibir una respuesta precisa y oportuna, así la misma sea



negativa o positiva, no obstante, -se advierte- en caso de que sea contraria a los intereses del peticionante, la misma deberá contener argumentos suficientes en los que se sustente su oposición, de lo contrario se considerará que la prerrogativa constitucional aún está siendo lesionada, advirtiéndose que la orden a emitir solamente se enmarcará a que se dé una contestación a lo requerido, ya sea en forma favorable o no a lo perseguido por la accionante.

En consecuencia, el Despacho tutelar el derecho fundamental de petición del accionante, ordenándole a la parte accionada que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, proceda a contestar de forma clara, completa y de fondo, la petición elevada por la parte accionante el 11 de marzo de 2023, así como también notificarla a la dirección de notificaciones reportada en el escrito petitorio, lo cual deberá realizar en el término en mención.

ii) Respecto de la vulneración de los derechos fundamentales aludidos por el accionante por no efectuar la valoración y calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Ahora bien, frente al ítem en estudio pese a que la parte accionada no dio respuesta directamente al accionante a la petición elevada; de la contestación dada a esta acción constitucional, se puede concluir que SEGUROS DEL ESTADO S.A., se niega a efectuar el dictamen solicitado por la falta de competencia y del equipo necesario para tal fin, motivo por el cual, resulta procedente pasar a abordar el análisis de la procedencia o no por parte de la entidad accionada para efectuar el dictamen pretendido.

De esta manera, sea lo primero decir que se encuentra probado que DAVID ANDRES LOPEZ sufrió accidente de tránsito, presentando "*Contusión del hombro y del brazo y fractura de clavícula*" acorde con la historia clínica aportada.

Así las cosas, conforme a lo narrado en el escrito genitor y confirmado por la aseguradora; se observa la póliza de seguro SOAT AT-15334600026400 expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A., cubrió el siniestro referido y es en virtud de esta que es posible para el accionante obtener un beneficio económico,

pero para ello se requiere el dictamen de calificación de invalidez originado en accidente de tránsito.

Bajo tal contexto, y a efectos de dar solución al problema jurídico formulado, es importante reiterar que uno de los requisitos para acceder a la indemnización permanente que se encuentra amparado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, es la presentación del dictamen de pérdida de capacidad laboral que certifique su grado de invalidez. Ahora bien, de acuerdo con lo establecido en el marco jurisprudencial de esta sentencia, 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 un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y de existir inconformidad con el resultado, el expediente deber ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y de ser impugnado corresponde resolverlo a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Es importante destacar que la autoridad competente, para expedir el dictamen requerido, en el presente asunto es la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., lo anterior según lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, cito:

“(...) 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 (...)”. (subrayado propio)

En este orden de ideas, no es de recibo los argumento de la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A, en virtud el cual aduce la falta de competencia y de norma que disponga que dicha entidad deba efectuar el dictamen de invalidez o asumir el costo de los honorarios de la junta Regional de Invalidez, pues es contraria además de lo anterior a los criterios establecidos en el decreto 2463 de 2001, articulo 50 que indica: *"los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador"*. (subrayado propio)

En este escenario, encuentra el despacho que sí es competente la entidad accionada para efectuar el dictamen requerido por el accionante. Sin embargo, dado que SEGUROS DEL ESTADO S.A pone de presente en su contestación que no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin y que no está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, será del caso acudir a las juntas de calificación de invalidez para que efectúen lo pertinente, ello en aras de obtener una efectiva protección de los derechos fundamentales tutelados, esto es, a efectos de materializar el amparo que deriva de la conculcación que se configura por parte del accionado, en otras palabras, el hecho que no cuente con el equipo correspondiente, no exime al accionado de asumir su rol a fin de configurar la protección a favor del accionante, lo que se logra mediante la junta de calificación respectiva.

En este entendido, se ha de recordar que la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional en caso de que se llegue a presentar una apelación al dictamen tienen el derecho a recibir unos honorarios por la actividad encomendada pues así lo ha dispuesto la normatividad. Por consiguiente, alguno de los agentes dispuestos en la el artículo 50 del decreto 2463 antes citado deberá asumir tal concepto.

De manera que siendo así, encuentra el despacho que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario, aunque ésta tenga derecho a su reembolso, siempre que se certifique su condición de invalidez, pues así lo estableció el legislador en el inciso segundo del articulo antes referido; contraría

ciertos preceptos constitucionales, por cuanto desconoce 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, y para este caso, el ciudadano manifestó que no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración, aspecto que no fue desvirtuado por el accionado, quien tenía la carga para ello.

En este orden de ideas, atendiendo al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, artículo 2° de la Ley 100 de 1993, aquel que se encuentre en una mejor condición que otro por recursos insuficientes, debe garantizar el acceso al sistema, o de lo contrario se infringe el artículo 48 de la Constitución que expresa que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, se estima que, SEGUROS DEL ESTADO S.A., es la que cuenta con la capacidad económica para asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, toda vez que no se desvirtuó la afirmación del accionante sobre su incapacidad económica, de lo cual se puede inferir que no cuenta con los recursos económicos para correr con dicho gasto, véase al respecto que no fue desvirtuado la relación fáctica descrita en el libelo al respecto.

Es el momento oportuno para precisar que, el riesgo derivado de un accidente de tránsito, se encuentra amparado por el seguro especial del SOAT, y si lo que se pretende es reclamar la indemnización que de allí se deriva como lo es en el caso de marras, no era obligación del accionante acudir ante su EPS o ARL a solicitar su calificación; pues aquellas protegen riesgos derivados de otras contingencias.

En conclusión, este despacho TUTELARA el derecho fundamental a la seguridad social de DAVID ANDRES LOPEZ AMEZQUITA vulnerado por la parte accionada conforme a lo expuesto en párrafos precedentes; en consecuencia, se ordenará a SEGUROS DEL ESTADO S.A. por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que, si aún no lo hubiere hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación de este fallo, proceda a solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la valoración del accionante a fin de

obtener el dictamen de pérdida de la capacidad laboral correspondiente y cancele los honorarios profesionales que se causen, advirtiendo que en caso que el dictamen sea apelado también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, advirtiendo que en este caso se recoge la posición tomada en situaciones análogas en virtud de las decisiones por el superior funcional.

Por último, debe precisarse que el Despacho no entrará al estudio respecto a la presunta vulneración de los otros derechos fundamentales invocados por la accionante, esto es, salud, vida, dignidad humana, mínimo vital y móvil, igualdad y debido proceso, pues los mismos se encuentran incorporados al protegerse la garantía constitucional a la seguridad social del accionante, en los términos en antes establecidos.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bucaramanga**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de petición y seguridad social de **DAVID ANDRES LOPEZ AMEZQUITA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.542.226 vulnerado por **SEGROS DEL ESTADO S.A.**, en virtud de lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

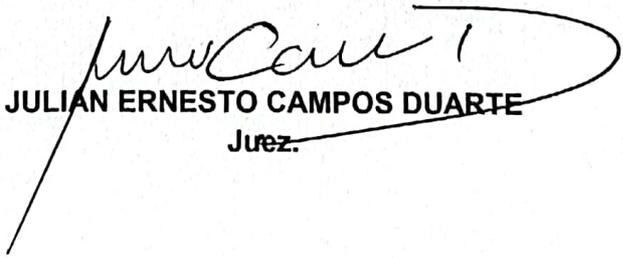
SEGUNDO: ORDENAR a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que si aún no lo hubiere hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación de este fallo, proceda a contestar de forma clara, completa y de fondo, la petición elevada por el accionante **DAVID ANDRES LOPEZ AMEZQUITA** el 11 de marzo de 2023, así como también notificarla al correo electrónico ajoserivera.juridico@gmail.com, lo cual deberá realizar dentro del mismo término ya anunciado, allegando constancia de ello a esta instancia, lo anterior por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: ORDENAR a SEGUROS DEL ESTADO S.A. por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que, si aún no lo hubiere hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación de este fallo, proceda a solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la valoración del accionante de **DAVID ANDRES LOPEZ AMEZQUITA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.542.226 a fin que el precitado obtenga el dictamen de pérdida de la capacidad laboral a causa del accidente acaecido el 22 de mayo de 2022, en su calidad de conductor de la motocicleta POD-77E, y cancele los honorarios profesionales que se causen, advirtiéndole que en caso que el dictamen sea apelado también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, lo anterior por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

CUARTO: Notifíquese esta providencia en la forma prevista en los Arts. 30 de Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el Art. 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,


JULIAN ERNESTO CAMPOS DUARTE
Juez.