



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS

Santiago de Cali, diez (10) de julio de dos mil veintitrés (2023)

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: CARLOS ANDRÉS LOZANO SANDOVAL

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RADICACIÓN: 005-2023-00150 -00

SENTENCIA No. T- 150 (1a. Instancia)

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela incoada por Carlos Andrés Lozano Sandoval, en defensa de sus derechos fundamentales a la seguridad social, la igualdad y debido proceso, que a su parecer han sido vulnerados por la entidad accionada.

ANTECEDENTES

Manifiesta en síntesis el accionante que, a causa del accidente de tránsito que sufrió el pasado 29 de abril, recibió atención médica por urgencias en la Clínica Valle Salud, donde le diagnosticaron “*FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO; TRAUMATISMO EN LA MUÑECA*”, motivo por el que aduce que a la fecha se encuentra realizando los tratamientos quirúrgicos y post quirúrgicos necesarios para su recuperación; sin embargo, debido a las lesiones sufridas, aduce que no le es posible realizar actividades cotidianas, por lo que se ha visto afectado de manera personal, familiar y laboral, dado que no tiene la capacidad de generar ingresos debido que padece de múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva.

Arguye que, los servicios hospitalarios fueron cubiertos por el seguro SOAT, administrado por Seguros del Estado, tal como consta en la póliza No. 14289403650710, con fecha de vigencia 31/12/2022 hasta 30/12/2023, la cual se encontraba vigente a la fecha que ocurrió el accidente; por lo señalado, considera que es potencial beneficiario de la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT, no obstante, informa que no cuenta con los recursos para asumir los gastos de honorarios de la Junta regional de Calificación de Invalidez, para que se le realice el respectivo examen de pérdida de capacidad laboral, motivo por el cual el día 10 de junio de 2023, radicó derecho de petición ante la entidad accionada solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente que padeció, aportando el respectivo historial clínico, posteriormente el día 15 de junio hogano recibió la respuesta negativa frente a lo pretendido en el derecho de petición.

Por lo anterior considera que, se le han vulnerado sus derechos fundamentales y solicita se ordene a la accionada para que emita la Calificación de pérdida de capacidad laboral y que, en el evento de no contar con el equipo multidisciplinario requerido para ello, la accionada asuma el pago de honorarios requerido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y de ser el caso ante la Junta Nacional de Calificación.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante auto No. 3422 del 26 de junio de 2023, fue admitida la acción de tutela promovida contra la entidad accionada y se vinculó a la CLÍNICA VALLE SALUD S.AS. y a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, mediante auto posterior también se vinculó a la ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI; Tanto a la accionada como a los vinculados se les corrió traslado a fin de que se pronunciarán sobre los hechos edificadores de la acción y controvirtieran lo pertinente para lo cual se concedió el termino de tres (3) días.

Intervención de la parte accionada y entidades vinculadas.

La parte accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en atención al llamado constitucional, manifestó que revisados los registros internos evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito acaecido el 29 de abril de 2023, en el cual se vio afectado el accionante, la IPS, que le prestó la asistencia médica, reclamó el costo de los servicios médicos a la compañía de seguros, con ello siendo afectado el amparo de gastos médicos de la póliza SOAT No. 14289403650710; no obstante



señala que a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del accionante.

Expone dicha compañía carece de competencia para realizar el examen solicitado por el accionante, dado que no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, informa que la compañía se encarga de la administración de los recursos del plan de beneficios del SOAT, y no están autorizados para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, por cuanto 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), precisando que 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.

Señala además que 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. A lo anterior adiciona que, a su parecer, la acción de tutela resulta 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, motivo por el cual sostiene que ello, debe ser resuelto por la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil. Por lo anterior solicita se declare improcedente el trámite constitucional.

Entidades Vinculadas:

CLÍNICA VALLE SALUD S.AS. Informó que el accionante ingresó a la institución el día 30 de abril de 2023 luego de ser remitido por otra IPS Urgetrauma San Fernando, a causa de un accidente de tránsito, a quien se le diagnosticó con *“TRAUMA EN MUÑECA Y MANO IZQUIERDA Y FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO (30/04/2023: POP REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO)”*, situación por la cual se le realizaron los procedimientos: *“REDUCCIÓN ABIERTA + OSTEOSÍNTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, FISIOTERAPIAS, RADIOGRAFÍA DE MUÑECA IZQUIERDA”*, no obstante el procedimiento de *“REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO”*; fue realizado en la otra IPS. Finalmente informa que el accionante fue atendido bajo la cobertura de póliza SOAT de la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A, por lo anterior solicita se declare la improcedencia de la acción constitucional contra la institución considerando que no cuenta con legitimación en la causa por pasiva para atender las pretensiones del accionante.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA Y A LA ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI: Pese a encontrarse debidamente notificados de la presente acción, dentro del término concedido para tal fin, no dieron respuesta a los hechos y argumentos expuestos en la presente acción de tutela.

CONSIDERACIONES Y ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La acción de tutela es un procedimiento preferente y sumario establecido para hacer efectiva la protección actual e inmediata de los derechos fundamentales que hayan resultado vulnerado o amenazado por acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley. Este despacho es competente para asumir el trámite constitucional iniciado por el accionante contra la entidad accionada y resolver el problema jurídico traído a estudio para lo cual se analizará si concurren los requisitos de procedibilidad de la acción y en caso de ello ser así, deberá determinarse si la negativa de la aseguradora accionada, consistente en no realizar la valoración de la pérdida de la capacidad laboral y/o el pago de los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle Del Cauca para obtener el dictamen de PCL cómo se describe en el libelo tutelar, trasgrede o no los derechos fundamentales del señor Lozano Sandoval.

Revisados los requisitos básicos de procedibilidad de la presente solicitud de amparo constitucional se evidencia que quien formuló la solicitud de amparo, se encuentra legitimado para actuar en contra de la entidad accionada en virtud a que es el titular del derecho fundamental que considera vulnerado, por lo tanto, se haya verificada la **legitimación por activa**, lo mismo ocurre en relación a la **legitimación por pasiva** en tanto se acciona contra la entidad del SGSSS que se considera como trasgresora; de otro lado se tiene que para la fecha en que fue presentada la acción de tutela,



presuntamente permanecía la violación alegada, así mismo el accionante realizó el trámite respectivo ante la compañía aseguradora como consta en los anexos del escrito tutelar, por consiguiente, la acción constitucional se estima oportuna¹, con lo cual se satisface el requisito de **inmediatez**.

En relación al requisito de subsidiariedad ha de precisarse que, si bien existen mecanismos de defensa en la Jurisdicción Ordinaria y ante la Superintendencia Financiera, en el asunto bajo examen dichos procedimientos resultan ineficaces, toda vez que de los supuestos fácticos de la presente acción se configura la existencia de un perjuicio irremediable si en cuenta se tiene que el accionante, alega la afectación a su derecho a la seguridad social y a la salud; situación que no fue desvirtuada por la entidad accionada. En tal virtud se considera satisfecho el requisito de **subsidiariedad** y en consecuencia se analizará de fondo la tutela presentada.

Así pues, se tiene de la exposición fáctica y argumentativa de los acápites anteriores y de las pruebas que obran en el expediente, I. El accionante sufrió un accidente de tránsito el 29 de abril de 2023 y fue atendido a través del SOAT expedido por la aseguradora Seguros del Estado S.A, II. En su nombre y representación solicitó el 10 de junio de 2023 la valoración de pérdida de la capacidad laboral ante la compañía de seguros, III. La accionada se negó a valorar la PCL y tampoco asumió el valor de los honorarios para que fuera examinado por la correspondiente Junta Regional de Calificación de Invalidez puesto que no está obligada a realizar dicho trámite, IV. Para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente se hace necesario aportar el “original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley”.

Al respecto debe precisarse desde ya que la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-076 de 2019² señaló que: “las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte sí tienen el deber de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, (...). Lo anterior, de conformidad con el siguiente marco jurídico:

Es cierto que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, señala que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y calificación del grado de invalidez de estas contingencias, es competencia de: (i) el Instituto de Seguros Sociales, (ii) la Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones-, (iii) las Administradoras de Riesgos Profesionales, (iv) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y, (v) las Entidades Promotoras de Salud -EPS-. Con todo, para efectos de tramitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación, por dos razones.

Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud -EPS- tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro³; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.

*Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía o **cualquier compañía de seguros**³.*

Mírese entonces que sin dubitación alguna la accionada ha trasgredido en forma flagrante y ostensible los derechos fundamentales del accionante puesto que resulta diáfano concluir de lo esgrimido que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte son 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 externo⁴, y en el caso de que la valoración de PCL proferida sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen. Además de ello, cuenta la aseguradora accionada con la posibilidad de remitir al

¹ “Sentencia T-161 de 2019 “Así las cosas, este Tribunal ha reconocido la posibilidad de flexibilizar el estudio de la configuración del presupuesto de inmediatez, cuando: (i) evidencie que la vulneración se ha prolongado indefinidamente o es continuada independientemente de que el hecho a partir del cual se inició la aludida vulneración sea lejano en el tiempo, o (ii) cuando atendiendo a la situación de la persona no sea posible exigirle que acuda a un juez, so pena de imponerle una carga desproporcionada”

² Magistrado ponente: CARLOS BERNAL PULIDO

³ Sentencia T-282 de 2010

⁴ “Debidamente autorizado para funcionar”, según el numeral 1 literal b del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.



solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia⁵

Por otra parte, ha de señalarse que no es constitucionalmente admisible anteponer cargas de índole administrativas o legales al lesionado, cuando éstas afectan de manera directa sus derechos fundamentales, como su salud y seguridad social, menos aún, si en cuenta se tiene el estado de indefensión y vulnerabilidad del accionante y a que no existe un fundamento legal para que se produzcan dichas omisiones por parte de la entidad del SGSSS, pues es su obligación realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral, o remitirlo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente asumiendo el pago de los honorarios a fin de que se realice la valoración y posterior a ello pueda iniciar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente⁶, pese a que no se encuentre establecido dentro de los amparos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, señalados por las diferentes disposiciones legales.

Se reitera pues que dentro de la presente acción de amparo la compañía aseguradora vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del señor CARLOS ANDRÉS LOZANO SANDOVAL al desconocer sus deberes y excusarse en lo argumentado para restringir la tutela efectiva de los derechos del actor, desatendiendo los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional en la materia y en consecuencia, se accederá a lo pretendido en los términos dispuestos en la parte resolutive de esta sentencia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales del señor **CARLOS ANDRÉS LOZANO SANDOVAL**, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal y/o quien haga sus veces de **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia **I. PROCEDA** a realizar directamente o por medio de un profesional de la salud externo, la valoración de pérdida de la capacidad laboral del señor **JUAN CAMILO VALENCIA ARCE**, o en su defecto, **II. DEBERÁ** realizar el pago de los honorarios profesionales requeridos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca para la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral, como requisito para iniciar el trámite de indemnización por incapacidad permanente.

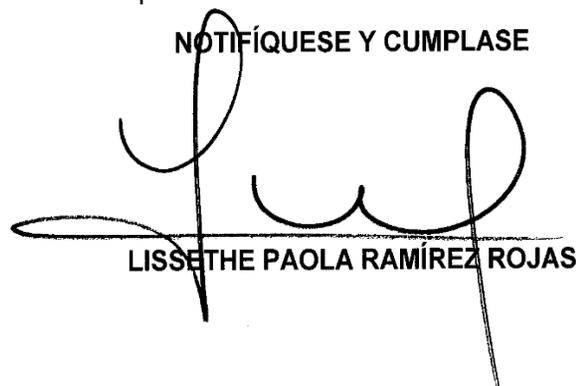
De ser impugnado el dictamen emitido, **DEBERÁ** el aquí accionado SEGUROS DEL ESTADO S.A realizar el pago de los honorarios profesionales a que haya lugar ante la JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ según corresponda, a efectos de llevar a cabo el estudio en segunda instancia de la impugnación en caso de que esta se proponga

TERCERO: NOTIFÍQUESE a las partes esta providencia, por el medio más expedito.

CUARTO: Si la sentencia es impugnada remítase al Superior por medio digital, en el evento en que ello no ocurra, envíese el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

La Juez,



LISSETHE PAOLA RAMÍREZ ROJAS

⁵ Sentencia T-400 de 2017

⁶ Postura fijada en sentencias T-282 de 2010, T-045 de 2013 y T-400 de 2017.