



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SOLEDAD
SOLEDAD – VEINTINUEVE (29) DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
RAD:2023-0323 (T02-2023-00038-01)
ACCIONANTE: EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ
APODERADO: SANTIAGO MUÑOZ VILLAMIZAR
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a resolver la impugnación en contra del fallo de primera instancia proferido el 26 de julio de 2023 por el JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, dentro de la acción de tutela impetrada por EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, por la presunta violación de sus derechos fundamentales a la SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA, VIDA Y MINIMO VITAL con fundamento en los siguientes:

HECHOS

Manifiesta el accionante en el libelo incoatorio lo siguiente:

PRIMERO: El día 27 de abril de 2022, mí prohijado el señor **EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ**, fue víctima a raíz de un accidente de tránsito en calidad de conductor, en el cual se encuentra involucrado el vehículo amparado por el SOAT **AT- 1329-14500200003710**.

SEGUNDO: A raíz de lo sucedido el señor **EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ**, es trasladado a **LA CLÍNICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAIS VITAIS S.A.S**, por el servicio de Urgencias, donde se le presta toda la atención médico-quirúrgica a cargo del SOAT **AT-1329-14500200003710**; presentando en su humanidad como diagnóstico inicial: "*fractura de costilla, fisura de cadera derecha y trauma de abdomen*" (historia clínica adjunta).

TERCERO: El día 23 de febrero de 2023, mediante correo electrónico jptutelas@gmail.com presente derecho de petición a la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** al correo requerimientosjudicialesycartera@sis.co, juridico@segurosdelestado.com, tutelas@sercoas.com solicitando al accionado lo siguiente:

1. *Se determine por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A. la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ identificado con la cedula de ciudadanía N°1'001.874.118 expedida en La Jagua de Ibirico, en primera oportunidad y se certifique el mismo por parte de la entidad.*
2. *De manera subsidiaria a la pretensión anterior se cancelen los honorarios correspondientes a la junta regional del Atlántico para que esta entidad sea la que le determine su grado de pérdida de capacidad laboral; petición que elevo con base en la basta jurisprudencia y fallos recientes por jueces de la república.*
3. *En caso de que mi poderdante no este de acuerdo con el dictamen de PCL emitido por la junta regional de calificación de invalidez competente, procedan a pagar los honorarios cobrados por junta nacional de calificación de invalidez, con base en lo preceptuado en el artículo 142 del decreto ley 019 de 2012, al derecho que le asiste a las víctimas a la doble instancia, como a fallos de línea horizontal en casos análogos.*

CUARTO: El día 15 de marzo de 2023 a través del correo electrónico: notificacionessegurosdelestadosoat@sis.co recibí respuesta por parte de la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** arguyendo lo siguiente:

""(...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, 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, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias”.

QUINTO: Deseo señalar, su señoría que la contestación de la compañía aseguradora carece de validez, toda vez que el suscrito en representación del accionante el día 23 de febrero de 2023 presentamos SOLICITUD formal ante la compañía aseguradora en aras de que ellos procedieran a realizar la calificación en primera medida como lo regula el artículo 142 del Decreto 142 del Decreto ley 019 de 2012 y parágrafo 1 del Artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 del año 2016 donde se dispone que en primera medida la calificación **será realizada** por la autoridad competente, en el caso que nos atañe, una de las entidades competentes son las “*compañías aseguradoras*”, aunado, cabe enfatizar que la solicitud se realizó dentro de los 18 meses.

SEXTO: Por último, en esta instancia no se está solicitando por el momento el pago de la indemnización que mi poderdante pueda tener derecho, sino tan solo se estamos presentando la solicitud para que mi poderdante pueda obtener su dictamen de pérdida de capacidad laboral y posteriormente acceder a la indemnización.

PRETENSIONES

1. **TUTELAR** a favor del señor **EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía N°1'001.874.118 expedida en La Jagua de Ibirico, los derechos Constitucionales Fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, la dignidad humana, el mínimo vital y móvil, al debido proceso y a la igualdad.
2. Se ordene al accionado, es decir, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** a practicar la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de mi prohijado el señor **EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ**.
3. En caso de que la compañía aseguradora no cuente con un equipo interdisciplinario para realizar la pérdida de capacidad laboral se ORDENE, a **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez De Atlántico, para que se le practique el examen de la pérdida de capacidad laboral a mi poderdante.
4. Adicional, solicito que, si mi poderdante no está de acuerdo con el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, se ordene a la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, procedan a pagar los honorarios cobrados por la Junta Nacional de calificación de invalidez.

DE LA ACTUACIÓN

La acción de tutela fue admitida por el JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD a través de auto adiado 13 de julio de 2023, ordenándose oficiar a la accionada para que rindiera un informe sobre los hechos de la acción de tutela. Además, vincula a MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CLÍNICA REGIONAL DE ESPECIALISTAS SINAIS VIT AIS S.A.S y EPS SANITAS

Informes que fueron allegados en los siguientes términos:

INFORME SEGUROS DEL ESTADO

HECTOR ARENAS CEBALLOS, en calidad de presentante legal para asuntos judiciales manifestó:

FRENTE A LOS HECHOS

Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 27 de abril de 2022, en el cual se vio afectado el Señor **EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ**, 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. 14500200003710, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL ACCIONANTE

Solicito respetuosamente señor juez 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, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

El artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993 señala:

"El estado de invalidez (...) 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" Subrayado fuera de texto.

De igual forma, se solicita negar la pretensión subsidiaria del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones.

1. 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, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.
2. 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.
3. 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.
4. 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 la accionante una situación excepcional.
5. En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda 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.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO
 HAROLDO RAMIREZ GUERRERO, en calidad de Director Administrativo y Financiero, manifestó:

1. Revisados los archivos de esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre del señor EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ.
2. De igual manera el expediente del señor DE LAS SALAS GUTIERREZ, no ha sido radicado en esta Junta por ninguna Administradora de Riesgos Laborales, Administradora de Fondo de Pensiones y/o Entidad Promotora de Salud para dirimir controversia.
3. Es de aclarar que si el trámite a realizar en esta Junta es para ser presentado ante SEGUROS DEL ESTADO S.A. Le manifiesto que los requisitos mínimos para proceder a calificar la Pérdida de Capacidad Laboral del paciente, de conformidad con lo establecido por el Decreto 1072 de 2015 en su Artículo 2.2.5.1.28, para valoración se requiere que se aporte a la Secretaría de esta Junta fotocopia de Historia Clínica actualizada, se requiere Certificado (s) de Rehabilitación actualizado (anexo formato) firmado por Médico Especialista Tratante según la (s) patología (s) presentadas, fotocopia del documento de identidad, formato diligenciado de solicitud de dictamen (anexo formato), Autorización para conocimiento de Historia Clínica (anexo formato), y todas las pruebas que desee aportar para ser tenidas en cuenta en la valoración a realizarse. De igual forma por concepto de honorarios se debe consignar de manera anticipada el valor de un salario mínimo legal vigente, Un Millón Siento Sesenta Mil Pesos (\$1.160.000), a nombre de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**, en la Cuenta de Ahorros No. 027200016486 del Banco Davivienda. -

INFORME MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
 RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica, manifestó:

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

INFORME SANITAS EPS
 MARÍA ROSA LACOUTURE PEÑALOZA, en calidad de Gerente Regional, manifestó:

PRIMERO: El señor **EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ** se encuentra afiliado a EPS SANITAS, ostenta la calidad de cotizante desde el 01/04/2022.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
 DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Cúrcula de Afiliados - SOCA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado:

COLUMNA	VALOR
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	101024118
NOMBRES	EMILIO JOSE
APELLIDOS	DE LAS SALAS GUTIERREZ
REGION DE NACIMIENTO	ATLANTICO
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	SOLELAD

Data de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	TIPO DE CONTRIBUCION	NUMERO DE CONTRIBUCION	FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	GRUPO DE RIESGO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO	8194262	31/12/2019	COTIZANTE

SEGUNDO: El señor instaura acción de tutela con la siguiente pretensión:

2. Se ordene al accionado, es decir, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** a practicar la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de mi prohijado el señor **EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ**.
3. En caso de que la compañía aseguradora no cuente con un equipo interdisciplinario para realizar la pérdida de capacidad laboral se ORDENE, a **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez De Atlántico, para que se le practique el examen de la pérdida de capacidad laboral a mi poderdante.

4. Adicional, solicito que, si mi poderdante no está de acuerdo con el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, se ordene a la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, procedan a pagar los honorarios cobrados por la Junta Nacional de calificación de invalidez.

TERCERO: Ante todo, ratificamos la idea que EPS SANITAS S.A.S. ha actuado de acuerdo con la normatividad que regula la materia y no es procedente que se endilgue algún tipo de responsabilidad por la presunta vulneración de los derechos fundamentales del señor **EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ**, pues mientras su contrato ha estado **activo** en EPS SANITAS, se le han brindado los servicios de Salud que ha necesitado y que se encuentran dentro de las coberturas del **PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD**.

CUARTO: De otra parte, nos permitimos suministrar la información remitida por el área de **MEDICINA LABORAL** de la EPS SANITAS:

“SE REVISAN BASES DE DATOS DEL ÁREA DE MEDICINA LABORAL Y NO SE ENCUENTRA INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DE GESTIÓN REALIZADA O PENDIENTE DE REALIZAR DEL USUARIO DEL ASUNTO

FRENTE A LA SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL INDICAMOS QUE DICHA SOLICITUD NO PROCEDE ANTE LA EPS SANITAS, ESTO TENIENDO EN CUENTA LA ATRIBUCIÓN LEGAL QUE OTORGA EL ARTÍCULO 142 DEL DECRETO 019 DE 2012 PARA QUE LAS ADMINISTRADORAS DE FONDO DE PENSIONES -AFP, ADMINISTRADORAS DE RIESGO LABORALES -ARL Y ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD -EPS, DETERMINEN EN UNA PRIMERA OPORTUNIDAD LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, CALIFIQUEN EL GRADO DE INVALIDEZ Y EL ORIGEN DE ESTAS CONTINGENCIAS, LA CUALES DEBE RELACIONARSE CON EL EJERCICIO DE SUS COMPETENCIAS.

“ARTÍCULO 3°. CALIFICACIÓN DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. CORRESPONDERÁ A LAS SIGUIENTES ENTIDADES CALIFICAR EL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD: LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, PODRÁN CALIFICAR EL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL EN EL EVENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 163° DE LA LEY 100 DE 1993” ...DECRETO 2463 DE 2.001. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

DE ESTA MANERA, SI BIEN ES CIERTO QUE EL ARTÍCULO 52° DE LA LEY 962 DE 2005 FACULTÓ A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD PARA CALIFICAR EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE SUS AFILIADOS, LA NORMATIVIDAD CITADA ES CLARA EN CUANTO QUE DICHA COMPETENCIA APLICA PARA “EL EVENTO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 163° DE LA LEY 100 DE 1993”, ES DECIR, PARA EFECTOS DE COBERTURA EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DE LOS HIJOS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE, LO CUAL NO APLICA EN ESTE CASO PARTICULAR. LO ANTERIOR, ACORDE CON EL CONCEPTO 107445 DE 2007 EMITIDO POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

ESTO SIGNIFICA QUE CADA RÉGIMEN DEBE CALIFICAR EN PRIMERA OPORTUNIDAD LAS CONTINGENCIAS QUE HACEN PARTE DE LAS COBERTURAS PROPIAS DEL RAMO QUE ADMINISTRA, DE TAL SUERTE QUE:

- LAS EPS CALIFICAN EN PRIMERA OPORTUNIDAD LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EXCLUSIVAMENTE CUANDO DEBE DETERMINAR SI UN BENEFICIARIO INSCRITO POR UN AFILIADO COTIZANTE, DEBE SER EXIMIDO DENTRO DEL PLAN FAMILIAR DE SALUD DEL COBRO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN UPC. LO CUAL NO APLICA PARA SU CASO EN PARTICULAR
- LAS ARL, CALIFICAN EN PRIMERA OPORTUNIDAD LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE LOS PACIENTES QUE CURSAN CON ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL O HAYAN TENIDO ACCIDENTES DE TRABAJO
- LAS AFP CALIFICAN EN PRIMERA OPORTUNIDAD LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL QUE DEVIENE DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN COMÚN.

LA COMPETENCIA DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) , ENMARCADA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, NO PUEDE IR MÁS ALLÁ DEL APORTE DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y PARACLÍNICA REQUERIDA EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014), CON LA CUAL LOS ENTES LEGALMENTE COMPETENTES PARA CALIFICAR LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE LOS SOLICITANTES PUEDAN REALIZAR DICHA CALIFICACIÓN; DOCUMENTACIÓN MÉDICA QUE PODRÁ SER SOLICITADA DIRECTAMENTE POR EL USUARIO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD O A LOS PROFESIONALES DE PRÁCTICA MÉDICA DONDE SE HA RECIBIDO LAS RESPECTIVAS PRESTACIONES ASISTENCIALES
LA LEGISLACIÓN LEGAL DICE LO SIGUIENTE REFERENTE EN LOS CASOS DE REVISIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL PARA CASOS EN LOS CUALES LA JUNTA REGIONAL ACTÚE COMO PERITO POR SOLICITUD DE LA COMPAÑÍAS DE SEGUROS:

EL DECRETO 1072 DE 2015 ARTÍCULO 2.2.5.1.16. HONORARIOS.

LAS JUNTAS REGIONALES Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ RECIBIRÁN DE MANERA ANTICIPADA POR LA SOLICITUD DE DICTAMEN, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE PATOLOGÍAS QUE SE PRESENTEN Y DEBAN SER EVALUADAS, EL EQUIVALENTE A UN (1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE DE CONFORMIDAD CON EL SALARIO MÍNIMO ESTABLECIDO PARA EL AÑO EN QUE SE RADIQUE LA SOLICITUD, EL CUAL DEBERÁ SER CANCELADO POR EL SOLICITANTE.

CUANDO LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ACTÚE COMO PERITO POR SOLICITUD DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS, COMPAÑÍAS DE SEGUROS, ESTAS SERÁN QUIENES DEBEN ASUMIR LOS HONORARIOS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR, EN LOS CASOS DE RECLAMACIÓN ANTE LA RESPECTIVA PÓLIZA ASEGURADORA (SOAT), SERA ESTA ENTIDAD A QUIEN LE CORRESPONDE POR LEY ASUMIR EL PAGO DE LOS HONORARIOS ANTE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ RESPECTIVA. SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO 1072 DE 2015 ARTÍCULO 2.2.5.1.16**".

QUINTO: Respetuosamente solicitamos a su señoría **DESVINCULE** de la presente acción constitucional a **EPS SANITAS S.A.S.**, por no ser la entidad llamada a satisfacer la pretensión del señor, toda vez que como bien se vislumbra en los hechos narrados en la acción de tutela, únicamente hace referencia a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** pues mi representada como entidad aseguradora en salud no le corresponde realizar las gestiones solicitadas por el señor.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.

El JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, mediante providencia del 26 de julio de 2023, resolvió negar el amparo invocado al considerar improcedente el mecanismo sumado al hecho que no acredita ser sujeto especial de protección o encontrarse ante la comisión de un perjuicio irremediable.

DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión del a quo, la actora impugna el fallo argumentando:

SANTIAGO MUÑOZ VILLAMIZAR, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio, actuando en calidad de apoderado de la parte accionante; mediante el presente y estando en los términos de Ley, interpongo **IMPUGNACIÓN** frente a la acción de tutela bajo el radicado dentro de la referencia.

Atendiendo a la Ley 2213 del año 2022, la cual menciona en su artículo 8

"ARTÍCULO 8o. NOTIFICACIONES PERSONALES. Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.

El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.

Para los fines de esta norma se podrán implementar o utilizar sistemas de confirmación del recibo de los correos electrónicos o mensajes de datos.

Cuando exista discrepancia sobre la forma en que se practicó la notificación, la parte que se considere afectada deberá manifestar bajo la gravedad del juramento, al solicitar la declaratoria de nulidad de lo actuado, que no se enteró de la providencia, además de cumplir con lo dispuesto en los artículos 132 a 138 del Código General del Proceso" (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

De esta manera, el término de notificación personal, según la ley anteriormente mencionada, se entienden vencido el término de notificación el día **28 de julio del año 2023**, e iniciaría el término de 3 días para impugnación los cuales se vencerían el día **02 de agosto del año 2023**.

Se enviará la parte motiva en la fecha correspondiente.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si SEGUROS DEL ESTADO S.A se encuentran vulnerando los derechos fundamentales invocados por EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ, con ocasión de la solicitud de realizar evaluación de pérdida de capacidad laboral con ocasión del accidente de tránsito?

¿Se dan los presupuestos jurídico - fácticos para modificar la decisión impugnada en los términos formulados por la accionada?

FUNDAMENTO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por el artículo 44, 46, 48, 49 y 86 de la Constitución Política Decreto 2591 de 1991. Sentencia T-1071-2001, T- 105-2009, T – 695 -2007, T- 760-2008, T- 346-2009, C- 252-2010, T- 371-2010, T- 650-2009, T- 587-2010, T-824-2010, T- 855-2010, T – 084 – 2011, T- 392-2011, T- 105-2014, T- 799-2014, T- 802-2014, entre otras.

CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección.

Fue así como el Texto Constitucional, incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley.

A continuación, se realizará un estudio de los derechos fundamentales respecto de los cuales se solicita el amparo por parte de la actora:

Normatividad del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito

Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS.

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que estos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, “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”.

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá

suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

De esta manera, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que:

“2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos:

- 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;
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de 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 oportunas sus obligaciones.”(Negrillas fuera del texto original).

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá como:

"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"

Este valor, no podrá ser superior a los 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo Decreto.

De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, es necesario aportar lo siguiente:

- “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.
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.”

Por otra parte, el Decreto 056 de 2014 establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, en los casos en donde no existe cobertura por parte del SOAT. Este Decreto, establece en su capítulo II,

la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT a favor de la víctima del accidente de tránsito y cuando con ocasión a dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral. De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia, en comunicación del 31 de diciembre de 2017, precisó que este seguro y sus coberturas fueron creados por ley y que hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país.

En concreto, se tiene que para poder ser beneficiario del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la víctima del accidente de tránsito, en aquellos casos en que no esté de acuerdo con el dictamen de la aseguradora, deberá allegar el certificado médico proferido por la autoridad competente, decisión que podrá ser impugnada ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

8.2. Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez. Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, incisos 1º y 2º lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

“Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, 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.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.

Así mismo, la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,

“(…) los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo
(…)

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad”.

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio.

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por

cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte reviso un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, “en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”

Para la Corte, dicha carga contraria el artículo 48 de la Constitución Política, que establece 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. De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que:

En estos caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino 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.”

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como servicio público y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de universalidad

CASO CONCRETO

En el asunto bajo examen, tenemos que el señor EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ, instauró acción de tutela en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, Mínimo Vital, dignidad humana y petición, al no acceder a la solicitud de valoración de pérdida de capacidad laboral.

La accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A en su informe asegura no estar vulnerando los derechos del actor en atención que como compañía que expidió la póliza SOAT, carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que la Compañía de seguros solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral.

A su turno la vinculada JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO manifiesta que no existe expediente a nombre de la actora, asimismo, informa los requisitos para realizar la valoración.

Por su parte, el vinculado MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL asegura que desconoce los hechos narrados así como las consecuencias sufridas, sumado a que dentro de sus competencias no se encuentra la prestación de servicios médicos ni de inspección, vigilancia y control del sistema de salud.

Finalmente SANITAS EPS da cuenta al despacho que carece de legitimación en causa por pasiva por cuanto la actora tuvo accidente de tránsito y en ese evento es el SOAT quien asume los gastos por la atención medica prestada.

El a quo en fallo de primera instancia resolvió negar el amparo invocado al no quedar acreditado para el despacho que la accionada se encontrara vulnerando los derechos del actor.

Inconforme con lo anterior, la parte actora impugnó el fallo sin embargo en el mismo asegura que presentaría la parte motiva de escrito la cual no se observa en el expediente.

Al respecto, se reitera que el Sistema General de Seguridad Social previó la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (conocido como SOAT), para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional y que tiene como propósito, amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades.

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.

La Corte Constitucional en Sentencia T 400 de 2017 contempló entre otros: *“Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.*

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

Para la Sala, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos, como la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.”

De conformidad con la jurisprudencia constitucional, suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas, que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas.

Conforme a las anteriores manifestaciones y atendiendo a las disposiciones normativas aplicables al caso concreto, verificado el material probatorio allegado al petitum y acorde con el principio de buena fe que gozan de presunción de veracidad las manifestaciones realizadas por las partes; determina esta Sede de Tutela, que le asiste a la parte accionada probar lo contrario ante la vulneración de los derechos de rango constitucional alegados por el tutelante, como lo es la Seguridad Social.

Del mismo modo, es dable conceder el amparo de las garantías invocadas, pues en razón al accidente de tránsito del que fue víctima el tutelante, a todas luces, le asiste el derecho a obtener la calificación de pérdida de capacidad laboral y en caso de estar inconforme apelar y que sea valorado en segunda instancia.

Aunado a lo expuesto, la aseguradora emisora del SOAT a través de SEGUROS DEL ESTADO S.A será la autoridad competente para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez, toda vez que asumió el riesgo de invalidez y muerte; así mismo sufragar el costo de los honorarios ante la Junta de Calificación respectiva, cuando la insolvencia del solicitante se convierta en una barrera para realizar la valoración, a fin de evitar la conculcación de derechos fundamentales a la seguridad social y mínimo vital en conexidad con el principio de solidaridad.

Bajo estas directrices y de conformidad con los precedentes jurisprudenciales aplicados en las consideraciones de esta Sentencia, se colige que el accionar de la entidad encartada, atenta contra los derechos deprecados por el accionante, y, limita el acceso y el goce efectivo a su derecho a la Seguridad Social y Mínimo Vital; por lo tanto, se torna procedente el amparo invocado.

En ese orden de ideas, se procederá a tutelar los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, igualdad y mínimo vital, invocado por el señor EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ, quien actúa a través de apoderado judicial, Dr. Santiago Muñoz, y en consecuencia, se le ordenará a la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, -si aun no lo ha hecho- practique en favor de la accionante, el examen de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito ocurrido el pasado 27 de abril de 2022, en caso de que la entidad accionada no cuente con equipo interdisciplinario de calificación, inicie las gestiones administrativas pertinentes, tendiente al pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, esta última, en la eventualidad de que la tutelante apele la decisión de primera instancia.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

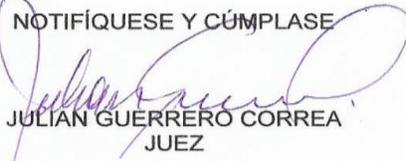
RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR el fallo de primera instancia proferido el 26 de julio de 2023 por el JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, al interior de la acción de tutela impetrada por EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su lugar CONCEDER el amparo invocado de conformidad con lo aquí expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A. o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, -si aun no lo ha hechos- practique en favor del señor EMILIO JOSE DE LAS SALAS GUTIERREZ, el examen de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito ocurrido el pasado 27 de abril de 2022, en caso de que la entidad accionada no cuente con equipo interdisciplinario de calificación, inicie las gestiones administrativas pertinentes, tendiente a sumir el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, esta última, en la eventualidad de que la tutelante apele la decisión de primera instancia..

TERCERO: Notificar ésta providencia a las partes, al a quo, así como al señor Defensor del Pueblo de la Ciudad, por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: En su oportunidad remítase el expediente a la Honorable corte constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el decreto 2591 de 1.991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JULIAN GUERRERO CORREA
JUEZ

NOTA: SE FIRMA EN FORMATO PDF EN RAZÓN A LOS INCONVENIENTES QUE PRESENTA LA PAGINA DE FIRMA DIGITAL