



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, catorce (14) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Sentencia de 2° Instancia.

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: OSNAIDER ALBERTO OROZCO NAVARRO
Demandado: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Radicado Interno: No. 2023-00007-01
Código Único Identificación: 08758400300420230020201

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionante, contra la sentencia de fecha treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintitrés (2023), por medio de la cual el Juzgado Cuarto Civil Municipal en Oralidad de Soledad - Atlántico, resolvió no tutelar los derechos fundamentales a la Seguridad Social, a la Especial Protección Constitucional, Igualdad, Dignidad Humana y Mínimo Vital, dentro de la acción constitucional interpuesta por OSNAIDER ALBERTO OROZCO NAVARRO.

I. ANTECEDENTES

El señor OSNAIDER ALBERTO OROZCO NAVARRO, actuando a través de apoderado judicial, presentó acción de tutela en contra de SEGUROS DEL ESTADO, a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales a la seguridad social, a la Especial Protección Constitucional, Igualdad, Dignidad Humana y Mínimo Vital, elevando las siguientes,

II. PRETENSIONES

“... (...) 1. ORDENE a SEGUROS DEL ESTADO S.A. que dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al suscrito a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 15 de enero de 2023.

2. En la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, SEGUROS DEL ESTADO S.A. deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la Junta Regional....”

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

III. HECHOS

Los hechos expuestos por el accionante se sintetizan de la siguiente manera:

1. Que el accionante el día 15 de enero de la presente anualidad fue víctima de accidente de tránsito y razón por la cual fue trasladado de urgencias a la Clínica La Victoria.
2. Como consecuencia del accidente en mención, le fueron diagnosticadas las siguientes lesiones y secuelas: “FRACTURA POR AVULSIÓN DEL PERONÉ PROXIMAL, ROTURA COMPLETA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, FRACTURA OBLICUA DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO MEDIAL, FRACTURA RADIAL DEL CUERPO MENISCO LATERAL, CONDROMALACIA PATELAR GRADO 1B” entre otras, tal y como consta en el historial clínico aportado en el escrito de tutela.
3. Se manifiesta que los servicios médicos prestados dentro de la Clínica La Victoria, fueron cubiertos por el seguro SOAT, administrado por SEGUROS DEL ESTADO S.A.
4. Por otra parte, menciona que producto de las lesiones sufridas la capacidad motora ha disminuido significativamente lo mismo que su capacidad para laborar, perjudicando directamente su sustento diario y el de su familia.
5. Señala que en fecha 18 de abril de 2.023, el aquí accionante presentó derecho de petición ante la entidad accionada, solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, anexando su historial clínico.
6. Sin embargo, la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A. mediante respuesta de fecha 11 de mayo de 2.023, negó la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, argumentando que son otras las entidades que deben realizar el dictamen de PCL.
7. Por último, expone que el accionante no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los honorarios anticipados (un salario mínimo legal mensual vigente) que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral.

IV. LA SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Cuarto Civil Municipal en Oralidad de Soledad - Atlántico, mediante providencia del 31 de mayo del 2023, resolvió no tutelar los derechos fundamentales del actor frente a SEGUROS DEL ESTADO S.A, de igual manera resolvió desvincular a las entidades MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUNTA REGIONAL DE

CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SALUDTOTAL E.P.S. y CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S, dentro de la presente acción de tutela instaurada por el accionante.

Considera el a-quo, que es deber lógico del accionante adelantar las gestiones para iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, exhortando al señor OSNAIDER ALBERTO OROZCO NAVARRO, para que adelante las gestiones ante su EPS y posteriormente allegue la documentación completa y necesaria ante la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A., con el fin que se inicie el trámite correspondiente para lograr calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente de tránsito.

Que el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2.016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo con lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Que la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que le asiste a la accionante, y que cobra gran importancia en tanto medio para acceder a la garantía de los derechos a la seguridad social, a la vida digna y al mínimo vital, cuando sobreviene una invalidez, cualquiera que sea su origen, y que el Decreto 1507 de 2.014, estableció que la emisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral, debe realizarse cuando la persona objeto de valoración alcance la mejoría médica máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral, aclarando que, en todo caso, dicha calificación no debe superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad; que en ese mismo sentido, el inciso segundo del artículo 9 del Decreto 917 de 1.999, consagró que la calificación de la pérdida de capacidad laboral del individuo deberá realizarse una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando aún, sin terminar los mismos, exista un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría.

Sostiene que, del material probatorio obrante en el expediente de tutela, se tiene que, el accionante no ha aportado Certificación de Rehabilitación Integral emitido por alguna de las entidades enlistadas en el artículo 142 del Decreto 19 de 2.012 - Administradora de Colombia de Pensiones – COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud EPS., no encontrándose acreditada ninguna de las circunstancias de procedencia de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, establecidos en el Decreto 1507 de 2.014, y el inciso 2° del artículo 9 del Decreto 917 de 1.999, como lo sería el diagnóstico definitivo de la patología que padece el actor, la certificación de la terminación del proceso de rehabilitación integral y/o el concepto medico favorable o desfavorable emitido por sus médicos tratantes, lo que hace improcedente su solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral.

V. IMPUGNACIÓN.

La parte accionante por medio de apoderado judicial y a través de memorial presentó escrito de impugnación, expresando que el Juez de primera instancia se equivocó expresando sus razones, indicando que el accionante es una persona discapacitada con el derecho fundamental a ser calificada por pérdida de capacidad laboral a raíz del accidente de tránsito del cual fue víctima.

Manifiesta que el Juez de primera instancia se desvía en resolver el problema jurídico planteado en la acción de tutela, puesto que la entidad accionada en su respuesta al derecho de petición y contestación en el trámite del proceso, no aduce que calificará al accionante y que para ello requiere de un concepto medico donde se muestre la mejoría en su situación de salud o una certificación de terminación del proceso de rehabilitación integral, sino que lo que manifiesta es que no le corresponde la calificación en primera oportunidad.

Que la aseguradora accionada le indica al accionante que debe solicitar la Calificación de Invalidez ante el ente competente como “COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud EPS”, puesto que, según ella no tiene la competencia para realizar dicha calificación debido a que cuando la disposición normativa hace referencia a “Compañías de Seguros” como ente calificador, se refiere a aquellas Aseguradoras de los llamados “Seguros Previsionales”

Que el Ordenamiento Jurídico (artículo 142 del Decreto 19 del 2012) es muy claro cuando establece que a las Aseguradoras les corresponde calificar la pérdida de la capacidad laboral de sus afiliados, máxime si gozan de protección constitucional reforzada. Y que como víctima de accidente de tránsito atendida mediante póliza SOAT No. 14289401736280 contratada con SEGUROS DEL ESTADO S.A., el suscrito tiene derecho a acceder a la respectiva valoración médica para determinar su estado de pérdida de capacidad laboral para reclamar la indemnización por incapacidad permanente, y en caso de que la aseguradora no cuente con un cuerpo médico para efectuar la calificación de pérdida de capacidad laboral, deberá asumir el pago de los honorarios anticipados que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para que me califique en primera oportunidad, como a cualquier otro asegurado, so pena de vulnerar derechos fundamentales como: IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA, SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL Y ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.

Finaliza indicando que el fallo de tutela de primera instancia contradice abiertamente los artículos 25 y 26, entre otros, de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” al consentir un acto discriminatorio, esto es, la negación de un servicio de salud (calificación de pérdida de capacidad laboral) a pesar de la discapacidad que padece, teniendo claro que el objeto por el cual se instauró esta acción constitucional se debe a que la aseguradora accionada NIEGA su competencia legal para la calificación de pérdida de capacidad laboral cuando es obvio que le corresponde y no porque requieran

del concepto de rehabilitación integral para emitir el dictamen PCL, solicitando sea revocada la decisión de primera instancia.

VI. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS

- Poder para actuar.
- Derecho de petición a Seguros del Estado fecha 18 de abril de 2023.
- Historia clínica la Victoria S.A.S
- Respuesta al derecho de petición Seguros del Estado 11/05/2023
- Informe entidades accionadas
- Fallo de primera instancia
- Escrito de impugnación

VII. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

VII.I Competencia

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII.II Problema Jurídico

- Si es formalmente procedente la acción de tutela en el caso concreto.
- En caso positivo, determinar si la accionada SEGUROS DEL ESTADO, está vulnerando el derecho fundamental a la seguridad social, a la salud, a la especial protección constitucional, a la igualdad, a la dignidad humana, al mínimo vital al actor, al no emitirle calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas en accidente de tránsito.
- **Procedencia de la Acción de tutela para el pago de Pólizas de Seguro. Jurisprudencia Constitucional.**

La Corte Constitucional ha señalado que, en principio, el juez de tutela no es competente para analizar asuntos de materia contractual cuya pretensión sea puramente económica, como es el caso de las controversias relacionadas con el pago de seguros por ocurrencia del siniestro, toda vez que éstos deben ser estudiados y resueltos por la jurisdicción ordinaria. No obstante, la Corporación ha aceptado la procedencia de la acción de tutela de forma excepcional, especialmente en aquellos casos en que se pueda configurar una afectación a derechos fundamentales por razón de la falta de reconocimiento de la prestación económica. Es pertinente resaltar que el requisito de subsidiariedad debe ser analizado de acuerdo con las particularidades de cada caso, especialmente cuando el

accionante es un sujeto de especial protección constitucional, por ejemplo, en los casos en que se encuentra en estado de indefensión. En efecto, la Corte ha indicado que el juez de tutela puede declarar la procedencia de la acción constitucional, incluso si no se han ejercido los mecanismos judiciales ordinarios, cuando el accionante, por su especial condición de debilidad con motivo de una grave enfermedad o situación de discapacidad, por ejemplo, no se encuentra en condiciones de adelantar este tipo de procesos y de atender a su resolución.

- **Mínimo Vital.**

La Corte Constitucional retomando importante jurisprudencia del Tribunal Constitucional Alemán, ha encontrado que la Constitución protege el derecho fundamental al “mínimo vital”. Este derecho se funda en el principio de solidaridad social y hace alusión a la obligación - del Estado o de un determinado particular - de satisfacer las mínimas condiciones de vida de una persona. La Corte Constitucional se ha referido al mínimo vital de diversas maneras: (1) como derecho fundamental innominado que asegura los elementos materiales mínimos para garantizar al ser humano una subsistencia digna; y (2) como el núcleo esencial de los derechos sociales – como el derecho a la pensión o al salario - cuya garantía resulta necesaria para la satisfacción de los derechos fundamentales. En este último caso, la Corte sostiene que un derecho social puede adquirir el rango de fundamental por conexidad cuando se vulnera el mínimo vital.

En cualquier caso, el mínimo vital es un derecho a la subsistencia que aun cuando no se encuentra expresamente contemplado en la Constitución, “puede deducirse de los derechos a la salud, al trabajo, y a la asistencia o a la seguridad social”. Este derecho incluye, el núcleo esencial de derechos sociales prestacionales y tiene como función lograr una igualdad material, “cuando se comprueba un atentado grave contra la dignidad humana de personas pertenecientes a sectores vulnerables de la población, y siempre que el Estado, pudiéndolo hacer, ha dejado de concurrir a prestar el apoyo material mínimo sin el cual la persona indefensa sucumbe ante su propia impotencia.”

- **EL DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS:**

Consagrado en el artículo 11 de nuestro Estatuto Constitucional, al señalarlo como un derecho inviolable siendo este una garantía fundamental, de exigente aplicación, es el soporte sobre el cual se desarrollan los demás derechos y su efectiva protección corresponde a la plena vigencia de los fines del Estado Social de Derecho, constituyendo así una responsabilidad esencial del Estado. Es obligación primaria de las autoridades la de proteger a todas las personas residentes en Colombia en sus vidas y en sus demás derechos, entre ellos el de la integridad personal, tal como lo proclama el artículo 2º de la Constitución.

- **EL DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL:**

Señalado en el Art. 49 de la Constitución Política. La salud es un derecho constitucional fundamental, no solamente, por guardar estrecha relación con los derechos a la vida, la integridad personal y la Dignidad humana, a partir de la sentencia T – 960 de 2008 la Corte Constitucional le dio ese carácter como derecho autónomo. El reconocimiento de la salud como derecho fundamental se halla en consonancia con la evolución de su protección en el ámbito internacional.

VII. ANÁLISIS DEL DESPACHO

Según los hechos narrados por el accionante, el 15 de enero de 2023, fue víctima de un accidente de tránsito sufriendo fracturas según historia clínica aportada, indicando que los servicios fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por SEGUROS DEL ESTADO S.A, ante la Clínica la Victoria, y como consecuencias de las lesiones no puede llevar a cabo el ejercicio de su ocupación, viéndose afectada su economía y la de su familia.

Que de conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, le corresponde a la aseguradora Seguros del Estado S.A como administradora del SOAT, calificar la pérdida de capacidad laboral, para lo cual presentó el 18 de abril de 2023, petición a la entidad aseguradora siendo negada mediante respuesta del 12 de mayo de 2023, indicando que ello le corresponde a otras entidades como la entidad de previsión de seguridad social o la sociedad administradora a la que el peticionario se encuentre afiliado.

El Juzgado Cuarto Civil Municipal De Oralidad de Soledad, no tuteló los derechos fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, A LA ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL, IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA Y MINIMO VITAL invocados por el señor OSNAIDER ALBERTO OROZCO NAVARRO, al considerar que es deber del accionante adelantar las gestiones para iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, exhortando al señor OSNAIDER ALBERTO OROZCO NAVARRO, para que adelante las gestiones ante su EPS y posteriormente allegue la documentación completa y necesaria ante la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A., con el fin que se inicie el trámite correspondiente para lograr calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente de tránsito.

La parte accionante presentó escrito de impugnación, indicando que el Juez de primera instancia se desvía en resolver el problema jurídico planteado en la acción de tutela, puesto que la entidad accionada en su respuesta al derecho de petición y contestación en el trámite del proceso, no aduce que calificará al accionante y que para ello requiere de un concepto medico donde se muestre la mejoría en su situación de salud o una certificación de terminación del proceso de rehabilitación integral, sino que lo que manifiesta es que no le corresponde la calificación en primera oportunidad.

Antes de entrar a abordar de fondo el presente asunto, es necesario que hagamos el siguiente análisis con respecto al requisito de subsidiariedad para la procedencia de la tutela en estos casos.

De acuerdo con la Constitución, específicamente con el artículo 86, la acción de tutela solo procede cuando la persona carezca de otro recurso judicial para defender sus derechos. Así, la mencionada disposición, establece que toda persona podrá reclamar ante los jueces *“la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión”* de autoridades públicas o particulares, siempre que el peticionario *“no disponga de otro medio de defensa judicial”*. Lo anterior, sin perjuicio de que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Esta regla se conoce como el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela.

Este requisito de subsidiariedad implica, en otros términos, que el amparo constitucional procede siempre y cuando, en principio, no exista en el ordenamiento jurídico otro mecanismo judicial para defender el derecho que se discute. La idea es que la tutela no se convierta en un sustituto ni en una vía paralela a otras instancias. Precisamente, todos los procesos judiciales deberían, como en efecto tiene que suceder, ser los principales guardianes y defensores de los derechos fundamentales de las personas. Los primeros llamados a protegerlos son los jueces ordinarios (Artículo 4 CN).

La Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha estudiado ciertamente en sede de tutela el tema del pago de pólizas de diversos tipos, cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional y los medios ordinarios de defensa no son idóneos.

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. (Art. 48 de la Constitución).

En cuanto a la regulación de la indemnización por incapacidad permanente por accidente de tránsito, ha señalado la Honorable Corte Constitucional lo siguiente:

*“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, **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”*

El artículo 142 del decreto ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

“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”

Con respecto a los honorarios de las juntas de calificación de invalidez la Honorable Corte Constitucional indicó lo siguiente:

“...En el año 2010, en virtud de la declaratoria de emergencia social en salud, el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito mediante el Decreto Legislativo 074, reglamentado parcialmente por el Decreto 966 del mismo año. En esta reglamentación se estableció que para lograr la indemnización por incapacidad permanente se hacía necesario que el interesado corriera con los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Posteriormente, mediante Sentencia C-298 de 2010 se declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 2010 perdió vigencia. En este sentido, la normatividad vigente en lo tocante a los honorarios de la Junta de Calificación es la contenida en la Ley 100 de 1993, artículos 42 y 43, y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001. 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 éste 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...(...)...Entonces, si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso. En este punto conviene hacer una precisión en cuanto a la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, ya que la Ley 100 de 1993, en sus artículos 42 y 43, determinó que esta carga se circunscribe a la entidad de previsión o seguridad social o a la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante. Pero por su parte, el decreto que reglamentó estos artículos, es decir el 2463 de 2001, en su artículo 50, incisos 1º y 2º, extendió este deber al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando asumiera dichos costos, tendría derecho a reclamar el respectivo reembolso sólo si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. En este escenario encuentra la Sala que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario, aunque éste tenga derecho a su reembolso siempre que se certifique su condición de invalidez, contraría ciertos preceptos constitucionales”

No obstante para el presente caso, como se trata de un requisito esencial como lo es la calificación de pérdida de capacidad laboral para poder iniciar el proceso tendiente al

pago de la indemnización por incapacidad permanente, a juicio del despacho la aseguradora accionada al negarse a practicar el dictamen de pérdida de capacidad laboral del accionante contraria el artículo 48 de la Constitución Nacional, que dispone que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable, debido a que está condicionando a la prestación de la evaluación del grado de incapacidad laboral a un trámite adicional negándose a emitir en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del accionante, siendo que de acuerdo a los precedentes constitucionales que señalan que las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, se encuentra dentro de las autoridades competentes para **determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral**, en atención a que dichas compañías de seguros que sean responsables del Seguro Obligatorio de accidente de tránsito, amparan el riesgo de incapacidad permanente, asumiendo la carga legal de la práctica en primera oportunidad del examen por pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez para este caso del accionante quien sufrió lesiones en accidente de tránsito y de la cual pretende acceder al trámite de la indemnización cubierta por el Seguro Obligatorio SOAT.

Es decir, que esta instancia no comparte el criterio expuesto por el a-quo, en el sentido de que es deber del accionante adelantar las gestiones ante su EPS y posteriormente allegue la documentación completa y necesaria ante la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A., con el fin que se inicie el trámite correspondiente para lograr calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente de tránsito, pues, acorde con la jurisprudencia constitucional, quien debe emitir en primera oportunidad la certificación de pérdida de capacidad laboral es la compañía de seguros quien asumió el riesgo de invalidez y muerte a través de la cobertura establecida en el Seguro Obligatorio SOAT.

Por lo anterior, esta instancia considera que, por parte de la Compañía Seguros del Estado, está vulnerando el derecho fundamental del accionante, dando paso así a la protección deprecada, por lo tanto, se revocará el fallo proferido en primera instancia, por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Oralidad de Soledad Atlántico, y en su lugar conceder la acción de tutela en favor del accionante.

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia dictada el treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintitrés (2023), por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Oralidad de Soledad - Atlántico, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído, y en su lugar.

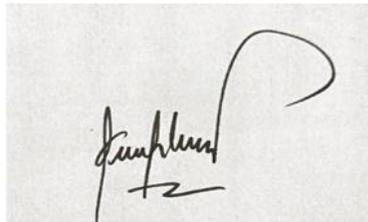
CONCEDER el amparo constitucional al Derecho fundamental a la SEGURIDAD SOCIAL, al señor OSNAIDER ALBERTO OROZCO NAVARRO, con fundamento en las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR a SEGUROS DEL ESTADO S.A. representado legalmente por el doctor HECTOR ARENAS CEBALLOS, Representante Legal para asuntos Judiciales, o por quien haga sus veces, que dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del presente fallo, y, en caso de que no se le haya practicado, y con cargo al SOAT realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor OSNAIDER ALBERTO OROZCO NAVARRO, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente, en los términos del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 4 de la Ley 100 de 1993.

TERCERO: Notifíquese esta sentencia a las partes intervinientes, al Juez de Primera Instancia y al Defensor del Pueblo, en la forma más expedita posible.

CUARTO: Remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMAN RODRÍGUEZ PACHECO
Juez

Firmado Por:
German Emilio Rodriguez Pacheco
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
Soledad - Atlantico

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

Código de verificación: 01ce53abbfc3bce2af0319e7b14fdb83d3676d3a5035d977b555371b7c00ea22

Documento generado en 08/07/2023 05:34:57 PM

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