

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

RAD. 1ª. Inst. N°. 2022-00622-00

RAD. 2ª. Inst. N°. 2022-00622-01

ACCIONANTE: NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA

ACCIONADO: NUEVA EPS, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER Y SEGUROS DEL ESTADO.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Diciembre Doce (12) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SEGUROS DEL ESTADO S.A** contra el fallo de tutela fechado octubre Veinticuatro (24) del dos mil veintidós (2022), proferido por él **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA**, a través de agente oficioso, en contra de NUEVA EPS, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ANTECEDENTES

NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA tutela la protección de los derechos fundamentales a la salud, la vida la dignidad humana y el mínimo vital en consecuencia solicita se ordene a las accionadas que:

“dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo de tutela, se ordene la fijación de fecha y hora para la realización de la valoración de la perdida de la capacidad del señor NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA”

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta el accionante que es un adulto mayor de 84 años de edad, quien se encontraba en buen estado de salud pero fue víctima de un accidente de tránsito el día 26 de marzo de 2021 sobre las 3:57pm, cuando se desplazaba en su bicicleta y fue impactado por un vehículo tipo taxi, de cuyo accidente sobrevinieron graves secuelas y afectaciones a su estado de salud.

Refiere que el accidente acaeció a la altura del semáforo del lugar conocido como el Uno en Barrancabermeja – Santander y fue ocasionado por el conductor de un vehículo marca Hyundai de placas SQC-628 el cual contaba con una póliza de seguro obligatorio SOAT No. 15111800000020 expedida por SEGUROS DEL ESTADO la cual tenía una vigencia y cobertura comprendida del 29 de octubre de 2020 hasta el 28 de octubre de 2021.

Comenta que, para la fecha de los hechos, el señor NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA sufrió un trauma craneocefálico severo, fractura de clavícula y fractura maxilofacial, así como múltiples golpes en diferentes partes de su organismo, por lo que recibió atención por urgencias en la clínica Primero de Mayo donde lograron estabilizarlo.

Indica que la situación del señor NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA es muy delicada pues, como consecuencia del accidente ha perdido lucidez y se enajena por largos periodos de tiempo, ha perdido gran parte de su capacidad motriz, calidad de vida y en términos generales su salud va en declive permanente, poniendo en riesgo su vida. Que no ha sido adecuadamente valorado para establecer la gravedad y el impacto de las lesiones que padeció por el accidente, trámite que, según los funcionarios de SEGUROS DEL ESTADO resulta necesario adelantar previamente a los trámites ante la aseguradora.

Cuenta el agente oficioso que en virtud de lo expuesto interpuso a nombre del señor ALONSO MADARIAGA derecho de petición ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, solicitando adelantar la valoración de la pérdida de capacidad laboral del agenciado y de esta forma conocer las afectaciones producto del accidente. Sin embargo, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER negó la prestación del servicio solicitado en el derecho de petición.

Aduce el agente oficioso que, en consideración a la respuesta allegada por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, impetró derecho de petición ante la entidad SEGUROS DEL ESTADO, corriendo traslado del informe parcial de medicina legal y de la respuesta entregada por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER con el propósito de solicitar a SEGUROS DEL ESTADO que de forma directa, adelantara la solicitud ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para realizar la valoración de pérdida de la capacidad del señor NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA, a lo que la entidad respondió negándose, bajo el argumento de no ser competentes.

Manifiesta que, con lo anterior, se infiere de forma clara y concreta que SEGUROS DEL ESTADO se negó a solicitar en forma directa ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para adelantar la valoración de pérdida de capacidad laboral del señor NESTOR EDUARDO ALONSO con cargo a los recursos que aún están disponibles en virtud de la póliza No. 15111800000020 y por el contrario, manifestó que de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 la valoración de la pérdida de la capacidad laboral es competencia de las entidades de seguridad social.

Expone que, en atención a la respuesta allegada por SEGUROS DEL ESTADO impetró nuevo derecho de petición radicado ante la NUEVA EPS considerando que el señor NESTOR EDUARDO ALONSO cuenta con servicios médicos del régimen subsidiado en dicha entidad. A lo que NUEVA EPS da respuesta el 30 de agosto de 2022 donde negó el procedimiento de valoración de la pérdida de la capacidad.

Comenta que, de forma sistemática, tres entidades diferentes han negado al señor NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA su derecho a tener una valoración de la pérdida de su capacidad laboral, pese a que se han elevado requerimientos por vía de derecho de petición.

Recalca que el agenciado se encuentra en precarias condiciones de salud, sin ingresos laborales y sin sustento para vivir, como quiera que producto de las afectaciones sufridas en el siniestro, perdió su capacidad de locomoción en gran porcentaje y quedó con afectaciones permanentes, tal como se evidencia en el dictamen de medicina legal; que resulta de vital importancia contar con la valoración para establecer la pérdida de

capacidad, pues no solo le permitirá acceder a recursos de tipo económico a través de la entidad SEGUROS DEL ESTADO sino que le permitirá conocer de fondo su realidad médica y con los resultados, ponerlos de conocimiento ante NUEVA EPS a fin de establecer el tratamiento o procedimiento médico a seguir para minimizar su situación y recuperar en parte su calidad de vida.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Diez (10) de Octubre del dos mil veintidós (2022), el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de NUEVA EPS S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y SEGUROS DEL ESTADO.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las accionadas NUEVA EPS S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y SEGUROS DEL ESTADO contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veinticuatro (24) de Octubre del dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDEDIÓ la acción de tutela promovida por el señor NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA, por medio de agente oficioso, en contra NUEVA EPS, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y SEGUROS DEL ESTADO S.A. toda vez que el a quo observa que:

“(...) en casos como en el que hoy nos atañe en el que la indemnización que se pretende es producto de un accidente de tránsito cuya atención estaba amparada por el SOAT, corresponde a la aseguradora que expidió la respectiva póliza realizar el examen, en primera oportunidad, respecto de la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del usuario, con miras a obtener la indemnización por incapacidad permanente que ampara. Lo que, aterrizado al caso en concreto, conlleva a indicar que corresponde a SEGUROS DEL ESTADO S.A. a realizar la referida calificación. No debemos olvidar, además, que quien hoy pretende el amparo es sujeto de especial protección constitucional en razón a su edad. Como consecuencia de lo expuesto, se declarará que SEGUROS DEL ESTADO S.A. ha vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social y, en consecuencia, se ordenará que en el término máximo de SIETE (7) DÍAS siguientes a la notificación

Acción de Tutela Rad. 2022-622 de esta decisión, proceda a realizar el examen de pérdida de capacidad laboral al señor NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA.

En cuanto a los demás vinculados, no se impartirá orden alguna por no aparecer en su actuar acción u omisión que vulnere derechos fundamentales al actor. (...)

IMPUGNACIÓN

La accionada **SEGUROS DEL ESTADO** impugnó el fallo de tutela proferido el veinticuatro (24) de Octubre del dos mil veintidós (2022) sustentándose en que:

*“Seguros del Estado S.A., es una persona jurídica de derecho privado, cuya actividad económica se resume en seguros generales, De conformidad con lo anterior, Seguros del Estado S.A., no es una empresa del Sistema de Seguridad Social en Salud. **En materia de SOAT solo es un administrador de recursos.***

Por lo anteriormente señalado seguros del Estado S.A no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001. Solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.”

por otra parte, frente a la inmediatez y subsidiaria como requisitos para la procedencia de la acción de tutela se pronunció de la siguiente manera:

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. Así mismo, el accionante no ha presentado ninguna reclamación formal a la compañía acerca de este amparo en el pago de honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, saltándose por ende el derecho de petición acudiendo a este recurso sin ninguna justificación fundamental.

Por lo que solicita revocar la decisión de primera instancia, declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta y negar el amparo solicitado por el accionante en contra de seguros del Estado, puesto que mi representada está actuando según los mandatos legales.

CONSIDERACIONES

1.- La Constitución define la acción de tutela como un mecanismo subsidiario a los demás medios de defensa judicial, los cuales son los instrumentos preponderantes para que las personas puedan solicitar la protección de sus derechos, tal y como se establece en el artículo 86 de la Constitución, y en los artículos 6° y 8° del Decreto 2591 de 1991. Así, se podrá hacer uso del amparo constitucional cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o si existiendo, es utilizado como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.- Ahora bien, tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, la Corte constitucional ha sostenido que, en principio, dichos conflictos, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, No obstante, en Sentencia T-501 de 2016 se ha contemplado la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo,

“(i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo

de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante”.

3.- En relación con el caso concreto, la acción de tutela está orientada a que la entidad accionada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Para este fin, la Sala advierte que, tratándose de una controversia relacionada con la calificación de pérdida de capacidad laboral requerida para hacer efectiva la póliza de un contrato de seguro, el conflicto, en principio, debe ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria, pues las normas aplicables al contrato de póliza SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

4.- No obstante, en el presente asunto, dicho mecanismo no resultaría eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) sufrió un trauma craneoencefálico severo, fractura de clavícula y fractura del maxilofacial., así como múltiples golpes en diferentes partes de su organismo. aduciendo además de que de tal siniestro han permanecido secuelas; (ii) no cuenta con la capacidad de generar ingresos; y (iii) no ostenta los recursos económicos que me permitan cubrir los honorarios de la Junta de Invalidez para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para acceder a la indemnización por incapacidad permanente (SOAT).

Lo anterior sin desconocer que cuenta con 84 años debiendo de este modo avocar lo establecido en las sentencias T-339 y T-598 de 2017, que, de conformidad con el criterio de la Sala Plena de esta Corporación, las personas de la tercera edad se consideran sujetos de especial protección constitucional, dadas las condiciones fisiológicas propias del paso del tiempo. En razón de él, no solo el Estado debe proveerles un trato diferencial, sino que con arreglo al principio de solidaridad incluso los particulares han de esforzarse para lograr los fines protectores que impone el ordenamiento superior respecto de ellas.

Al respecto conviene recordar que la Corte ha aplicado la edad como criterio de evaluación de la eficacia de los mecanismos ordinarios de defensa judicial cuando se trata de personas de la tercera edad. Ha encontrado que exigirles a estas personas acudir a la administración de justicia por la vía ordinaria, puede ser desproporcionado, toda vez que supone someterlas a una espera que puede no tener resultado, como quiera que existe la posibilidad de que la persona fallezca antes de que el trámite concluya con una decisión.

El análisis de subsidiariedad debe hacerse de modo flexible cuando se trata de una persona de la tercera edad, puesto que *“cuando una persona sobrepasa el promedio de vida de los colombianos (...) por su avanzada edad [es dable suponer que], ya su existencia se habría extinguido para la fecha de una decisión dentro de un proceso judicial ordinario.*¹

Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores cuya finalidad según la Sentencia T-959 de 2005 es *“amparar la muerte o los*

1 Sentencia T-086 de 2015 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”

5.- Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de *“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones”* (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

6.- Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

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

3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.
8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).

Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 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”.

7.- Frente al caso en concreto, y tras observar el escrito de impugnación allegada por parte de SEGUROS DEL ESTADO, se hace importante invocar lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

*“(...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, **determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral** y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)”* (énfasis fuera del texto original).

8.- De acuerdo con lo anterior, les correspondería 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.

9.- Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la *incapacidad permanente*. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 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.

Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el 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.

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

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

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

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

11.- Así las cosas, la primera oportunidad ante la entidad aseguradora no se trata de una instancia sino de un acto previo que puede ser impugnado ante las juntas regionales de calificación de invalidez el cual, además, debe contar con una motivación suficiente tanto de hecho como de derecho que fundamente la decisión, toda vez que dicha calificación se debe hacer de forma estandarizada, mediante un Manual Único que establece los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral cuando se dé una deficiencia, discapacidad e invalidez.

Ahora; dado a lo expuesto por **SEGUROS DEL ESTADO S.A** en su escrito de impugnación en el que informa no contar con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, se hace necesario en dada tal imposibilidad que le asiste al accionado de modificar el fallo proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** y en consecuencia se dispone frente al numeral segundo de la providencia proferida el veinticuatro (24) de octubre de dos mil veintidós (2022), que la accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** dentro de los siete (07) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor **NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA**, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente, así mismo, para lo cual deberá asumir el pago los honorarios de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, y los de la **JUNTA DE NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, si hubiere lugar a la apelación del Dictamen.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE el fallo de tutela de fecha veinticuatro (24) de octubre de dos mil veintidós (2022), proferido por **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** el dentro de la acción de tutela impetrada por el señor **NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA**, por medio de agente oficioso, en contra **NUEVA EPS, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER** y **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** por lo expuesto.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral segundo del fallo de tutela de fecha veinticuatro (24) de octubre de dos mil veintidós (2022), proferido por **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** para lo cual quedara de la siguiente manera:

SEGUNDO: ORDENAR a **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, que dentro de los siete (07) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, adelante todas las diligencias necesarias a fin de que se

realice de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **NESTOR EDUARDO ALONSO MADARIAGA**, ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** con el fin de que pueda tramitar el reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, así mismo, deberá pagar los honorarios de esta primera calificación y ante la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, si hubiere lugar a la apelación del Dictamen.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

CUARTO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

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: **c056aa6389683cd9d4ffc67bd0c07e7b5d9a7d0b31f17c60af32ab07dcbf623d**

Documento generado en 12/12/2022 05:03:01 PM

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