

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, veintiocho (28) de octubre de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA: 170
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADA: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada el 16/10/2020 por LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA con C.C. 30.232.212 a través de apoderado judicial, en contra de SANITAS EPS. De igual manera se dispuso la vinculación de CLÍNICA SAN MARCEL, CONFAMILIARES IPS, SEGUROS GENERALES SURA, PORNENIR S.A. y ADRES.

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

Que se ordene a la EPS SANITAS que le siga prestando los servicios de salud, que le realice todas las valoraciones por medicina laboral, equipo interdisciplinario, en aras de establecer su estado de rehabilitación y posibles secuelas y en caso de ser calificado con pérdida de capacidad laboral superior al 50% poder adelantar los tramites necesarios ante el fondo de pensiones.

HECHOS

La basa en los HECHOS también resumidos:

Que para el día 3 de septiembre del 2019 sufrió un accidente de tránsito por el sector del alta suiza donde resultó lesionada por colisionar con otro vehículo. Que debido a la gravedad de su lesión fue remitida a la clínica San Marcel ingresando allí por el SOAT de la compañía aseguradora SURA,

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

siendo atendida inmediatamente. Que su médico tratante determinó cuello con inmovilización y al día siguiente acudió a valoración de primera vez por médico legal, quien le recomendó realización de RX de mano derecha ya que el galeno consideró que había una posible fractura debido al dolor presentado en los dedos 2, 3 y 4.

Debido a los estudios realizados se programó cirugía el 6 de septiembre cuyo procedimiento se denominó "REDUCCIÓN ABIERTA MÁS OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE ESCAFOIDES MANO DERECHA". Que el día 5 agosto 2020, asistió a un control por fisiatría allí el especialista determinó que requiere valoración por médico fisiatra y médico laboral de la EPS SANITAS para definir pronóstico de recuperación, secuelas y al terminar la consulta le entrega un cuadro de movilidad.

Posteriormente indica la tutelante que se dirigió a la EPS SANITAS para solicitar las citas arriba mencionadas las cuales no fueron asignadas toda vez que la EPS SANITAS aduce que aún tiene cobertura por el SOAT del vehículo (ASEGURADORA SURA) y por ello no le asignan la cita con fisiatría y debe solicitar cita con médico general. Arguye igualmente que, la EPS le asignó para el día 28-08-2020 con medicina general donde le manifiestan que el cuadro de movilidad debe ser diligenciado por los médicos especialistas que la vienen tratando y que una vez lo tenga diligenciado se acerque al fondo de pensiones PORVENIR S.A.

El día 11 de septiembre tuvo cita nuevamente con fisiatría donde el profesional de la salud le indica que el formato no lo puede diligenciar toda vez que este formato es remitido a medicina laboral. Finalmente indica que para el 16 de septiembre asiste a una cita control con el ortopedista y este especialista también se niega a diligenciar el formato, manifestando que para ello el fisiatra la remitió con medicina laboral.

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que la accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud.

CONTESTACIÓN

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y LAS VINCULADAS

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

SANITAS EPS en contestación manifestó que, la usuaria en el mes de septiembre del 2019 sufrió un accidente de tránsito con un diagnóstico de "OTROS TRAUMATISMO ESPECIFICOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO". Que la usuaria no ha agotado el tope del SOAT por lo cual no le corresponde a esa entidad la atención médica.

De los ex ante puesto afirma la aseguradora que es necesario precisar que el SOAT cumple con una función social cuyo propósito es asegurar los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, razón por la cual señala los amparos y coberturas de servicios de salud, incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios, así como gastos de transporte y movilización.

Que una vez superado el monto de los 800 SMDLV la responsabilidad del cubrimiento de los servicios recae sobre la entidad promotora de SALUD a la cual se encuentra afiliada la tutelante. Como ya se ha dicho la accionante presentó un accidente de tránsito en septiembre de 2019 y a la fecha la señora CARDONA ISAZA no ha presentado ningún certificado ante la EPS SANITAS respecto al cumplimiento del tope del SOAT.

Respecto al área de medicina laboral la entidad indica que, la remisión a medicina laboral no es pertinente porque esa área no califica pérdida de capacidad laboral, quien lo debe realizar es el fondo de pensiones. A renglón seguido expone SANITAS EPS que, las administradoras de fondo de pensiones solo están reconociendo las calificaciones realizadas por ellos mismos o por entidad superior como lo es la Junta de Calificación de Invalidez por eso reiteran, que no es pertinente la realización de la calificación por parte de la EPS SANITAS.

Adicional a ello finaliza indicando que la señora CARDONA ISAZA tiene un SOAT con 120 días de incapacidad en el 2019 y en caso de efectuarse trámite para reclamación de dineros por accidente de tránsito las calificaciones de pérdida de capacidad laboral las debe pagar la paciente de manera particular ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

ADRES manifestó que de conformidad con los hechos descritos por el accionante, se puede inferir que, en el presente caso, si existió una póliza

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO:	SANITAS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00410-00

SOAT que amparara el siniestro, por lo anterior, ADRES no tiene incidencia alguna en el presente caso, al haber una póliza SOAT vigente al momento del siniestro y que el accionante se encuentra en estado ACTIVO por parte de SANITAS EPS desde el 01 de abril de 2017 razón por la cual superados los topes de la póliza SOAT, la atención en salud, deberá ser cargada a dicha E.P.S.

Finalmente solicita NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del accionante.

CONFA en el escrito de contestación de la acción de tutela manifiesta que, Confa no tiene la calidad de Aseguradora en salud, que para el caso concreto corresponde a SANITAS EPS y es dicha entidad a través de la red de prestadores de servicios la encargada de brindar y garantizar las atenciones requeridas por sus afiliados. A renglón seguido indica que la entidad no ha incurrido en ningún incumpliendo de sus funciones ni ha actuado frente al accionante contrariando sus derechos, por la simple razón, que ante esta Corporación no se ha gestionado trámite alguno para la atención de agenciado, ya que, con su aseguradora, no existe relación contractual alguna.

Aclara que, sin una orden emitida para la autorización de procedimientos, exámenes diagnósticos, o citas médicas, la Institución prestadora de servicio de salud para el caso en concreto CONFA no puede prestar su servicio a una afiliado o beneficiario y por tanto trámite desborda su competencia. En consecuencia, de todo lo anterior, solicita la desvinculación en la presente acción de tutela.

La ASEGURADORA SURA, indica en respuesta a la presente acción constitucional que el presente caso si tuvo cobertura de SOAT y que a la fecha la señora LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA tiene saldo de cobertura de \$13.996.647, la cual podrá ser afectada por el prestador de salud, aclarando que SURA SOAT no emite autorizaciones para su afectación.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

Finalmente solicita desvinculación del presente tramite toda vez que considera no haber vulnerado los derechos fundamentales deprecados en la acción de tutela.

PORVENIR S.A, a pesar de estar debidamente notificada guardo silencio.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCEDENCIA:

La acción de tutela fue instituida con el fin de obtener la efectividad de aquellas garantías constitucionales fundamentales que resulten vulneradas o amenazadas por acciones u omisiones imputables a las autoridades públicas o a los particulares. La consagración de los derechos fundamentales no es postulada a priori, sino que implican un compromiso de todas las autoridades y particulares de asumir conductas tendientes a la defensa y garantía de éstos. El concepto de seguridad social se refiere al conjunto de medios institucionales de protección frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada está habilitada en la causa como encargada en la prestación de los servicios de salud.

COMPETENCIA.

Los presupuestos, capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); y por lo tanto sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO:	SANITAS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00410-00

numeral 1 del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000; la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

CONSIDERACIONES

El derecho a la salud y seguridad social pese a su naturaleza prestacional, es considerado hoy día como fundamental por la Corte Constitucional, argumentando que su esencia está ligada al valor subjetivo que en cada paciente representa, habida cuenta por ejemplo del nivel de lesividad que le ocasiona o las implicaciones que rayan con la dignidad humana. Desde ese entendido considera el Alto Tribunal que la fundamentalidad de esta prerrogativa guarda un enlace estrecho con las posibilidades de cada individuo, por cuanto no es lo mismo la afectación que puede representar la falta de atención médica en un individuo si sus condiciones económicas le permiten asegurar la prestación del servicio, bien porque puede cubrir el valor de los costos adicionales que no están enmarcados dentro de la normatividad o porque puede recurrir a otros planes de atención que favorecerán aún más sus posibilidades de recuperación.

En cuanto a la protección del mencionado derecho, la Corte Constitucional ha señalado que cabe su protección por vía de acción de tutela cuando se requiera la prestación de un servicio médico. En ese sentido, se ha dicho que hay lugar a promover su protección en los siguientes dos casos: *(i) **cuando el servicio médico requerido se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un criterio médico** y (ii) cuando se niegue una prestación excluida de los citados planes que se requiera de manera urgente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para tal fin.*¹

Respecto de la omisión en la prestación del servicio, la jurisprudencia constitucional en sentencia T-235 de 2018 ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la vida en condiciones dignas, integridad personal, vida, dignidad humana, salud y seguridad social., bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la vida en condiciones dignas,

¹ Sentencia T-438 de 2009 M.P Gabriel Eduardo Mendoza

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

integridad personal, vida, dignidad humana, salud y seguridad social. de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la vida en condiciones dignas, integridad personal, vida, dignidad humana, salud y seguridad social., de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

"En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, integridad personal, vida, dignidad humana, salud y seguridad social., la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:

(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;

(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.

(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

36. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del derecho a la vida en condiciones dignas, integridad personal, vida, dignidad humana, salud y seguridad social., desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

En suma, el derecho a la vida en condiciones dignas, integridad personal, vida, dignidad humana, salud y seguridad social. (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

*En particular, para efectos de la resolución de los casos concretos la Sala tendrá en cuenta de manera especial el principio pro homine, ya que permite la interpretación de las normas que rigen el tema de salud en el sentido más favorable a la protección de los derechos de las personas. En esa medida, como se dijo en la **Sentencia C-313 de 2014**, al realizar el control de constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Salud, la aplicación de este principio dependerá del análisis que se haga de las particularidades del asunto en cada caso concreto y de lo que en él resulte más favorable para la protección del derecho”.*

En Sentencia T-003/20 la Honorable Corte Constitucional, en cuanto derecho a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral dio la orden a aseguradora realizar examen de pérdida de capacidad laboral para reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente por accidente de tránsito, para lo cual se transcribe in extenso, la cita sentencia:

"4.2. Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito.

4.2.1. Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores "cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados" .

4.2.2. Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

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".

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.

4.2.3. 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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

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).

4.2.4. 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".

De este modo, 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).

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

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

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

4.2.5. 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.

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

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

(ii) dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

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

5. El accionante tiene derecho a que la accionada practique, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral

5.1. A juicio de la Sala, Seguros Generales Suramericana S.A. vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor Duván Felipe Linares Gómez, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere en el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

El peticionario promovió el procedimiento para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Con esa finalidad, afirma que le ha sido requerido dentro del trámite respectivo el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, en el que se precise el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Explica que, sin embargo, no ha conseguido obtener dicho concepto, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez (entidad que, según afirma, es la competente para expedir calificar su pérdida de capacidad laboral), debe pagar la cifra correspondiente a un salario mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor que no está en capacidad de asumir.

5.2. La Corte advierte que, en sustancia, el accionante ha encontrado obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad accionada no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado. En específico, encuentra que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido al demandante tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, en los términos ilustrados en esta Sentencia.

La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En este sentido, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5.).

Así, la víctima del accidente de tránsito y peticionario en la presente demanda de tutela ha visto frustrado su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que mengüen el estado de salud, la calidad de vida y la capacidad económica de las personas, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo.

5.4. Ahora bien, los jueces de instancia negaron el amparo de los derechos del accionante, con el argumento de que no había agotado el trámite debido ante Capital Salud EPS-S, de solicitar la emisión del concepto de rehabilitación, para que posteriormente fuera enviado a la AFP correspondiente. Al respecto, la Sala advierte que en razón de las características del accidente del que resultó víctima el peticionario, en el presente asunto se trata de un riesgo asumido por una compañía aseguradora accionada y, conforme a las normas que regulan el SOAT, no existe la previsión de que el aludido trámite sea necesario para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, de tal manera que no puede predicarse la omisión a la que se refieren los jueces de instancia. Así, el hecho de que no haber acudido a la EPS, no constituye razón alguna que conduzca a la improcedencia del amparo invocado.

5.5. Como resultado de lo indicado en precedencia, a juicio de la Sala Segunda de Revisión, se ha producido una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del accionante, puesto que la compañía Seguros Generales Suramericana S.A. no ha efectuado el examen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, tal como lo impone el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En consecuencia, se dispondrá el amparo de su derecho fundamental desconocido y se procederá a revocar las sentencias proferidas el 1 de agosto de 2017 por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, en primera instancia, y el 17 de septiembre de 2018 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, en segunda instancia. Así mismo, se ordenará a Seguros Generales Suramericana S.A. que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor Duvan Felipe Linares Gómez, con el fin

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.

6. Síntesis de la decisión

Correspondió a la Sala Segunda de Revisión determinar si en el presente caso Seguros Generales Suramericana S.A. vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor Duvan Felipe Linares Gómez, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere en el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

Encontró la Sala que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. En este sentido, precisó que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral, vinculada a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas. En consecuencia, consideró que la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación.

Habida cuenta que la empresa aseguradora no ha emitido el correspondiente dictamen, en los términos anteriores, la Sala concluyó que ha vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del actor. Por lo tanto, dispuso revocar las sentencias proferidas el 1 de agosto de 2017 por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, en primera instancia, y el 17 de septiembre de 2018 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, en segunda instancia, y en su lugar conceder el amparo. Así mismo, ordenará a Seguros Generales Suramericana S.A. realizar que, de no haberlo hecho, realice el examen de pérdida de capacidad laboral a Duvan Felipe Linares Gómez”.

EL CASO CONCRETO:

En el caso Sub-examine, se tiene que, la señora LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA, para el día 3 de septiembre del 2019 sufrió un accidente de tránsito donde resultó lesionada por colisionar con otro vehículo. Debido a la gravedad de su lesión fue remitida a la clínica San Marcel ingresando allí por el SOAT de la compañía aseguradora **SURA**, siendo atendida inmediatamente. Su médico tratante determinó cuello con inmovilización y al día siguiente acudió a valoración de primera vez por médico legal, quien le recomendó realización de RX de mano derecha ya que el galeno consideró que había una posible fractura debido al dolor presentado en los dedos 2, 3 y 4.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO:	SANITAS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00410-00

Narra la tutelante que se le programó cirugía el 6 de septiembre cuyo procedimiento se denominó "REDUCCIÓN ABIERTA MÁS OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE ESCAFOIDES MANO DERECHA".

La pretensión central de la tutelante consiste en que se le ordene a la EPS SANITAS que le siga prestando los servicios de salud, que además le realice todas las valoraciones por medicina laboral, equipo interdisciplinario, en aras de establecer su estado de rehabilitación y posibles secuelas y en caso de ser calificado con pérdida de capacidad laboral superior al 50% poder adelantar los trámites necesarios ante el fondo de pensiones.

Descendiendo al caso concreto se tiene que en respuesta de SANITAS EPS esta menciona que la usuaria no ha agotado el tope del SOAT por lo cual no le corresponde a esa entidad la atención médica. Que una vez superado el monto de los 800 SMDLV la responsabilidad del cubrimiento de los servicios recae sobre la entidad promotora de SALUD a la cual se encuentra afiliada la tutelante. Como ya se ha dicho la accionante presentó un accidente de tránsito en septiembre de 2019 y no ha presentado ningún certificado ante la EPS SANITAS respecto al cumplimiento del tope del SOAT.

Corolario a lo anterior la ASEGURADORA SURA manifiesta al Despacho que, la paciente tuvo cobertura de SOAT y que a la fecha la señora CARDONA ISAZA tiene un saldo de cobertura de **\$13.996.647**, la cual podrá ser afectada por el prestador de salud, aclarando que SURA SOAT no emite autorizaciones para su afectación.

Basta ha sido la jurisprudencia en reiteradas oportunidades y en Sentencia T - 076 de 2019 indicando que con relación a este tema objeto de debate en la presente acción de tutela, son las compañías aseguradoras de invalidez y muerte las competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo, de igual manera, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir a la solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Adviértase, que dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

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, tal como lo enseñó la Jurisprudencia constitucional.

Como la accionante plantea dos tópicos así se resolverá:

De la pretensión de la valoración del médico laboral para terminar pérdida de la capacidad laboral, según la jurisprudencia citada (Sentencia T-003/2020) 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. De ahí que la entidad SEGUROS GENERALES SURA responsable del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tiene también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante.

Con respecto al tópico de que se le ordene a la EPS SANITAS que le siga prestando los servicios de salud, este servidor jurídico debe decir que, la tutelante no ha agotado el tope del SOAT y que tiene un saldo de cobertura de **\$13.996.647**, la cual podrá ser afectada por el prestador de salud.

Así las cosas, cuando la accionante agote los recursos del SOAT será la EPS SANITAS quien se encargue de los servicios de salud requeridos por la afiliada.

En consecuencia, este Juzgado amparará los derechos invocados por la gestora constitucional.

DECISIÓN:

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud de LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA C.C 30.232.212, vulnerado por SEGUROS GENERALES SURA.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00410-00

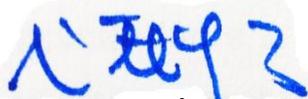
SEGUNDO: ORDENAR a SEGUROS GENERALES SURA por intermedio de su representante legal, para que, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, si no lo ha hecho, proceda a ordenar de manera efectiva a LUISA FERNANDA CARDONA ISAZA, los servicios de salud hasta el tope del SOAT, que además le realice todas las valoraciones, en aras de establecer su estado de rehabilitación y posibles secuelas. Igualmente deberá realizar, si es del caso, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante.

TERCERO: ORDENAR a SANITAS EPS, que preste los servicios de salud a la accionante una vez agotado los recursos del SOAT.

CUARTO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes en la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación.

QUINTO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación dentro de los (3) días siguientes al recibo de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ