

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO NOVENO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN
DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA.

Bucaramanga, Veintidós (22), de Agosto, de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE DISCUSIÓN

Se decide en segunda instancia la acción de tutela instaurada por FRANKYN ROBERTO PICO RANGEL identificado con cedula de ciudadanía No 1.095.802.631, contra SEGUROS DEL ESTADO S.A vinculada de forma oficiosa a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y, la EPS SURA; por presunta vulneración a los derechos fundamentales protegidos por la Carta Magna: SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, MINIMO VITAL.

II. ANTECEDENTES

El Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías Descentralizado en Floridablanca, al narrar los hechos materia de la presente acción constitucional, los sintetiza así:

Manifiesta el accionante que el día 06 de marzo de 2021 sufrió un accidente de tránsito en calidad de peatón siendo impactado por el vehículo de placas SXR386, el cual tenía para dicha fecha vigente “póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito” N° 14731400039360, expedida por Seguros del Estado S.A.

Debido al siniestro se le diagnosticó fracturas múltiples de los dedos de la mano, que con el fin de acceder al pago de indemnización por incapacidad permanente se hace necesario aportar “Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el Decreto – Ley 019 de 2012. Art. 142, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral”; y, conforme a lo establecido en el párrafo 1. Art. 2.6.1.4.2.8 del D. 780/2016, la autoridad competente para este trámite son las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

Que el día 15 de junio del 2022, se radicó derecho de petición ante la aseguradora accionada, solicitando la valoración y calificación en primera oportunidad de la pérdida de capacidad laboral y asumiera los honorarios a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez; recibiendo respuesta negativa el día 30 de junio; refiere el accionante que no cuenta con los medios económicos suficientes para asumir el pago de forma personal.

III. SENTENCIA IMPUGNADA.

El Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías Descentralizado

en Floridablanca, tuteló el amparo deprecado. Argumentando para ello:

El a quo aduce que es claro que la entidad demandada infringe el artículo 48 de la Constitución, el cual dispone que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable, ello es así, porque se está condicionando la prestación de la evaluación del grado de incapacidad laboral a una tramitología adicional, contrario a lo que jurisprudencialmente está reconocido, es decir, se pretende menguar la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público y la solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, haciendo tortuoso el camino para la práctica de la dictamen de pérdida de capacidad laboral y, por supuesto, el eventual reconocimiento de la indemnización derivada del accidente de tránsito.

Que en ese orden de ideas, la compañía de Seguros del Estado S.A, igualmente desconoce que la norma aplicable al asunto – artículo 142 del decreto extraordinario 19 de 2012 – y la jurisprudencia desarrollada sobre el tema, pues las mismas también extienden la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez - Regional y Nacional - a las Compañías de Seguros, en el caso de no determinar la pérdida de capacidad laboral a través de las juntas internas de calificación.

Entonces, si en el presente evento la aseguradora no realizó el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral a través de la Junta respectiva, por el contrario, insistió en que la carga se debe trasladar a la EPS, era su deber cancelar los honorarios de la junta de Calificación de Invalidez Regional y remitir los documentos del accionante para tal fin, pero contrario a ello su respuesta ante el clamor del accionante siempre fue objetar la reclamación; disponiendo que se inicie los trámites administrativos pertinentes para efectos de establecer y certificar la pérdida de capacidad laboral del accionante debido a las lesiones sufridas en accidente de tránsito, trámite que no podrá extenderse por más de 30 días a partir de la fecha referida.

IV. FUNDAMENTOS IMPUGNACIÓN

El representante legal para asuntos judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., impugna el fallo de primera instancia, argumenta que mediante sentencia señaló el juzgado que le corresponde a seguros del Estado S.A., proceder a realizar el examen de pérdida de capacidad laboral del afectado en primera oportunidad, posición frente a la cual presentan inconformidad dado que el Despacho de instancia omite los presupuestos procesales y requisitos formales que exige para su procedencia la acción de tutela a demás desconoce que esa compañía no es una EPS o AFP y tampoco pertenece al sector salud razón por la cual no está facultada para emitir dicho dictamen, seguros del Estado S.A SOAT es un simple administrador de recursos, quien debe calificar la posible pérdida de capacidad laboral del accionante es la EPS o AFP a la que se encuentra afiliado, así mismo se desconoce que no está facultada legalmente para emitir un dictamen de pérdida de

capacidad laboral e impone a esa compañía un deber legalmente atribuido a las EPS, AFP y ARL.

Que 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 los servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

Otra exigencia procesal omitió el juzgado de instancia al momento de examinar la procedencia de la acción de tutela, es el principio de subsidiariedad, el cual fue consagrado en el inciso 3 del artículo 86 de la constitución, al establecer que el mecanismo de amparo solo procederá cuando el afectado carezca de otro medio de defensa, salvo que se irroque como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Solicita revocar el fallo de primera instancia, en caso de que ya se hayan cancelado los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se autorice a la compañía en el fallo de segunda instancia afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente.

Por su parte **la Directora Administrativa y Financiera, representante de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, impugna a su vez la decisión de primera instancia, solicita que sea modulada la orden deprecada por medio del cual adujo: *"(...), en caso de que la decisión de primera instancia respectiva a la calificación de la pérdida de capacidad laboral sea impugnada. los honorarios de la junta Nacional Calificación de invalidez también serán asumidos por la compañía aseguradora citada, sin que para el efecto le sea oponible exigencia alguna al accionante. So pena de incurrir en desacato de conformidad con el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.. (...)"* Siendo que en el presente caso se actúa en calidad de perito sin que proceda recurso alguno en contra del dictamen emanado.

Así pues, en los casos solicitados por parte de las entidades descritas en el artículo 2.2,5.1.52 del Decreto 1072 de 2015, la Junta actúa en calidad de perito no siendo procedente recurso alguno, por lo que la orden impartida por el cognoscente contraviene lo dispuesto en las normas que ciñen los tramites de calificación, por lo tanto, se solicita modular la misma siendo que puede acarrear una errada interpretación de las partes intervinientes.

V. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuyo propósito consiste en brindar a toda persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal y en la certeza de que obtendrán oportuna resolución, a demandar la protección directa e inmediata del Estado, a objeto de que, en su caso, consideradas sus circunstancias específicas y a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los fines esenciales del Estado, consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

La seguridad social como derecho fundamental

La lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 superior, constituye un *“servicio público de carácter obligatorio”*, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2º de la Carta *“garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional ha manifestado que el derecho a la seguridad social *“surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”*¹. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.²

En este orden, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-690 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez.

² Corte Constitucional, ver, entre otras, sentencias C-674 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez y T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

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

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”^{3,4}

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 19935 y en el título II del Decreto 056 de 20156, 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”.

Particularmente, el Decreto 056 de 20157 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

3 Corte Constitucional, Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

4 La Ley 769 de 2002 “Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1°.

5 Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

6 Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

7 Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

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 20168, 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 20169, 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”.*

Asimismo, el párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 201610 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 199311, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 201212, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en

8 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El cual compila algunas de las normas establecidas en el Decreto 056 de 2015.

9 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

10 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

11 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

12 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

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 (...)”.

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 Corte Constitucional 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.

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 peticionaria¹⁶.

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

13 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

14 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

15 M.P. Alberto Rojas Ríos.

16 En la decisión, la Corte advirtió: “[e]l Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante”.

(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.

CASO CONCRETO.

A juicio de este Juzgado, Seguros del Estado S.A. vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor Frankyn Roberto Pico Rangel, 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 que lo golpeo dentro del 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.

De acuerdo a reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional, se 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, también aduce que no es competente para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuya actividad económica se resume en seguros generales y no es una empresa del Sistema de Seguridad Social en Salud. 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 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.

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.

Ahora bien, se 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, y con el fin de reclamar dicho beneficio requiere del Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente, y si el usuario no está de acuerdo con dicha decisión podrá acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, a su vez se podrá acudir ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si existe discrepancias con este último; de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 19 de 2012, que estipula:

“Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación.

(...)

*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. (Subrayado por fuera del texto original) (...)

Como resultado de lo indicado en precedencia, a juicio de este Juzgado, se ha producido una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del accionante, puesto que la compañía Seguros del Estado 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.

Finalmente respecto a la solicitud de autorización de descontar de la suma indemnizatoria que se llegare a pagar, lo correspondiente a los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, este despacho no entrará a pronunciarse teniendo en cuenta que esta materia es netamente de carácter administrativo por parte de la compañía de seguro. En consecuencia, se dispondrá confirmar el fallo de primera instancia proferido por el Juzgado Sexto Penal Municipal de Control de Garantías Descentralizado en Floridablanca.

En virtud de lo expuesto, el JUZGADO NOVENO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA SANTANDER, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley;

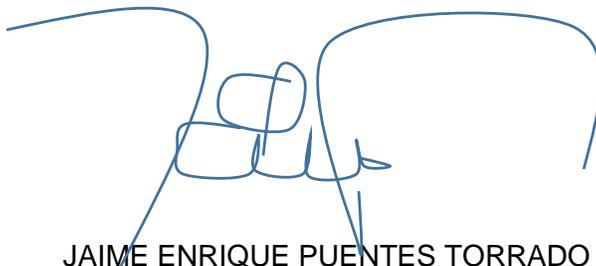
RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar la sentencia de primera instancia de fecha 19 de julio de 2022 proferido por el Juzgado Sexto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías Descentralizado en Floridablanca, dentro de la acción de tutela promovida por FRANKYN ROBERTO PICO RANGEL identificado con cedula de ciudadanía No 1.095.802.631, contra SEGUROS DEL ESTADO S.A vinculada de forma oficiosa a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y, la EPS SURA; por los motivos expresados.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta decisión a las partes interesadas en este asunto, de acuerdo a lo indicado en el Decreto 2591 de 1.991.

Oportunamente se remitirá el expediente digital de la presente actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JAIME ENRIQUE PUENTES TORRADO

Juez