



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: 110014003009-2023-00793-00

Bogotá D.C., quince (15) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

Accionante: **FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE**

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

Providencia: **FALLO**

I. ASUNTO POR 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 a través de apoderada presentó **FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE** identificado con cedula de ciudadanía No 80.221.765, en contra de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud, a la vida, a la seguridad social, la dignidad humana, el mínimo vital y móvil, al debido proceso y a la igualdad.

II. PETICIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

Como situación fáctica la gestora judicial del accionante manifestó que el día 21 de diciembre de 2021, su prohijado fue víctima de un accidente de tránsito en calidad de Conductor de Motocicleta, en el cual se encuentra involucrado el vehículo amparado por el SOAT 13002000027530. Que, a raíz de lo sucedido, el señor **FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE** es trasladado a MEDICAL por el servicio de urgencias donde le prestaron toda la atención médico-quirúrgica a cargo del SOAT 13002000027530, presentando en su humanidad un diagnóstico de CONTUSION DE LA RODILLA, RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, RUPTURA COMPLETA DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, DESGARRO VERTICAL DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO EXTERNO.

Indicó, con fundamento en una declaración rendida por su cliente y aportada con la demanda, que este en la actualidad trabaja como asesor comercial de la empresa G-CARR INTERNATIONAL S.A.S., donde devenga \$1.600.00 m/cte. y que en todo caso no cuenta con los recursos suficientes para sufragar el costo del dictamen de calificación.

Señaló, además, que el día 21 de junio de 2023 presentó derecho de petición a la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** al correo electrónico: requerimientosjudicialesycartera@sis.co, solicitando que se determinara por parte de Seguros del Estado S.A. la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE** en primera oportunidad y su certificación. En caso de negativa, que, procediera a cancelar los honorarios correspondientes a la Junta Regional De invalidez de Bogotá y Cundinamarca para que esa entidad determine el grado de pérdida de capacidad laboral de su cliente, además de los honorarios que implican el derecho a la doble instancia en caso de no estar de acuerdo con el primer dictamen. No obstante, indicó, que el día 21 de julio de 2023, recibió respuesta evasiva por parte de la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Por lo anterior, solicitó que se tutele a favor del señor **FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE**, los derechos Constitucionales Fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, la dignidad humana, el mínimo vital y móvil, al debido proceso y a la igualdad y que en consecuencia se le ordene a la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** practicar la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de su prohijado. En subsidio de la pretensión anterior pidió que se ordene a **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, sufragar los honorarios de la Junta Regional

de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para que se le practique el examen de pérdida de capacidad laboral.

III. ACTUACIÓN SURTIDA

1.- Recibida la presente acción constitucional a través de la oficina de reparto, por auto del 03 de agosto 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 de oficio por el Despacho a **LA ADRES, A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, A LA CLÍNICA MEDICAL, EPS SURAMERICANA S.A, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.**

2.- SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de representante legal para asuntos judiciales, manifestó en memorial visto a (pdf 08) que, la institución prestadora de servicios de salud que prestó la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos de la póliza SOAT No 13002000027530, pero a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Señaló que el amparo de indemnización por incapacidad permanente que requiere el accionante por el accidente de tránsito del día 21 de diciembre de 2021 se encuentra fuera de término de acuerdo con lo establecido por el Decreto 780 de 2016, en razón a que a la fecha han pasado más de 18 meses desde la ocurrencia de los hechos, termino de caducidad establecido por la ley para reclamar dicho amparo económico, frente al cual el accionante no ha probado que circunstancia le impidió presentar la reclamación a la compañía.

Solicitó negar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, se carece de competencia para realizar el examen solicitado dado que la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, siendo solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados. Indicó, además, que no está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral.

Por lo esbozado en el informe visto a (pdf 08) solicitó declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad, en primer lugar porque el accionante espero más de 19 meses para acudir a la acción y segundo 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.

3.- ADRES, a través de apoderado judicial, manifestó en memorial visto a (pdf 11) que la entidad que representa se encarga del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de dichos recursos. Por lo que aduce, que debe declararse la falta de legitimación por pasiva de la acción de tutela en referencia, por cuanto a la entidad que representa no le corresponde el pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez, pago ese que le correspondería a la entidad a cargo del aseguramiento de la víctima del siniestro, siempre y cuando se acuda a la junta previamente a haber agotado la calificación de invalidez de primera instancia.

4.- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a través de Subdirector Técnico, adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica solicitó en memorial visto a (pdf 09), desvincular a la Superintendencia Nacional de Salud dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados no deviene de una acción u omisión atribuible a esa entidad. Indicó además que la competencia para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto le corresponde a la Entidad accionada, lo que configura una falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la Superintendencia.

5.- CLÍNICA MEDICAL S.A.S., a través de coordinador jurídico, declaró (pdf 10) que las pretensiones de la acción constitucional van encaminadas a que sean cumplidas por parte de una entidad distinta a la clínica vinculada. Que la clínica nunca negó la atención médica requerida por el accionante y por el contrario brindó los servicios médicos requeridos por el paciente. Por ende,

alude a que en la presente acción constitucional se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva, por lo que solicita que se desvincule a la entidad.

6.- EPS SURA, a través de Gerencia de asuntos legales adjuntó memorial procedente del departamento de prestaciones económicas visto a (pdf 12) informando que a la fecha no se encuentran registradas en su sistema incapacidades del(la) señor(a) FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE identificado(a) con CC 80221765.

7.- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD., a través de Jefe de Oficina de Asuntos Jurídicos puntualizó (pdf 13) que no es la competente para resolver las peticiones del accionante debido a que éstas no van dirigidas a la entidad. Que no es función de la secretaría realizar examen de pérdida de capacidad laboral por cuanto las encargadas de ellos son las juntas regionales y nacionales de calificación de invalidez. Solicitó que se desvincule de la presente acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que no está probada la vulneración o la puesta en riesgo de derecho fundamental alguno por parte de la entidad.

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 FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE al no determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y/o 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.

V CONSIDERACIONES

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, 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 las normas citadas en precedencia, se desprende que la procedencia de la acción de tutela está sujeta a que se evidencie la vulneración o amenaza a un derecho fundamental, de tal manera que, quien acuda a esta en procura de obtener la protección inmediata de sus derechos fundamentales que considera conculcados, debe, como cuestión inicial, acreditar, siquiera sumariamente, el hecho vulnerador, es decir, la amenaza o afectación directa del bien jurídico susceptible de amparo.

Ahora bien, 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 2° de ese mismo artículo, por su parte, dispone que se “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

De otro lado, 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 1° 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 emitida¹.

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:

¹ Corte Constitucional Sentencia T-336 de 2020

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 CASO CONCRETO

El ciudadano **FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE**, quien actúa a través de apoderado judicial acude a este Despacho 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 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.

De la documental que obra en el expediente se tiene que a través de petición del 21 de junio de 2023, el accionante solicitó a la accionada, que se determine por parte de ellos la calificación de pérdida de capacidad laboral de su prohijado, que en el evento de no acceder a calificar a su poderdante, solicitó, que le cancelen los honorarios correspondientes a la Junta Regional De Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para que esa entidad sea la que le determine su grado de pérdida de capacidad laboral.

Frente a dicha petición, la compañía de seguros demandada respondió que la calificación en primera oportunidad corresponde a las entidades que expresamente indica la norma (Art. 142 del Decreto 19 de 2012) dentro de las cuales no se encuentran aseguradoras como la accionada, por lo que negó la solicitud elevada por el accionante.

En este orden de ideas, 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.

Por ende, el argumento de que el accionante no agotó el trámite previo ante entidades de seguridad social (EPS o ARL) no es de recibo, pues al tratarse de un accidente de tránsito cuyo riesgo fue asumido por el SOAT, es claro a luz de las normas citadas que la entidad accionada está obligada a determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. Luego la negativa en tal sentido constituye una barrera injustificada de acceso a la seguridad social para el afectado.

Ahora bien, como es obligación legal de la accionada garantizar la citada calificación, el no contar con un equipo médico interdisciplinario especializado en medicina laboral para efectuar el examen requerido, no es óbice para cumplir el mandato legal pues esto se cumple con el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, organismo que cuenta con los mecanismos y el procedimiento expedito para emitir el dictamen correspondiente, eliminando así la barrera injustificada impuesta al usuario para acceder a la indemnización que eventualmente tenga lugar.

En cuanto al argumento, de que la presunta solicitud de calificar el riesgo de invalidez ocasionado con el siniestro se ha presentado por fuera del término para reclamar, es decir por fuera de los 18 meses, hay que decir que este argumento no es cierto, pues téngase en cuenta que el accidente de tránsito ocurrió el 21 de diciembre de 2021 y la víctima solicitó el 21 de junio de 2023 a la compañía de seguros adelantar las gestiones pertinentes para calificar el grado de invalidez, luego no habían pasado más de dieciocho (18) meses calendario como establece el artículo 2.6.1.4.2.9 del decreto 780 de 2016 por lo que la reclamación se hizo dentro del término legal y la dilatación de la accionada no puede ser alegada a su favor, pues estaría beneficiándose de su propia culpa.

Dicho lo anterior, con los anexos de la demanda se aportó una declaración jurada por el actor, donde manifestó que su situación económica 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 el ciudadano afectado.

Así las cosas, del examen anterior, fuerza concluir que se le garantiza el derecho fundamental a la seguridad social al accionante en la medida en que este 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 del 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 al 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 el ciudadano accionante quede privado 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 del accionante se desprende la imposibilidad 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.

De otra parte, la acción de tutela fue presentada oportunamente debido a que, entre el hecho presuntamente vulnerador, esto es, la comunicación en la cual la accionada le informó al accionante que no asumiría los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, y la interposición de la misma el 02 de agosto, transcurrieron doce (12) días, término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional.

En este orden de ideas, el Despacho encuentra que luego de establecer que la acción de tutela cumple con los requisitos de procedencia e inmediatez, la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A. vulnera el derecho a la seguridad social del accionante al omitir su deber de realizar el examen de pérdida de capacidad laboral o en su defecto pagar los honorarios ante la Junta de Calificación.

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, 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 **SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL** de **FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.221.765, por las razones ya expuestas.

SEGUNDO: En consecuencia, se le ordena a **SEGUROS DEL ESTADO S.A** identificado con 860009578-6 que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, garantice la práctica del examen de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **FABIO ALEXANDER QUINTERO HINCAPIE**, efectuando el pago de los honorarios correspondientes a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si a ello hubiere lugar.

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

CUARTO: 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.

QUINTO: Si no fuere impugnado este 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