



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



**JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS**

Santiago de Cali, dieciocho (18) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

**ASUNTO:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** NORMIS ESLITH SARMIENTO MOSQUERA  
**ACCIONADO:** SEGUROS DEL ESTADO S.A  
**RADICACIÓN:** 005-2023-00214-00  
**SENTENCIA No. T-214 (1a. Instancia)**

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela incoada por la señora Sarmiento Mosquera quien actúa en defensa de sus derechos fundamentales a la seguridad social que a su parecer ha sido vulnerado por la accionada.

**ANTECEDENTES**

Manifiesta la accionante que el 20 de mayo de 2023 sufrió un accidente de tránsito que le ocasionó lesiones denominadas “*FRACTURA EN FEMUR – FRACTURA EN ROTULA*” con intervenciones así “*EXTRACCION DE IMPRANTE EXTERNO EN FEMUR + REDUCCION ABIERTA EN FEMUR + OSTEOSINTESIS + INJERTOS OSEOS CON MATRIALES; CLAVO BLOQUEADO DE FEMUR #1, PERNOS DE BLOQUE #4 - REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE ROTULA CON MATERIALES*”, atendida para la fecha del siniestro a través de la póliza SOAT expedida por Seguros del Estado S.A que amparaba el automotor involucrado de placa ORM48F.

Aduce que es beneficiaria de la indemnización por incapacidad permanente cubierta por la accionada y, por lo tanto, presentó un derecho de petición ante la compañía de seguros solicitando la valoración de pérdida de la capacidad laboral, a lo cual respondieron negativamente el 12 de julio de 2023.

Por lo anterior, solicita mediante el amparo constitucional deprecado que se proteja el derecho fundamental trasgredido y se le ordene a la compañía aseguradora Seguros del Estado S.A proceda a realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral que requiere o sufrague directamente los honorarios profesionales de los médicos de la junta regional de calificación de invalidez del Valle del Cauca y así obtener el dictamen de PCL.

**TRÁMITE PROCESAL**

Mediante auto No. 4624 del 4 de septiembre de 2023, fue admitida la acción de tutela promovida contra la entidad accionada, a la Clínica Cristo Rey, a la EPS Emssanar, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se corrió traslado a la asegurada Seguros del Estado S.A y a los vinculados a fin de que se pronunciarán sobre los hechos edificadores de la acción y controvirtieran lo pertinente para lo cual se concedió el término de tres días.

**Intervención de la parte accionada y entidades vinculadas.**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A-:** Manifiesta que, una vez revisados los registros de esa compañía, con ocasión al accidente de tránsito del 20 de mayo de 2023, donde se vio afectada la accionante, la IPS que prestó la asistencia médica, reclamó el costo de los servicios brindados bajo el amparo de gastos médicos de la póliza SOAT No. 14289402936650, sin que a la fecha se haya formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Expone sus apreciaciones respecto al caso en particular y las cuales considera importantes a su arbitrio para que sean tenidos en cuenta, además de solicitar se declare improcedente el amparo deprecado por inmediatez y subsidiariedad.

**Entidades vinculadas**

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ-:** Esgrime que, no le constan los hechos expuestos en la acción constitucional por ser ajenos a esa entidad, sin evidenciarse a la fecha solicitud de calificación de PCL a nombre de la accionante por ninguna entidad del SGSSS y en consecuencia al no haber vulnerado derecho fundamental alguno solicita su desvinculación.



**EMSSANAR EPS-:** Expresa en síntesis que no ha vulnerado derecho fundamental alguno, configurándose la falta de legitimación en la causa por pasiva en tanto no le corresponde a esa entidad adelantar lo pretendido por la accionante y por ello solicita su desvinculación.

**CLÍNICA CRISTO REY-:** Solicita que se desvincule a esa entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no devienen de una acción u omisión atribuible a ellos, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva.

**JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ-:** Pese a encontrarse debidamente notificadas, 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 la 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 compañía aseguradora en relación a 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 de la señora Sarmiento Mosquera.

Revisados los requisitos básicos de procedibilidad de la presente solicitud de amparo constitucional se evidencia que quien la formuló, se encuentra legitimada para actuar en contra de la entidad accionada en virtud a que es la 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 la accionante realizó el trámite respectivo ante la compañía aseguradora como consta en los anexos del escrito tutelar, por consiguiente, la acción constitucional se estima oportuna<sup>1</sup>, 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 la 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.** La accionante sufrió un accidente de tránsito el 20 de mayo de 2023 y fue atendida a través del SOAT expedido por la aseguradora Seguros del Estado S.A, **II.** En su nombre y representación solicitó el 29 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 examinada 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 2019<sup>2</sup> 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:*

<sup>1</sup> 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”*

<sup>2</sup> Magistrado ponente: CARLOS BERNAL PULIDO



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 siniestro<sup>3</sup>; 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**<sup>4</sup>.

Mírese entonces que sin dubitación alguna la accionada ha trasgredido en forma flagrante y ostensible los derechos fundamentales de la 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 externo<sup>5</sup>, 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 a la solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificada en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.<sup>6</sup>

Por otra parte, ha de señalarse que no es constitucionalmente admisible anteponer cargas de índole administrativas o legales a la lesionada, 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 de la 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 remitirla 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 permanente<sup>7</sup>, 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 de la señora Normis Eslith Sarmiento Mosquera al desconocer sus deberes y excusarse en lo argumentado para restringir la tutela efectiva de los derechos de la actora, 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 y sin más consideraciones, el Juzgado Quinto de Ejecución Civil Municipal de Cali, Administrando Justicia en Nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales de la señora NORMIS ESLITH SARMIENTO MOSQUERA quien actúa en su propio nombre y representación, conforme lo expuesto en la parte

<sup>3</sup> Artículo 7 Decreto 056 de 2015: “los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía”.

<sup>4</sup> Sentencia T-282 de 2010.

<sup>5</sup> “Debidamente autorizado para funcionar”, según el numeral 1 literal b del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

<sup>6</sup> Sentencia T-400 de 2017.

<sup>7</sup> Postura fijada en sentencias T-282 de 2010, T-045 de 2013 y T-400 de 2017.



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 de la señora NORMIS ESLITH SARMIENTO MOSQUERA, 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.

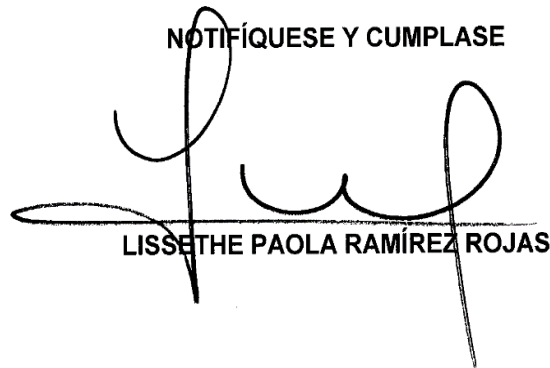
De ser impugnado el dictamen emitido, **DEBERÁ** el aquí accionado SEGUROS DEL ESTADO S.A realizar el pago de los honorarios profesionales a que haya lugar ante la JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ según corresponda, a efectos de llevar a cabo el estudio en segunda instancia de la 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 digital a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

La Juez,

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE**



LISSETHE PAOLA RAMÍREZ ROJAS