



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Carrera 10 No. 14-33 Piso 6°
cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 110014003009-2022-00967-00

Bogotá D.C., cuatro (04) de octubre de dos mil veintidós (2022)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

Accionante: **JUDY VALENTINA CHACON ALONSO**

Accionado: **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A**

Providencia: **FALLO**

I. ASUNTO A TRATAR

Una vez agotado el trámite señalado en el Decreto 2591 de 1991, decide este Juzgado, la acción de tutela, que en protección de sus garantías constitucionales presentó **JUDY VALENTINA CHACON ALONSO**, identificada con la C.C. 1.018.512 quien actúa a través de apoderado judicial, en contra de la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A**, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social.

II. PETICIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

Como situación fáctica relevante, en síntesis, la accionante manifiesta que el día 30 de julio de 2022 a eso de las 07:50 horas del día se encontraba a la altura de la carrera 70 c # 59-100 sur en la ciudad de Bogotá conduciendo la motocicleta de placas BPS90G, con póliza de SOAT número 14786300019290, expedida por la COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A, cuando debido al mal estado de la vía, pierde el control del vehículo a causa de un hueco y, cae al suelo causándose una serie de lesiones graves en su humanidad.

Indica que fue trasladada de urgencias a la Clínica Medical de la ciudad de Bogotá, donde fue intervenida quirúrgicamente por FRACTURA DIAFISARIA DE TIBIA IZQUIERDA ABIERTA GARD0 II, POLITRAUMA EN CODO IZQUIERDO Y PIERNA IZQUIERDA.

Aduce que, a raíz de las lesiones sufridas como consecuencia del accidente, presenta una disminución en su capacidad laboral, que le impide ejercer ciertas acciones o actividades que requieren esfuerzo físico.

Indica que envió una petición al correo requerimientosjudicialesycartera@sis.co mediante el cual solicitó el pago de la valoración ante junta regional de invalidez. No obstante, dicha petición fue negada por la compañía aseguradora, aduciendo que se encuentra exonerada de asumir el pago o reembolso de dicho cobro. Así mismo indica, que es una persona de escasos recursos económicos, que le impide cancelar el valor por concepto de honorarios de la Junta de Calificación Regional de Invalidez de Bogotá para el respectivo dictamen.

Por lo anterior solicita, que se tutelen sus derechos fundamentales a la igualdad y a la seguridad social, y que en consecuencia se ordene a la entidad demandada que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación del fallo de condena proceda a efectuar el pago de los honorarios, para la práctica de la valoración de pérdida de capacidad laboral, además de ordenar a la demandada, no descontarle dicho pago.

III. ACTUACIÓN SURTIDA

1.- Recibida la presente acción constitucional a través de la oficina de reparto, por auto del 22 de septiembre del año en curso, se dispuso su admisión, y la notificación de la accionada, con el fin de que ejerciera su derecho de defensa. Así mismo, se ordenó vincular a las siguientes entidades: a la **CLÍNICA MEDICAL** y a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**.

2.- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, a través de memorial radicado el día 26 de septiembre de 2022 en esta sede judicial, informó al Despacho, que revisados los registros que reposan en la Compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 30 de julio de 2022, en el cual se vio afectada el señora JUDY VALENTINA CHACON ALONSO, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia al accionante, reclamo el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 14786300019290. No obstante, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Argumenta que 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 modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual estable que es la Institución prestadora 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.

3.- **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**. solicita al Despacho desvincularla de la presente Acción de Tutela, toda vez que en ningún momento ha vulnerado ningún derecho fundamental al accionante, por no haber conocido a la fecha del caso.

4.- **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.** manifiesta que la accionante permaneció doce (12) días en cuidados intrahospitalarios desde el treinta (30) de julio de 2022 hasta el diez (10) de agosto del mismo año, donde se le practicaron todos los procedimientos ordenados por los especialistas.

Frente a las pretensiones de la acción de tutela, argumenta en su escrito de respuesta, que es a la compañía de seguros a la que le corresponde pronunciarse y resolver al respecto, ya que en lo que corresponde a la Clínica, el servicio médico lo prestó a la accionante de manera oportuna e ininterrumpida.

IV PROBLEMA JURÍDICO

El Juzgado observa que en el asunto sometido a su consideración le corresponde esclarecer si, la demandada SEGUROS DEL ESTADO S.A ha vulnerado el derecho fundamental a la SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA IGUALDAD de la ciudadana accionante, al negarse a determinar, en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.

al no pagar los honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA para la calificación de pérdida de capacidad laboral, originada en accidente de tránsito.

V CONSIDERACIONES

El Despacho considera pertinente señalar, que de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial mediante el cual *“Toda persona puede reclamar ante los jueces... la protección inmediata de sus*

derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

A su vez el artículo 5 del decreto 2591 de 1991 establece que “*La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos constitucionales fundamentales*”. Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

De tal manera que, quien acuda a la acción de tutela en procura de obtener protección constitucional para sus derechos fundamentales que considera conculcados, debe acreditar siquiera sumariamente el hecho vulnerador, es decir, la amenaza o afectación directa del bien jurídico susceptible de amparo.

LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL

El derecho a la Seguridad Social se encuentra en el artículo 48 de la Constitución Política de 1991 donde establece que:

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

De acuerdo con el artículo 1º de la Ley 100 de 1993, el sistema de seguridad social integral tiene como objeto garantizar los derechos irrenunciables de las personas para que obtengan una calidad de vida acorde con la dignidad humana, a través de la protección de las contingencias que la afecten. Es un derecho irrenunciable que se garantiza a todos los habitantes del territorio nacional y se constituye en un servicio público esencial que se desarrolla de forma progresiva y con observancia de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

La seguridad presenta una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 Superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El inciso 2º de ese mismo artículo, por su parte, dispone que se “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

NORMAS APLICABLES AL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

La norma aplicable 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.

En igual sentido, 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”.

El artículo 12 del decreto 056 de 2015 enseña que, la 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”.

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 “la 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”.

Es así como 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...”

Refiriéndose al tema objeto de análisis, la Honorable Corte Constitucional a través de fallo de tutela T-336 de 2020 ha manifestado que:

Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En sentido similar, no ha reparado en que, al asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del SOAT tienen la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.

Luego, en cuanto a la obligación de las aseguradoras de pagar honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez, dada la condición de vulnerabilidad económica del accionante ha manifestado en el mismo fallo de tutela citado que:

Antes bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha Entidad 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. En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, la doctrina constitucional ha señalado que, “imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su

reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos.

VI ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La ciudadana **JUDY VALENTINA CHACON ALONSO**, actuando en nombre propio, acude ante este despacho judicial, para que sea amparado su derecho fundamental a la Seguridad Social, presuntamente vulnerado por la entidad accionada, debido a que esta no ha garantizado el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para acceder a la respectiva indemnización, si a ello hubiere lugar.

En contestación ofrecida al interior de esta actuación, la compañía de seguros accionada manifestó, que quien debe calificar en primera oportunidad la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, es la Institución prestadora de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado.

Indica, además, que la pretensión del accionante es meramente económica y bajo ninguna circunstancia el no pago de la indemnización reclamada por el afectado vulnera o amenaza sus derechos fundamentales, que la aseguradora dio respuesta a la reclamación dentro del término legal de manera clara y de fondo y el simple hecho que el accionante no esté de acuerdo con el argumento de la objeción dada por la compañía a la reclamación presentada constituye una vulneración a sus derechos fundamentales.

Así mismo, aduce que no existe norma alguna que asigne a la Aseguradora Seguros del Estado S.A la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, que si bien la corte constitucional ha fallado tutelas ordenando a las compañías que administran recursos del SOAT, realizar el pago de honorarios a favor de las juntas de calificación, dichos fallos producen efectos inter partes y su decisión obedece a casos excepcionales en los que el accionante han demostrado ser sujetos de especial protección y adicionalmente no contar con afiliación al sistema de seguridad social contributivo, razón por la cual en estos casos el afectado no cuenta con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación. Situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas.

Descendiendo al caso bajo examen, de la documental que obra en el expediente se tiene que a través de petición del 07 de septiembre de 2022, la accionante pidió a la accionada que asumiera los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que le practicara la valoración de pérdida de capacidad laboral aduciendo que su salud y movilidad están afectadas por las lesiones ocasionadas en el accidente de tránsito reseñado.

Frente a dicha petición, la compañía de seguros demandada manifestó que la calificación en primera oportunidad corresponde a las entidades que expresamente indica la norma (Art. 142 del Decreto 19 de 2012), por lo que indicó a la accionante, acudir a la EPS a la cual estuviere afiliada, a fin de obtener la valoración requerida.

Llegados a este punto, es preciso traer a colación el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el decreto 019 de 2012 el cual en su inciso segundo establece que,

“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”.

De la anterior cita normativa, se desprende, contrario a lo señalado por la accionada, que sí está obligada a determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la ciudadana accionante, por lo que no puede desconocer las obligaciones que le asisten y que por ley le han sido impuestas. Lo anterior, dado que, con la venta de la póliza del SOAT, está asumiendo entre otros riesgos el de incapacidad permanente, concepto este incluido en la norma citada.

Dicho lo anterior, en el escrito de demanda, la ciudadana accionante declaró ser una persona de escasos recursos económicos, que le impide cancelar el valor de los honorarios ante la Junta de Calificación Regional de Invalidez de Bogotá para la respectiva calificación, situación esta, que en la oportunidad para contestar la acción de tutela, no fue desvirtuada por la entidad accionada, por lo que debe tenerse por cierta la incapacidad económica, que en la actualidad pesa sobre la ciudadana afectada.

Así las cosas, del examen anterior, fuerza concluir que se le garantiza el derecho fundamental a la seguridad social a la accionante, en la medida en que esta, pueda acceder a la valoración de pérdida de capacidad laboral, que efectúa la Junta Regional de Calificación de Invalidez, por lo que, imponerle la carga de soportar el pago de honorarios que cobra dicha entidad, aun cuando ha manifestado no contar con los recursos económicos para sufragar dicho emolumento, resulta desde el punto de vista de la doctrina constitucional, desproporcionado a todas luces.

De hecho, en el expediente, no existe evidencia de que la situación económica de la accionante pueda mejorar inclusive, antes de que opere la prescripción para la reclamación pretendida, por lo que, imponerle el pago de los honorarios ya referidos, implica trasladarle a la accionante una carga que en las actuales condiciones no tiene el deber de soportar, y de paso tal proceder, repercutiría en un alto costo para el Estado Social de Derecho, en términos de derechos fundamentales, ya que existe el riesgo inminente, de que con ocasión de la prescripción, la ciudadana accionante quede privada de acceder a las reclamaciones que a bien tenga derecho.

En este entendido, pese a existir el proceso ordinario tal como lo plantea la entidad accionada, lo cierto es que, de las condiciones particulares de la accionante, se desprende la imposibilidad de esta para acceder a dicho medio de defensa judicial, toda vez, que previamente debe acreditar los requisitos para la indemnización pretendida, entre los que se encuentra la calificación de pérdida de capacidad laboral.

En este orden de ideas, el Despacho encuentra que luego de establecer que la acción de tutela cumple con los requisitos de procedencia, la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. vulnera el derecho a la seguridad social de la accionante al omitir su deber de realizar, el examen de pérdida de capacidad laboral a la accionante.

Ahora bien, dado que la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO hace parte de las autoridades competentes que tienen la obligación de determinar en una primera instancia la valoración de la pérdida de capacidad laboral a sus asegurados, resulta necesario dejar establecido, que deberá acatar dicho mandato legal, y de conformidad a las obligaciones allí reguladas, debe sufragar los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

Para terminar, respecto de la petición que hace la entidad accionada, de que en el fallo de tutela se le permita descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la

valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, o de manera subsidiaria repetir contra la AFP, ARL o EPS, acorde con lo reglado en el artículo 1079 del código de comercio, que señala que no es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado, el Despacho indica, que en sede de tutela no tiene la competencia para dar una orden en tal sentido, menos cuando la entidad accionada no ha acreditado la imposibilidad de acudir a la justicia ordinaria para reclamar los reembolsos a los que tuviera derecho, por lo que dicha petición será negada.

VII DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la **SEGURIDAD SOCIAL** de la señora **JUDY VALENTINA CHACON ALONSO** identificada con la cédula de ciudadanía. 1.018.512, por las razones ya expuestas.

En consecuencia, se le ordena a la **SEGUROS DEL ESTADO** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral a la ciudadana **JUDY VALENTINA CHACON ALONSO**, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, 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 decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

SEGUNDO: NEGAR la petición de **SEGUROS DEL ESTADO** de descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar a la accionante, el costo de la valoración que tenga que pagar por concepto de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente.

TERCERO: NOTIFÍQUESE el presente fallo a las partes, en los términos de que trata el artículo 30 del decreto 2591 de 1991, por el medio más expedito.

CUARTO: Si no fuere impugnado éste proveído, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, en su oportunidad **REMÍTASE** la actuación a la Honorable Corte Constitucional, a efectos de su eventual revisión. (Art. 33 del Decreto 306 de 1992).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO
JUEZ