



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto: Acción de tutela No. 2023-00240-01
Proveniente del Juzgado Treinta (30) Civil Municipal de Bogotá D.C.
Sentencia Segunda Instancia

Fecha: Mayo doce (12) de dos mil veintitrés (2023)

De conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Decreto Nacional 2591 de 1991 se emite sentencia de segundo grado en la actuación de la referencia.

1.- Identificación de los solicitantes: (Art. 29 Num. 1 D. 2591/91):

- **JESÚS ANTONIO AVENDAÑO MARTÍNEZ**, identificada con cédula de ciudadanía n.º 1.030.663.068, quien actúa en nombre propio.

2.- Identificación de quien provenga la amenaza o vulneración: (Art. 29 Num. 2 D. 2591/91):

a) La actuación es dirigida en contra de:

- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

3.- Determinación del derecho tutelado: (Art. 29 Num. 3 D. 2591/91):

El accionante indica que se trata de los derechos a la salud, igualdad y seguridad social.

4.- Síntesis de la demanda:

a) *Hechos:* El accionante manifiesta en el libelo genitor que:

- El día 21 de abril de 2022 sufrió un accidente de tránsito a bordo de la motocicleta de placas TWA94E, la cual tenía al momento del accidente la Póliza SOAT n.º AT 14474500077830.
- Se encuentra afiliado al régimen contributivo en salud, no obstante, debido a las diferentes incapacidades, solo ha obtenido auxilios de salario, por el 66.66 %, por lo que no cuenta con la posibilidad económica de pagar la valoración médica emitida por la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.
- Ha visto reducida la correcta realización de sus actividades cotidianas dado que la afección en su salud no le permite el normal desempeño de las mismas y se ha convertido en un limitante.
- La póliza SOAT está obligada a indemnizar en caso de las lesiones personales permanentes y para esto es imprescindible la realización del dictamen que acorde a la Jurisprudencia de la sentencia T-400 de 2017 en primera oportunidad puede ser emitido por la Aseguradora SOAT siempre y cuando cuente con ARL y de no ser así entonces por parte de la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca en donde se le



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

determine en un porcentaje de pérdida de capacidad laboral los perjuicios causados con el accidente de tránsito y respecto a sus honorarios deberán ser asumidos por la aseguradora SOAT.

- No cuenta con los recursos económicos que le permitan sufragar los gastos de honorarios en la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.
- Dirigió derecho de petición ante SEGUROS DEL ESTADO S.A. el día 26 de octubre de 2022 donde solicita que proceda a pagar ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca los honorarios para que estos procedan a emitir un dictamen de pérdida de la capacidad laboral, del cual obtuvo respuesta el día 16 de noviembre de 2022, negando la solicitud.

b) *Petición:*

- Tutelar sus derechos deprecados.
- Ordenar a SEGUROS DEL ESTADO S.A. que proceda dentro del término más próximo posible a pagar los honorarios ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca para que pueda ser valorado, obteniendo así dictamen de pérdida de la capacidad laboral permitiendo así realizar posteriormente la reclamación a la Póliza SOAT, tal y como lo dispone la Ley.

5- Informes:

a) La **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en su informe manifiesta que:

- Se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito acaecido el día 21 de abril de 2022, en el cual se vio afectado el Señor JESÚS ANTONIO AVENDAÑO MARTÍNEZ, la institución prestadora de servicios de salud, que brindó la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 14474500037280, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.
- Quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 2019 el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual establece que es la Institución prestadoras de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado. Conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.
- 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



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

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.

- Solicita declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad de la misma, por cuanto lo que se pretende es un derecho económico derivado de un contrato de seguros SOAT, regulado por el código de comercio, anudado al hecho que el interesado no demostró que hubiese agotado el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir su EPS.

6.- Decisión impugnada:

El *A-quo* profirió sentencia el 27 de marzo de 2023, concedió el amparo invocado, al considerar que:

- A pesar que desde el 26 de octubre de 2022 el gestor le solicitó a la aseguradora encausada, bien, sufragar los honorarios de la junta regional para que le realice el examen de pérdida de capacidad laboral; ora, que le practique directamente la calificación, no se acreditó que esta haya procedido en alguno de los dos sentidos expuestos; de modo que su conducta omisiva resulta vulneratoria de la prerrogativa superior a la seguridad social del quejoso, pues, precisamente por la ausencia de esa prueba el tutelista no ha podido iniciar la reclamación de la indemnización respectiva por incapacidad permanente.

Por lo anterior resolvió:

*“Primero: Conceder al señor **Jesús Antonio Avendaño Martínez**, el amparo a su derecho fundamental a la seguridad social, por las razones esbozadas en la parte motiva de este fallo.*

*Segundo: Ordenar a la empresa **SEGUROS DEL ESTADO S.A.S.**, a través de su representante legal, el señor Humberto Mora Espinosa, o quien haga sus veces, que, en el término perentorio de diez (10) días contados a partir de la notificación de esta determinación, si aún no lo ha hecho, realice al actor el examen de pérdida de capacidad laboral, con la finalidad de que este pueda formular su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. Y, en caso de que el dictamen sea impugnado, la entidad querellada deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez; y si esta experticia, a su vez, es apelada, la compañía encausada también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.*

Tercero: Notificar lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

Cuarto: Disponer la remisión de lo actuado ante la Honorable Corte Constitucional oportunamente, en caso de no ser impugnada esta providencia”.

7. - Impugnación: (Art. 29 Num. 3 D. 2591/91):

Inconforme con la decisión, la parte accionada impugnó la sentencia impartida argumentando que:



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

- No está facultada para dictaminar la pérdida de capacidad laboral del afectado, 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 no está facultada legalmente para radicar la documentación requerida por la junta regional e impone a esta compañía un deber legalmente atribuido a las EPS, AFP y ARL.
- 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 del servicio de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.
- El legislador taxativamente señaló las entidades obligadas a calificar la pérdida de capacidad laboral al dentro de las cuales no se encuentran las compañías de seguros que administran los recursos del Seguro Obligatorio para víctimas de Accidentes de Tránsito SOAT pues como lo mencionábamos anteriormente Seguros del Estado S.A., No está asegurando el riesgo de invalidez o muerte, solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados.
- 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.
- El accionante no ha presentado ninguna reclamación formal a la compañía acerca de este amparo en el pago de honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, saltándose por ende el derecho de petición acudiendo a este recurso sin ninguna justificación fundamental.

8.- Cumplimiento del fallo.

Seguros del Estado S.A. mediante escrito de fecha 14 de abril de 2023 (Rad. DJM--3325/23), indicó que dio cumplimiento al fallo de tutela, mediante el cual se ordenó el pago de honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, equivalente a \$1.160.000.00 Pesos M/Cte. Para el efecto aportó comprobante de egreso 00S0784950.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

9.- Problema jurídico:

¿Son suficientes los argumentos de la impugnante, al punto de revocar la decisión emitida en primera instancia y negar el amparo deprecado?

10.- Consideraciones probatorias y jurídicas:

a. El derecho a la salud en los términos del art. 49 de la Constitución política tiene doble connotación, pues por un lado está regulado como un derecho constitucional; y por otro, en un servicio público de carácter esencial, razón por la cual, corresponde su prestación a todos los residentes en el territorio colombiano por parte del Estado Social de Derecho de acuerdo a sus postulados.

En relación con el derecho a la seguridad social en salud, se ha resaltado que la acción de tutela es viable cuando quiera que, con la actuación u omisión de los encargados de prestar asistencia médica, se ponga en riesgo al individuo o se menoscabe su dignidad humana, pues la Constitución Política precisa que se trata de un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable de todos los habitantes.

Al respecto precisó la Corte Constitucional en sentencia T-015 de 2021:

“18. El derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario y por la jurisprudencia constitucional, (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el principio de integralidad, debe ser prestado de “manera completa”, vale decir, con calidad y en forma eficiente y oportuna.

19. Esta Corporación se ha referido a la integralidad en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante. Según la Sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental de salud, el principio de integralidad irradia el sistema, determina su lógica de funcionamiento y envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. También ha reconocido la Corte, que cuando no es posible la recuperación de la salud, en todo caso deben proveerse los servicios y tecnologías necesarios para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.

(...)

5. La atención domiciliaria: el servicio de auxiliar de enfermería y el servicio de cuidador

24. La atención domiciliaria es una “modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de salud y la participación de la familia” y se encuentra contemplada en la última actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

25. El servicio de auxiliar de enfermería como modalidad de la atención domiciliaria, según lo ha entendido la jurisprudencia constitucional, es aquel que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos calificados en salud. Es diferente al servicio de cuidador que se dirige a la atención de necesidades básicas y no exige una capacitación especial. Es importante explicar las características de ambos servicios a la luz de la legislación y la jurisprudencia para comprender cuando cada uno es procedente.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

26. *El servicio de auxiliar de enfermería: i) constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud, ii) es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS, iii) está incluido en el PBS en el ámbito de la salud, cuando sea ordenado por el médico tratante y iv) procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de conformidad con el artículo 66 de la Resolución 3512 de 2019.*

27. *En lo que respecta al servicio del cuidador, la jurisprudencia de la Corte destaca que: i) su función es ayudar en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas, sin requerir instrucción especializada en temas médicos. ii) Se refiere a la persona que brinda apoyo físico y emocional en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS. iii) Se trata de un servicio que debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que corresponde a los parientes de un enfermo. Sin embargo, excepcionalmente una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de cuidadores con fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante, como se explica a continuación.*

(...)

29. *Frente a este contexto, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.*

30. *En conclusión, para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido”.*

b. Respecto a la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidente de tránsito, ha señalado ese Alto Tribunal Constitucional lo siguiente:

“...En este fallo, el Alto Tribunal accedió al amparo deprecado, en virtud de que con la conducta desplegada por la accionada se vulneró el derecho fundamental a la igualdad de una persona que por su condición económica y física se encontraba en circunstancias de debilidad manifiesta. A juicio de la Corte, este comportamiento contradujo el derecho a la igualdad prescrito en el artículo 13 constitucional, negó el carácter universal del derecho a la seguridad social de la demandante y, de la misma manera, desconoció que el Estado tiene el deber de adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos.

Entonces, se puede concluir que son las Juntas de Calificación de invalidez las encargadas de emitir los dictámenes de la pérdida de capacidad laboral, cuando las personas requieran obtener el pago de incapacidades, la pensión de invalidez, la sustitución pensional o la pensión de sobrevivientes. Ahora, los honorarios de las juntas deben ser cancelados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante, ya que, al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio de solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social...”¹

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-623 de 2012.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Así mismo, ha sido reiterativa la jurisprudencia constitucional en señalar la responsabilidad que recae sobre las aseguradoras que suscriben la respectiva póliza del SOAT, respecto al pago de los Honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, indicando lo siguiente:

“...el seguro obligatorio de accidentes de tránsito pertenece al régimen impositivo del Estado y está catalogado como una actividad aseguradora prestada por entidades privadas que busca satisfacer necesidades de orden social y colectivo en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social. Tal actividad se reviste de un interés general y, por lo tanto, no escapa al postulado constitucional que declara la prevalencia del bien común y la protección de la parte débil, o que se encuentre en estado de indefensión o cuando se trate de proteger un derecho fundamental. Entonces, si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso. En este punto conviene hacer una precisión en cuanto a la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, ya que la Ley 100 de 1993, en sus artículos 42 y 43, determinó que esta carga se circunscribe a la entidad de previsión o seguridad social o a la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante. Pero por su parte, el decreto que reglamentó estos artículos, es decir el 2463 de 2001, en su artículo 50, incisos 1º y 2º, extendió este deber al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando asumiera dichos costos, tendría derecho a reclamar el respectivo reembolso sólo si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. En este escenario encuentra la Sala que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario, aunque éste tenga derecho a su reembolso siempre que se certifique su condición de invalidez, contraría ciertos preceptos constitucionales.

(...)Entonces, si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso.

(...) En cuanto a la posibilidad que tiene el aspirante a beneficiario de reclamar el reembolso en caso de haber corrido con los honorarios de la Junta, no hay referente constitucional que sustente la tesis de que sea él quien deba asumir estos valores y menos aún que limite el reintegro de estas sumas al hecho de que la decisión adoptada por la Junta le sea favorable. Es más, de la lectura integral de la Constitución se desprende que el servicio a la seguridad social debe ser prestado inmediatamente surge la necesidad de evaluación sin que medie condición alguna...”²
(Subrayado fuera del texto)

En esta misma providencia, la corte refiere la figura de la excepción de inconstitucionalidad del artículo 50 incisos 1º y 2º del Decreto Reglamentario 2463/01. Esta disposición normativa extendió al beneficiario el deber de sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, haciendo la salvedad de que podrá solicitar su reembolso dado el caso que la Junta de Calificación dictamine que existió el estado de invalidez o pérdida de la capacidad laboral.

La Corte Constitucional encontró que el artículo 50, incisos 1º y 2º del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, son incompatibles con las normas constitucionales (artículos 13, 47 y 48), de allí que, haciendo uso de la figura de excepción de inconstitucionalidad, los inaplica para el caso concreto, pues contrarían la garantía constitucional de la seguridad social.³

² Corte Constitucional, Sentencia T 322 de 2011.

³ *Ibidem*



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Para finalizar, en sentencia T-400 de 2017, se reconoció el derecho a ser calificado en virtud de la pérdida de la capacidad laboral y que corresponderá a la aseguradora asumir el costo de esta valoración, cuando se pretenda el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente fruto de un accidente de tránsito. Esta providencia a su vez cita las sentencias C-164 de 2000 y T-045 de 2013, mediante las cual se estableció que exigir al ciudadano el pago de los honorarios de las Juntas de calificación de invalidez, vulnera su derecho a la seguridad social y el principio de solidaridad. Además, que estará a cargo de la entidad aseguradora desvirtuar la afirmación realizada por el accionante, sobre la falta de medios económicos para solventar dicho costo.

b.- Caso concreto:

Una vez auscultados los presupuestos en el expediente y bajo los postulados atrás reseñados, se confirmará la decisión fustigada dado que la misma se encuentra acorde con las pautas normativas y de carácter jurisprudencial que rigen la materia, tal como pasara a exponerse.

En primer lugar, es del caso precisar que el requisito de subsidiaridad, contrario a lo esbozado por el impugnante, se encuentran satisfechos en el presente evento.

Al respecto, dispone en el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, que la acción de tutela es improcedente cuando existan otros medios de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual, el Juez Constitucional debe remitirse a evaluar la eficacia e idoneidad de otro medio de defensa judicial, considerando la situación particular del accionante, sin perder de vista la inminencia y gravedad del riesgo al que se encuentra sometido y la posibilidad de que otros medios judiciales ordinarios son útiles para poner fin a la amenaza.

Atendiendo lo anterior debe advertirse que, en inicio, la tutela no sería el mecanismo llamado a resolver sobre la controversia aquí suscitada, dado que es competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil la resolución de dichos conflictos, sin embargo, en el caso bajo estudio este mecanismo judicial resulta propicio dada la condición de vulnerabilidad del demandante, y la premura en la que debe determinarse su condición de salud, siendo, por lo tanto, este el instrumento idóneo para lograr su pronta y efectiva protección.

Al analizar el devenir procesal, advierte el Despacho que le asiste la razón a la *A-quo* al haber concedido la presente acción, pues se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez.

A su vez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral y tal como lo razonó la Corte Constitucional; privar de este derecho



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

al beneficiario del seguro implica vulnerar el derecho a la seguridad social, en este caso del accionante, por lo tanto, SEGUROS DEL ESTADO S.A., entidad con quien se adquirió el SOAT de la motocicleta en la cual ocurrió el accidente, le corresponde la obligación de asumir los costos que sean necesarios para llevar a cabo la valoración de la capacidad laboral que se exige, y con esto, posteriormente tramitar la eventual solicitud de indemnización por incapacidad permanente, claro está, si es del caso.

De lo anterior, y como fue expuesto al traer a colación los pronunciamiento de la Corte Constitucional sobre el tema que nos ocupa, no le asiste a la impugnante la razón cuando afirma que no es la entidad llamada a cubrir este tipo de costos, dado que el seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT, pertenece al régimen impositivo del Estado y aunque es una actividad asegurada prestada por entidades privadas, tal actividad se reviste de un interés general y por tanto su ejercicio está amparado en los preceptos constitucionales establecidos sobre la materia.

Lo anterior requiere especial atención cuando se trata de personas en estado de debilidad manifiesta y que ven afectadas su derecho a la seguridad social al no poder acudir al dictamen de pérdida de capacidad laboral por no tener recursos económicos para sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación, hecho que tampoco fue desvirtuado dentro del plenario por la entidad accionada, siendo de su resorte, tal como se afirma en la jurisprudencia citada.

No le asiste razón a la entidad impugnante, cuando afirma que no está asegurando el riesgo de invalidez o muerte, solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ya que debe recordar que mediante el aseguramiento 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, como lo señaló la Corte Constitucional en sentencia T-336 de 2020;

“...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 citado 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.”

En la citada decisión la Alta Corporación también recordó que la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, lo que derrumbaría el argumento de la impugnante de no contar con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ya que puede remitir al solicitante directamente ante la Junta Regional como ya se plasmó.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

En consecuencia, el Juzgado Diecisiete (17) Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo impugnado por las razones expuestas.

TERCERO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: NOTIFICAR la decisión por el medio más expedito.

Notifíquese,

CESAR AUGUSTO BRAUSÍN ARÉVALO
JUEZ

AQ.