

Constancia: Señor Juez le informo que en a fin de corroborar la incapacidad económica del accionante, me comuniqué con el señor WILMAR ANDRES BLANDÓN OSORIO, quien manifestó que actualmente no trabaja en tanto fue despedido durante la pandemia por Covid-19. Así mismo indicó que vive en el Municipio de la Estrella con su madre, en casa que es de propiedad de su madre, que su mamá es pensionada y reciben un SMLMV, y es quien asume la mayoría de los gastos del hogar, ya que él contribuye con las pequeñas erogaciones de la casa, con dineros que provienen de su oficio arreglando motos, labor que hace esporádicamente, y que le generan ingresos de \$500.000 al mes. Dentro de los gastos del hogar precisó que pagan \$130.000 mensuales por servicios públicos, \$73.000 mensuales de internet, \$600.000 mensuales por alimentación, y \$300.000 mensuales de transporte. Afirmó que no recibe subsidio o beneficio por parte del Estado, ni ayuda económica de algún miembro de su familia diferente al apoyo de su madre.

Valentina Gónima Vásquez
Oficial Mayor.



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Medellín, diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE	WILMAR ANDRÉS BLANDÓN OSORIO
ACCIONADO	SEGUROS DEL ESTADO S.A
VINCULADOS	EPS SURAMERICANA S.A., COLPENSIONES, SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, E.S.E HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ Y FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE
PROCEDENCIA	REPARTO
RADICADO	Nº 05001 40 03 014 2022 01118 00
INSTANCIA	PRIMERA
TEMAS Y SUBTEMAS	SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD
DECISIÓN	CONCEDE AMPARO
SENTENCIA	Nro. 315

Procede el Despacho a resolver la solicitud de tutela promovida por WILMAR ANDRÉS BLANDÓN OSORIO identificado con CC 71.331.869, quien actúa en causa propia, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., acción en la que se dispuso vincular a la EPS SURAMERICANA S.A., COLPENSIONES, SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, E.S.E HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ y FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, encaminada a proteger sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la igualdad.

I. ANTECEDENTES

SUPUESTOS FÁCTICOS Y PRETENSIONES. En síntesis, manifestó el accionante que el día 03 de diciembre de 2021 sufrió un accidente de tránsito mientras iba

conduciendo la motocicleta de placas ITH96B modelo 2008, la cual para la fecha del accidente contaba con SOAT póliza Nro. AT 14756300004130.

Que se encuentra afiliado en salud en el régimen subsidiado, ya que a la fecha no cuenta con empleo.

Que ha visto reducida la correcta realización de sus actividades cotidianas ya que la afección en su salud no le permite el normal desempeño de las mismas, lo que se ha convertido en un limitante.

Que la póliza SOAT tal como lo dispone la Ley está obligada a indemnizar lesiones personales permanentes, para lo cual debe realizarse dictamen, que acorde a la Jurisprudencia puede ser emitido por la Aseguradora SOAT siempre y cuando cuente con ARL, y de no contarse con SOAT a la Junta Regional de Invalidez de Antioquia, a fin de que determinen un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, y los perjuicios causados con el accidente de tránsito, honorarios en favor de las calificadoras que deberán ser asumidos por la aseguradora SOAT.

Que de acuerdo con lo anterior elevó derecho de petición ante SEGUROS DEL ESTADO S.A., el día 19 de septiembre de 2022 tendiente al pago de los honorarios ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA para determinar la merma en su capacidad laboral.

Que SEGUROS DEL ESTADO S.A el día 05 de octubre de 2022, dio respuesta desfavorable a su solicitud aludiendo los artículos 12, 13, 14, 15, 16, 27 del Decreto 056 del 14 de enero de 2015 y la Sentencia T 322 del 22 de marzo de 2011 resaltando un aparte que menciona *"De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando este asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de Invalidez"*.

Que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de honorarios en favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA.

1.2. TRÁMITE. Admitida la solicitud de tutela el 01 de noviembre del año que transcurre, se dispuso la vinculación de EPS MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., COLPENSIONES, SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, E.S.E HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ y FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, y se ordenó la notificación del auto al accionante, accionada y vinculadas.

1.3. CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN EN CURSO.

1.3.1 COLPENSIONES: Aseveró que, verificadas las bases de datos, aplicativos y los sistemas de información que tiene la entidad, no se encontró petición alguna presentada por el señor **WILMAR ANDRES BLANDON OSORIO** ante la Administradora, o trámite que esté pendiente de resolver, por lo que invocó falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia del hecho vulnerador, y solicitó su desvinculación del trámite constitucional.

1.3.2 EPS SURAMERICANA S.A: Señaló que El accionante WILMAR ANDRES BLANDÓN OSORIO se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA en el régimen subsidiado y tiene derecho a cobertura integral.

Que revisando el sistema de información de la entidad, a la fecha el accionante registra calidad de beneficiario, no presenta incapacidad prolongada, ni se encuentra incapacitado.

Que la acción de tutela fue presentada en contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que realice el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación para el proceso de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral por accidente de tránsito, por lo que corresponde a dicha aseguradora asumir el costo que genere el trámite de valoración por parte de la Junta de Calificación, ya que de lo contrario se negaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos.

Que la EPS SURA no es la llamada a satisfacer las pretensiones del tutelante, y no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

Por lo anterior, invocó improcedencia del presente amparo ante la inexistencia de violación de derechos fundamentales, y falta de legitimación en la causa por pasiva.

1.3.3 JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: Aseguró que revisadas las bases de datos de esta entidad, no se encontraron solicitudes de proceso de calificación o devolución de documentación a nombre del señor WILMAR ANDRÉS BLANDÓN OSORIO, así como tampoco se advirtió soporte y acreditación del pago de honorarios por parte alguna de las entidades de Seguridad Social, en aras de iniciar proceso de calificación, por lo que solicitó su desvinculación.

El accionado **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, y los vinculados **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, **E.S.E HOSPITAL VENANCIO DÍAZ DÍAZ** y **FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE**, pese haber sido notificados, no realizaron manifestación alguna.

II. CONSIDERACIONES

2.1. COMPETENCIA. Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

2.2. PROBLEMA JURÍDICO. Corresponde al Juez Constitucional determinar si la negativa del accionado SEGUROS DEL ESTADO S.A., de sufragar los honorarios en favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a fin de acceder a la indemnización por incapacidad amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la igualdad, invocados por el accionante, por lo que para resolver el problema planteado, se analizará la jurisprudencia constitucional relacionada con el reconocimiento de prestaciones sociales, como la que aquí se pretende.

2.3. MARCO NORMATIVO APLICABLE. Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.4. DE LA ACCIÓN DE TUTELA. La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera

acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. LOS HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. La Corte Constitucional en sentencia T 336 de 2020, en asunto similar al aquí analizado, señaló:

"Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Dentro de sus principales funciones se encuentra, tal como su nombre lo indica, la de emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Este dictamen permite el reconocimiento y pago de ciertas prestaciones sociales a quienes han sufrido una disminución en su capacidad laboral. De ahí que sea indispensable poder acceder a dicha calificación.

*Los integrantes de las juntas de calificación de invalidez no reciben salario sino honorarios. Siguiendo lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos corren a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales. **En la Sentencia C-164 de 2000, la Corte determinó que el Estado debe proteger a las personas que por su condición física, económica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Por lo tanto, debe procurar por un equilibrio en el sistema de seguridad social, de tal manera que se materialicen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.); y, en consecuencia, debe procurar que quienes cuenten con los recursos económicos para costear el examen de su evaluación física o mental, paguen por ello. En virtud de lo anterior, advirtió que no resulta constitucionalmente admisible que la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, quede condicionado a un pago pues con ello se "elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad".** Bajo este mismo razonamiento, la Corte declaró inexecutable el*

Decreto Legislativo 074 de 2010, por reglamentar que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios (Negrillas del Despacho).

De manera pacífica y reiterada, en sede de control concreto, la Corte ha determinado que **la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable**. Este derecho, además, "se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993" *"Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil."* Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante." (Negrillas del Despacho).

Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013 señaló que "las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, **pues son las entidades del sistema**, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o **aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido**." (Énfasis añadido).

En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, "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 solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social". No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, **siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social**". (Negrillas del Despacho).

2.6. REGULACIÓN SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE CON OCASIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO. En la misma sentencia citada en el numeral anterior, la Corte Constitucional indicó:

"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"

Las normas 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 y en el

título II del Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Además, aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren regulados 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.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, establece los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, entre los que se encuentran "a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;[...] y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones".

Particularmente, el Decreto 056 de 2015 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 fue reiterado por el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el cual dispone 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, 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 citado Decreto 780 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, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, 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 diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)” (Énfasis añadido)*

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 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, 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. Asimismo, 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, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.

Lo anterior fue precisado, en la Sentencia T-400 de 2017 en la que se resolvió 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.

En suma, 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”.

2.7.- El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado. Las pretensiones de amparo se encuentran orientadas a obtener la tutela de los derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud y a la igualdad, invocados por el accionante, y presuntamente trasgredidos por SEGUROS DEL ESTADO S.A., al negar la solicitud de reconocimiento y pago de honorarios en favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a fin de iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT.

De las pruebas arrojadas por el accionante se tiene:

- | DATOS DE INGRESO | |
|-----------------------|--|
| Fecha Ingreso | Dic 4 2021 |
| Motivo de Consulta | Por los Hallazgos clínicos se certifica que la causa de los daños sufridos por la persona fue un Accidente de tránsito remitido de la Estrella* |
| Revisión por Sistemas | niega rinorrea, niega tos, niega disnea, niega fiebre, niega contacto con pacientes con covid 19. |
| Enfermedad Actual | paciente masculino de 43 años de edad, residente en la Estrella, de ocupación mecánico, consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de una moto, ocasionándole trauma en antebrazo derecho con deformidad y en reja costal derecha , por lo cual ingresan a hospital de la Estrella donde realizan curación de herida, sutura de herida e inmovilizan , toman radiografías, pero no envían. |
| Diagnostico Ingreso | S524 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO |

- Anexo técnico – Formato estandarizado de referencia de pacientes a la ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ a cargo de SEGUROS DEL ESTADO S.A por la ocurrencia de accidente de tránsito.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL									
ANEXO TECNICO No. 9 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES									
NUMERO INFORME:				Z01 11104	Fecha:		Dic.04/2021	Hora:	00:44
I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD									
Razón Social:		E.S.E. HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ							
Código:		056310220601				Nit: 800.123.106-2			
Dirección:		CRA.46B 77SUR 36							
Teléfono:		2889701				Fax: 3011315			
Departamento:		ANTIOQUIA				Código: 05			
Municipio:		SABANETA				Código: 05			
II. DATOS DEL PACIENTE									
1er Apellido:		BLANDON				2do. Apellido:		OSORIO	
1er Nombre:		WILMAR				2do. Nombre:		ANDRES	
Tipo de Documento:		CEDULA				No. Documento		71.331.869	
Fecha de Nacimiento:		Mar.29/1978		Edad:		43 Años		Sexo:	
Dirección Residencia		CARRERA 85 B N 87 SUR 51							
Departamento:		ANTIOQUIA				Código:		05	
Municipio:		LA ESTRELLA				Código:		380	
Cobertura en Salud:		-				Código:		13-29	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		SEGUROS DEL ESTADO (ACC TRANS.							
						Teléfono:		3108605006	

- Respuesta a derecho de petición de fecha 03 de octubre de 2022, expedido por SEGUROS DEL ESTADO S.A., del que se observa la negativa de la compañía aseguradora frente a lo solicitado por el tutelante, así:

De lo anterior se desprende, que la calificación en primera oportunidad es competencia de las entidades que expresamente indica la norma, dentro de las cuales no se encuentran Aseguradoras como la suscrita; si bien es cierto la disposición normativa hace referencia a "Compañías de Seguros" como ente calificador, se refiere a aquellas Aseguradoras de los llamados "Seguros Previsionales", es decir aquellas aseguradoras que ofrecen un seguro que garantizan a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL- y Administradoras de Fondo de Pensiones – AFP, el pago de los riesgos pensionales a cargo de estas.

De acuerdo con lo señalado en el numeral anterior le corresponde al afectado, obtener a través de la EPS, su valoración y con ello formalizar ante la Aseguradora la reclamación por Incapacidad Permanente.

En consecuencia y dado que su reclamación, no reúne los requisitos documentales de acuerdo a lo establecido en la norma para demostrar la pérdida definitiva de la capacidad laboral, ni la cuantía de la posible indemnización por el amparo de Incapacidad Permanente, Seguros del Estado S.A. objeto de la reclamación formulada.

Reseñado el material probatorio allegado, corresponde al Despacho analizar si el accionado SEGUROS DEL ESTADO S.A., ha transgredido los derechos fundamentales invocados, ante la negativa de cancelar al pago de los honorarios en favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, para que esta proceda con la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral, y lograr un eventual reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT.

Resulta pertinente indicar que, de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional en sentencia previamente citada, corresponde a SEGUROS DEL ESTADO S.A., determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, ello dado que como empresa responsable del SOAT tiene a su cargo, siempre y cuando se tenga demostrada la incapacidad económica del accionante, determinar la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez, en relación con la ocurrencia del siniestro asegurado mediante póliza (SOAT), por lo que la negativa del aquí accionado de realizar el primer dictamen, y cancelar los honorarios correspondientes para la calificación de merma de capacidad laboral ante la JUNTA REGIONAL, demuestra la transgresión de los derechos alegados.

En tal sentido, conforme la jurisprudencia constitucional, de la que se extrae que *"dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral (...) se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte (...) 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”, corresponde en el caso particular a SEGUROS DEL ESTADO S.A., determinar la pérdida de capacidad laboral del accionante, y en el evento que el tutelante, una vez emitido el dictamen por parte de la compañía aseguradora, este disconforme con el dictamen, corresponde igualmente a SEGUROS DEL ESTADO S.A., sufragar los honorarios en favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, atendiendo a la incapacidad económica del tutelante, la cual por demás se tiene acreditada por el Despacho.

Por lo expuesto, ante la transgresión a los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social que le asisten al tutelante, pues de la calificación de pérdida de capacidad laboral depende el reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, el Despacho concederá el amparo deprecado, lo anterior, de acuerdo con lo dispuesto por la Corte Constitucional, y se reitera, por encontrarse acreditada la incapacidad económica del accionante para asumir el costo de los honorarios en favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

En consecuencia, se ordenará a la **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, realice al señor **WILMAR ANDRÉS BLANDÓN OSORIO** el examen de pérdida de capacidad laboral, y en el evento que dicho dictamen sea impugnado por el accionante, SEGUROS DEL ESTADO S.A deberá igualmente asumir los honorarios en favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales invocados al interior de esta acción promovida por **WILMAR ANDRÉS BLANDÓN OSORIO**, en contra de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: SE ORDENA a la **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, realice al señor **WILMAR ANDRÉS BLANDÓN OSORIO** el examen de pérdida de capacidad laboral, y en el evento que dicho dictamen sea impugnado por el accionante,

SEGUROS DEL ESTADO S.A deberá igualmente asumir los honorarios en favor de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a los interesados por el medio más expedito y eficaz, conforme a lo normado en el art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Esta decisión puede ser impugnada dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación. Una vez ejecutoriada y de no ser recurrida, remítase el expediente ante la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE

**JULIAN GREGORIO NEIRA GÓMEZ
JUEZ**

P3

Firmado Por:
Julian Gregorio Neira Gomez
Juez
Juzgado Municipal
Civil 014
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **31018e6ae2728fda92489eef521f0dd393d24ebcd1d09c5867f6c17c21b8fc87**
Documento generado en 10/11/2022 04:37:47 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>