Valledupar, Dieciséis (16) noviembre del año dos mil Veintidós (2022).

Referencia: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: JOSE ALFREDO GALVIS
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
VINCULADO: COOSALUD EPS
RAD: 20001-41-89-002-2022-00740-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

I. HECHOS:[1]

1. El día 08 de septiembre del 2021 sufrí un accidente de tránsito, en calidad de conductor de la motocicleta de placas VOX12F, amparada por la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. AT1329/ 13643000080800

2. Dentro del accidente antes mencionado, Sufrí las siguientes lesiones: FRACTURA DE MESETA TIBIAL, TRAUMATISMOS MULTIPLES.

3. Dentro de las coberturas de la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – se encuentra el amparo por INCAPACIDAD PERMANENTE, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima.

4. Para acceder al amparo de Indemnización por Incapacidad Permanente se hace necesario aportar "Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley." – ahora bien el decreto 056 de 2015 que fue incorporado en el decreto 780 de 2016, indica claramente que al ser un accidente de tránsito deben ser las aseguradoras que asumen riesgo de invalidez y muerte quien deben valorar a las víctimas en primera instancia y si la víctima no está conforme debe ser remitida en segunda oportunidad con los honorarios pagos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quien actuara como perito en una segunda valoración, y si la aseguradora no cuenta con un equipo interdisciplinario debe enviar directamente a la Junta Regional para su respectiva valoración, tal como lo ordena la honorable corte constitucional en su reciente sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017.

5. El 23 de septiembre del 2022, presente un derecho de petición a SEGUROS DEL ESTADO S.A solicitando que fuera valorada mi pérdida de capacidad laboral por la aseguradora o remitido directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con los honorarios a cargo de la compañía aseguradora, como lo estipulan las normas y la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017.

6. El día 20 de octubre del 2022 se recibió la respuesta de la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A al derecho de petición en su sucursal, al cual dan como respuesta: ¨Que se debe aportar el Dictamen de pérdida de capacidad laboral, evadiendo así lo que se les está solicitando ya que son ellos quienes debe hacer valorar a la víctima y pagar los honorarios de la Junta Regional de Invalidez.

7. En la actualidad soy mensajero, por tanto, cuento con un salario fijo mensual, Tengo obligaciones tales como alimentación, transporte, vivienda y otros. Por tanto, no puedo pagar los honorarios como lo manifiesta la aseguradora y tampoco es mi obligación pagarlos y menos cuando es la misma corte constitucional quien confirma en su artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 Del Decreto Ley 19 de 2012. También la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017que los gastos de honorarios de las juntas regionales deben ser asumidos por las aseguradoras que expidieron el SOAT.

8. Por las razones expuestas anteriormente no ha podido ser valorada mi pérdida de capacidad laboral, toda vez que la aseguradora se niega argumentando falsamente que no le y evidenciando el abuso y la violación al debido proceso, la igualdad, seguridad social y mínimo vital, por tal razón

[1] Texto tomado taxativamente de la acción de tutela

me permito formular acción de tutela como mecanismo transitorio contra la compañía aseguradora.

II. ACTUACIÓN PROCESAL:

El despacho mediante auto del treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintidós (2022), procedió admitir la acción de tutela de referencia, notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada, posteriormente se procedió a vincular a la EPS del accionante.

III. CONTESTACION DE LA PARTE[2]

La parte accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** contesto la presente acción de tutela de la siguiente manera:

Solicito respetuosamente señor juez negar la solicitud de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, se carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral. El artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993 señala: “El estado de invalidez (…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias” Subrayado fuera de texto. De igual forma, se solicita negar la pretensión subsidiaria del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones. 1. El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual. 2. Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso. 3. La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional. 4. Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probo que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenencia a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen

Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional. 5. En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

La entidad vincula **COOSALUD EPS** contesto la presente acción de tutela de la siguiente manera:

Manifestó que COOSALUD EPS le brinda acceso a los servicios de salud en ocasión a su estado de afiliación activo a nuestra EPS , pero es claro que sus pretensiones van dirigidas a recibir por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A un examen de pérdida de capacidad laboral y es por ello que como Entidad Promotora de Salud no somos el órgano competente para darle solución a su requerimiento, adicionalmente no hay prueba alguna de vulneración de derechos fundamentales, ni negación de servicios de salud al accionante.

Consideran que se debe tener en cuenta que , conforme a lo dispuesto en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, se advierte que los Honorarios Profesionales a los integrantes de la Junta de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que este afiliado el solicitante y a su vez el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez los debe pagar las entidades de previsión social, las compañías de seguro, las administradoras, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador; sin embargo podrán ser pagados por el afiliado asegurado quien posteriormente podrá solicitar su reembolso. De lo anterior, podemos entonces colegir, que el pago de dichos honorarios profesionales a los miembros de la Junta de Calificación de Invalidez de Magdalena en el caso que nos ocupa correspondería por mandato legal y jurisprudencial a la entidad aseguradora accionada.

En ese sentido manifiestan la existencia FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA, puesto que NO ES COOSALUD EPS la llamada a responder por las pretensiones planteadas por la accionante.

IV. PRETENSIONES:[3]

1. Seguir el lineamiento y lo ordenado por la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017 y se tutele el derecho fundamental al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, contenido en los Artículos 29,13,48,53 de la Carta Constitucional, al cual tengo derecho.

2. Que se ordene a la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, valorar o en su defecto sufragar los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, consignado UN (1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE a la fecha de solicitud de la calificación, a la cuanta de ahorros No. 9701-0030710 Banco GNB SUDAMERIS a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena , para que pueda obtener el dictamen de Pérdida de capacidad Laboral

3. Que la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. asuma el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Lay 19 de 2012.

V. DERECHO FUNDAMENTAL TUTELADO:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está vulnerando su derecho fundamental al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL y MINIMO VITAL.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La Constitución en su artículo 86 establece que la Acción de Tutela es un mecanismo a través del cual se podrá reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferencial y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, dejando

[2] Texto tomado taxativamente de las pretensiones de la acción de tutela

claro además que procederá únicamente cuando la persona que denuncia la vulneración de derechos fundamentales no cuente con otro medio judicial para la salvaguarda de sus derechos, excepto cuando se utilice esta acción como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Por su parte, el Decreto 2591 de 1991 en su artículo 6 contempla las causales de improcedencia de la misma, entre las cuales se encuentra la existencia de otros medios de defensa judicial. Es reiterada y abundante la jurisprudencia que señala que la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, determinando que solo procede: *cuando la persona no cuenta con otro medio de defensa judicial, cuando el medio judicial existente es ineficaz, o cuando se interpone para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.*

Al analizar cada una de las circunstancias descritas, el juez debe hacer un análisis exhaustivo de las mismas, para determinar con suficientes argumentos la procedencia o no de la acción en cada caso concreto. La acción de tutela se encuentra instituida para obtener la protección de derechos fundamentales cuando por acción o por la omisión de una autoridad pública o de un particular –revestidos de funciones públicas se vulnera y/o amenace y no exista otro mecanismo de defensa judicial.

Entonces, la acción de tutela ha sido concebida, como un procedimiento preferente y sumario para la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley. Así las cosas, la efectividad de la acción, reside en la posibilidad de que el juez si observa que en realidad existe la vulneración o la amenaza alegada por quien solicita protección, imparta una orden encaminada a la defensa actual y cierta del derecho en disputa.

6.1. *Legitimación de las partes*

El señor JOSE ALFREDO GALVIS está legitimado por activa para interponer la acción de tutela bajo análisis, por cuanto, actuando en nombre propio pretende la protección de sus derechos. De otro lado, la empresa SEGUROS DEL ESTADO S.A, entidad que amparaba mediante el contrato de SOAT con la póliza AT1329/13643000080800 el vehículo en el que el actor sufrió el siniestro y, a quien éste atribuye la presunta vulneración de sus garantías constitucionales, está legitimada por pasiva, pues se trata de una entidad que, si bien es privada, desempeña un servicio de interés público en los términos del artículo 335 de la Constitución, el cual se materializa mediante una relación contractual asimétrica en donde los usuarios se encuentran en una condición de indefensión. En cuanto a la entidad COOSALUD EPS se observa que existe falta de legitimación por pasiva, toda vez que corresponde a la aseguradora el cumplimiento de las obligaciones contraídas en un contrato de seguro.

6.2. La acción de tutela cumple el requisito de inmediatez

Se encuentra satisfecho el requisito de inmediatez, pues se advierte que la acción de tutela fue interpuesta por el accionante el 25 de enero de 2022, esto es, ocho días después de haber recibido respuesta del derecho de petición elevado ante la accionada, mediante el cual negó el pago de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, periodo que se estima razonable para acudir al amparo constitucional.

6.3 JURISPRUDENCIA APLICABLE AL CASO EN ESTUDIO

6.3.1. La seguridad social como derecho fundamental[4]

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

[4] Corte Constitucional, Sentencia T – 003/20, MP. DIANA FAJARDO RIVERA

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"*[36]. 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.[37]

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.

6.3.2. 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"*[38]. [39]

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[40] y en el título II del Decreto 056 de 2015[41], 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[42] 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[43], 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[44], 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[45] 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[46], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[47], 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 Dieciseis (16) 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 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[48], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[49]. 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[50]. 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[51].

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.

VII. PROBLEMA JURIDICO

Corresponde al Juzgado determinar lo siguiente: ¿Vulnera la empresa SEGUROS DEL ESTADO S.A el derecho fundamental a la seguridad social de una persona que pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de

Tránsito (SOAT), al no garantizar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde asumir dicha obligación?

VIII. CASO EN CONCRETO

El señor **JOSE ALFREDO GALVIS** acudió a la acción de tutela buscando la garantía de sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital que considera vulnerados por SEGUROS DEL ESTADO S.A, el accionante sufrió un accidente de tránsito y para poder acceder al reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente, cubierta por el SOAT, debe aportar un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, no cuenta con los recursos para costear los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez del Magdalena. Manifiesta el accionante que actualmente[5]:

"En la actualidad soy mensajero por tanto no cuento con un salario fijo mensual, tengo obligaciones tales como alimentación, transporte, vivienda y otros, por tanto no puedo pagar los honorarios como lo manifiesta la aseguradora"

Descendiendo al sub exánime, 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 como conductor 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.

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 SEGUROS DEL ESTADO S.A, 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, toda vez que frente a su solicitud radicada ante la SEGUROS DEL ESTADO S.A solicitando el pago de los honorarios de la valoración ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, la cual manifestó que dicha obligación no recae en la compañía aseguradora.

La entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A 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 técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En este sentido, la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad

[5] Texto tomado taxativamente del acápite de los hechos de la acción de tutela

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, luego de determinar que en el caso de estudio las secuelas del señor JOSE ALFREDO GALVIS son derivadas de un accidente de tránsito, las contingencias derivadas, se trata de un riesgo asumido por la compañía aseguradora que este está a cargo del SOAT.

Por lo anterior, SEGUROS DEL ESTADO S.A vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del accionante, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral. **Al respecto encontró 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 prestadoras del SOAT se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado 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 primer lugar la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación. Tras advertir que la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A no ha cumplido con dicho deber, este despacho halló vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del accionante y, por lo tanto, concederá la petición hecha por el señor **JOSE ALFREDO GALVIS.** No obstante, siguiendo las consideraciones expuestas, ordenará a SEGUROS DEL ESTADO S.A, pague el examen de pérdida de capacidad laboral al señor **JOSE ALFREDO GALVIS,** ante la Junta de Calificación de Invalidez Del Magdalena.

En ese sentido, siguiendo los criterios de la equidad y sin desatender los de la Corte a juicio de este Despacho judicial es procedente conceder el amparo solicitado por la parte accionante, por consiguiente, se ordenará a la empresa accionada *SEGUROS DEL ESTADO S.A,* que en termino de (48) horas seguidas a la notificación del presente fallo se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **JOSE ALFREDO GALVIS.**

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **JOSE ALFREDO GALVIS,** contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva.

SEGUNDO: DESVINCULAR a COOSALUD EPS por falta de legitimación en pasiva.

TERCERO: ORDENESE al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **JOSE ALFREDO GALVIS.**

CUARTO: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).

QUINTO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

El Juez,

JOSSUE ABDON SIERRA GARCES
JUEZ

Valledupar, Dieciséis (16) noviembre del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 3740

Señor(a):
JOSE ALFREDO GALVIS

Referencia: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: JOSE ALFREDO GALVIS
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
VINCULADO: COOSALUD EPS
RAD: 20001-41-89-002-2022-00740-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICAR FALLO DE TUTELA DE FECHA DIECISEIS (16) NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **JOSE ALFREDO GALVIS,** contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: DESVINCULAR** a COOSALUD EPS por falta de legitimación por pasiva. **TERCERO**: **ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **JOSE ALFREDO GALVIS. CUARTO**: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO**: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, *(FDO)* **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.**

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria

Valledupar, Dieciséis (16) noviembre del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 3741

Señor(a):
SEGUROS DEL ESTADO S.A

Referencia: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: JOSE ALFREDO GALVIS
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
VINCULADO: COOSALUD EPS
RAD: 20001-41-89-002-2022-00740-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICAR FALLO DE TUTELA DE FECHA DIECISEIS (16) NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **JOSE ALFREDO GALVIS,** contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: DESVINCULAR** a COOSALUD EPS por falta de legitimación por pasiva. **TERCERO**: **ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **JOSE ALFREDO GALVIS. CUARTO**: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO**: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, *(FDO)* **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.**

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria

Valledupar, Dieciséis (16) noviembre del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 3742

Señor(a):
COOSALUD EPS

Referencia: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: JOSE ALFREDO GALVIS
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
VINCULADO: COOSALUD EPS
RAD: 20001-41-89-002-2022-00740-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICAR FALLO DE TUTELA DE FECHA DIECISEIS (16) NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER** y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **JOSE ALFREDO GALVIS,** contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: DESVINCULAR** a COOSALUD EPS por falta de legitimación por pasiva. **TERCERO**: **ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **JOSE ALFREDO GALVIS. CUARTO**: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO**: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, *(FDO)* **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.**

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria