



JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO

Socorro, doce (12) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

I. ASUNTO

Procede el Despacho a resolver la impugnación presentada por la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A, la cual actúa a través de apoderado judicial, contra la sentencia proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Suaita Santander el 1 de marzo de 2024, en virtud de la cual se concedió el amparo deprecado por el señor VÍCTOR ALFONSO RODRÍGUEZ GÓMEZ quien actúa a través de apoderado judicial, trámite que se hizo extensivo a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

II. ANTECEDENTES

1

Los hechos y las pretensiones que motivaron la solicitud de amparo constitucional, fueron reseñados por el a-quo en los siguientes términos:

“1. El reclamante implora la protección de sus prerrogativas fundamentales a la seguridad social y la información, presuntamente, vulnerados por la sociedad encausada.

2. De la demanda y la revisión de las pruebas, el caso permite la siguiente síntesis:

Conforme aduce el gestor, el 31 de diciembre de 2022, cuando se encontraba conduciendo el vehículo de placas BUW-899, sufrió un accidente que le causó «[f]ractura de [f]émur izquierdo, cicatri[z] lineal hiperocrómica en parpado izquierdo, amputación del tercio superior de la oreja izquierda, cicatrices quirúrgicas en el muslo izquierdo y cresta iliaca anterosuperior ipsilateral».

Refiere que, al momento del siniestro, el reseñado automotor estaba amparado por la póliza SOAT n°15605300000110, expedida por Seguros del Estado S.A.



A raíz del evento reseñado, según afirma, «(...) perdió su empleo [por] las fracturas y lesiones (...); [le generó] múltiples secuelas (...) como dolores constantes al movimiento; (...) su familia y [él] se han visto envueltos en una serie de gastos necesarios para la supervivencia (...); no ha vuelto a ser una persona activa, [por cuanto] ha tenido que estar en cama por varias semanas, sufriendo fuertes [malestares] (...)»..

Estima que, para aliviar su precaria situación económica, requiere ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez respectiva, para obtener la «indemnización por incapacidad permanente» cubierta por el SOAT, a cargo de Seguros del Estado S.A.

Asevera que, el dictamen de la junta requiere el pago previo de honorarios, gasto incapaz de asumir, dada su frágil situación económica; en consecuencia, al tenor de lo adocinado en la sentencia T-400 de 2017 de la Corte Constitucional, esos emolumentos deben ser costeados por la empresa aseguradora encausada.

Con fundamento en lo anterior, el 14 de septiembre de 2023 elevó derecho de petición ante Seguros del Estado S.A., deprecando la cancelación de los aludidos estipendios, compañía que, en su sentir, el 22 de septiembre siguiente, le dio una respuesta evasiva.

Finalmente, adujo ser «sujeto de especial protección constitucional, como quiera que debido a las lesiones y fracturas se encuentra en estado de debilidad manifiesta»

3. Solicita ordenar a Seguros del Estado S.A., (i) pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander; (ii) solicitar, directamente, la valoración frente a esa entidad; (iii) suministrar una contestación coherente a su escrito petitorio de 14 de septiembre de 2023.

III. DECISIÓN OBJETO DE IMPUGNACIÓN

La Juez Primero Promiscuo Municipal de Suaita Santander, con decisión adoptada el 1 de marzo último, decidió conceder el amparo deprecado por el accionante.



Encontró superados los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela, al tener por acreditadas la legitimación en la causa tanto por activa como pasiva. La primera de ellas en cabeza del actor, quien en el trámite respectivo actuó mediante apoderado judicial y se considera el afectado directamente por la omisión de la entidad accionada y la segunda, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A sociedad que tenía asegurado el riesgo de un accidente de tránsito por parte del actor, a través de una póliza SOAT y contra quien se dirige la pretensión en el pago de la indemnización por incapacidad permanente.

Así mismo tuvo por acreditado el requisito de inmediatez y subsidiariedad. El primero de ellos, refiriendo que si bien entre el 31 de diciembre de 2022, calenda del accidente de tránsito, y la presentación de la demanda acaecida el 20 de febrero de 2024, han transcurrido trece (13) meses y once (11) días, en la data que ocurrió el accidente el precursor requirió atención de profesionales en salud, circunstancia aceptada por la misma empresa demandada quien aceptó el reclamo en el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 15605300000110». De tal manera, consideró que exigir el uso del amparo al día siguiente del siniestro, resultaría desproporcionado, injusto e inhumano, máxime que en el escrito inicial se aduce que tuvo una dolorosa fase de recuperación.

Así mismo consideró que el inicialista exigió a Seguros del Estado S.A. el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, a través derecho de petición el 14 de septiembre de 2023, esto es, ocho (8) meses y medio (1/2) luego del incidente y puesto que la respuesta fue dada de manera negativa por la enjuiciada el 22 de septiembre siguiente, desde esta última calenda hasta la instauración del resguardo, consideró que no se evidenciaba un plazo excesivo para implorar la protección constitucional.



REF: ACCIÓN DE TUTELA- SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE: VÍCTOR ALFONSO RODRÍGUEZ GÓMEZ
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
RADICADO: 2024-00016-01

Frente al requisito de subsidiariedad, consideró que someter al actor a un proceso declarativo, en el estado en que se encuentra, sería poco efectivo, dada su duración, el que fácilmente puede durar más de seis meses, por lo que lo consideró satisfecho.

Seguidamente, planteó como problema jurídico principal si se vulneró la garantía a la seguridad social del accionante, al no practicársele el examen médico para determinar su grado de incapacidad, y dada la negativa de Seguros del Estado S.A. a asumir los costos ante las Juntas Regional y Nacional de Calificación de invalidez, para obtener la indemnización por «incapacidad permanente».

Otro de los problemas jurídicos planteados hizo referencia a establecer si la compañía accionada lesionó el derecho a la información del reclamante, en relación con la petición presentada por aquél el 4 de septiembre de 2023.

Frente al primer problema jurídico, señaló que Seguros del Estado S.A. conculcó el derecho a la seguridad social del accionante por no realizarle el examen médico necesario para verificar su grado de incapacidad. Es así como refirió que, de conformidad con la doctrina de la Corte Constitucional, cuando sea menester realizar un examen médico para lograr la «indemnización por incapacidad permanente» amparada por el SOAT, quien debe practicarlo es la empresa de seguros, más no la E.P.S. o A.R.L. a la cual esté afiliado el interesado.

Es así como trayendo a colación lo decantado por esa Corporación en sentencia T-336 de 2020¹ refirió que era claro que cuando el demandante

¹ «(...) [E]se 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



solicitó a través de derecho de petición a Seguros del Estado S.A., pagar el valor de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dicha sociedad debió practicarle, directamente el examen médico correspondiente o, solicitarle a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, actuar como perito para surtir la ponderación correspondiente, conforme a lo normado en el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015²

A partir de lo anterior trajo a colación las reglas fijadas por la Corte Constitucional para tener en cuenta cuando se solicita la «indemnización por incapacidad permanente»:

« (...) 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 (...)»

5

Partiendo de lo anterior concluyó que si la entidad accionada quiere que la valoración inicial la haga, en primera oportunidad, la Junta Regional de Calificación de Invalidez, es ella quien tiene la obligación de pagar los honorarios respectivos, incluso si hay lugar a la apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en virtud de lo reglado en el artículo 2.2.5.1.16. del Decreto 1072 de 2015. A lo anterior agregó que el

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 (...)» (se destaca).

² « (...) Cuando la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez (...)»



accionante manifestó la carencia de recursos económicos, afirmación que no fue tergiversada por la accionada.

Por lo expuesto, señaló que al omitir realizar la valoración médica al petente para poder determinar si es merecedor de la «indemnización por incapacidad permanente» cubierta por el SOAT, la accionada quebrantó su garantía fundamental al acceso seguridad social, advirtiendo que si el promotor cuestiona ese dictamen ante la Junta Regional, dicha sociedad debe asumir los costos que ello apareja, aduciendo que la actitud de la accionada frente a sus compromisos en materia de seguridad social, torna impostergable la mediación del juez constitucional para proteger al gestor de las omisiones de la encartada, por lo que consideró avante el resguardo deprecado.

Frente a la excepción subsidiaria de Seguros del Estado S.A., relativa a ordenar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez recibir pago electrónico de los honorarios, arguyó que tal pretensión desborda el objeto de la acción de tutela, cual es, la protección de los derechos fundamentales. Además, esa compañía no funge como demandante en este asunto.

Refirió igualmente que *“permitir a la enuncia sociedad encaminada a afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descuento de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente”, tal solicitud tampoco prospera, al ser una discusión extraña a la temática constitucional aquí debatida, máxime si ello son gastos de seguridad social que, según los reglamentos y la jurisprudencia, le corresponde asumir”*.

Según lo expuesto, la orden de tutela fue consignada bajo el siguiente tenor:

“se concederá el auxilio implorado, ordenando a Seguros del Estado S.A. que, dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de este fallo, practique por su conducto el primer examen médico de incapacidad laboral al actor, encaminado a determinar la «indemnización por incapacidad permanente» amparada por el SOAT.



Si así lo hace, y en caso de inconformidad del demandante frente al resultado, la empresa deberá remitir las diligencias a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y Seguros del Estado S.A. pagará, oportunamente, sus honorarios para que se adopte la decisión pertinente, lo cual se hace extensible a los gastos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en el evento de incoarse recurso de apelación.

En el evento que Seguros del Estado S.A. haga el examen inicial a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente, sufragará los honorarios de aquella para surtirlo, y si hay lugar a la alzada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la aludida compañía también asumirá los gastos de rigor.

De cualquier posición adoptada, Seguros del Estado S.A. deberá informar al tutelante de manera inmediata, sin ser admisible evasiva o traba alguna (...).

En lo que respecta al segundo problema jurídico planteado, referente a la vulneración del derecho fundamental de petición del actor, señaló que no hubo tal conculcación. Lo anterior si en cuenta se tiene que la petición incoada por el accionante el día 14 de septiembre de 2023, fue atendida por la accionada el 22 de septiembre posterior, es decir, dentro de los quince días siguientes conforme a lo previsto en la ley 1755 de 2015, advirtiéndole que de su contenido se vislumbraba las razones por las cuales no se accedía a lo solicitado.

Partiendo de ello, expuso que ello implica una satisfacción plena al derecho de petición, el cual, en manera alguna, puede ser siempre en favor de los intereses del petente, pues todo depende del contexto del caso particular, negando por tanto el auxilio constitucional en punto de ello.

IV. IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada dentro del trámite de tutela, la accionada la impugnó desde dos aristas: El primero debido a que en su



sentir, no se cumplen los requisitos de inmediatez y subsidiariedad de la acción de tutela y el segundo referente a que le fue impuesto un deber legal que no le corresponde atribuible a un tercero.

Comienza su argumentación en punto de la naturaleza jurídica de su condición, señalando que SEGUROS DEL ESTADO no es una entidad competente para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral. Es por eso que señala que es una persona jurídica de derecho privado, cuya actividad económica se resume en seguros generales, por lo que no es una empresa del Sistema de Seguridad Social en Salud, dado que en materia de SOAT solo es un administrador de recursos.

Es por ello que aduce que *“Seguros del Estado S.A 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 de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral”*

Señaló que el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece cuáles entidades deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, entre las que se cuentan las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales.

Frente al tópico de la inmediatez y la subsidiariedad, señaló que la tutela deviene improcedente en tanto no está instituida para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, por lo que en su sentir deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil,



advirtiéndolo que la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, dado su carácter residual y excepcional.

Igualmente, señaló que 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.

Afirmó que la Corte Constitucional ha considerado el principio de inmediatez como presupuesto procesal del ejercicio de la acción de tutela, por lo que ésta debe instaurarse dentro de un plazo razonable a ponderarse por el juez. Señaló que no es entendible que quien esté padeciendo un serio quebrantamiento contra un derecho de tal calidad, refiriéndose a derechos fundamentales, retarde la petición de protección, acudiendo a un mecanismo precisamente caracterizado por ser preferente y sumario, citando para tal efecto la sentencia T 748 de 2015 y refiriendo que corresponde al juez de tutela, en cada caso concreto que se someta a su conocimiento, establecer si el término transcurrido entre los sucesos que dieron lugar al quebrantamiento del derecho fundamental y el momento de solicitud del amparo al juez, es razonable.

Por lo anterior elevó una serie de pretensiones principales y subsidiarias. Respecto de las primeras, solicitó se revoque la decisión de primera instancia declarando la improcedencia del amparo de tutela y se vincule a la ARF, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, solicitando no acceder a la petición del Accionante contra Seguros del Estado S.A en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, dado que dicho costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.



Frente a las segundas, solicitó que el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez se acepte a través de transferencia electrónica y se proceda a la realización de la calificación del accionante. Así mismo y en caso tal ya se haya realizado el pago, solicitó autorización para afectar el amparo de Incapacidad Permanente y 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.

V. DE LOS NO RECURRENTES

El mandatario judicial del accionante describió el traslado de la impugnación propuesta, señalando que si bien, la aseguradora en materia de SOAT, es un administrador de recursos, también los es que las aseguradoras deben asumir los gastos de la calificación cuando se pretende obtener una prestación económica derivada del accidente de tránsito.

Trajo a colación la sentencia T-400 de 2017, donde la Corte Constitucional resolvió un asunto en el que la aseguradora emisora del SOAT se niega a pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez bajo el argumento que de acuerdo a la normatividad vigente no está obligado a hacerlo, y la Corporación estudió la normativa sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidente de tránsito.

Así mismo hizo referencia a la sentencia T-045 de 2013, en la que se indicó: *“Las juntas de calificación de invalidez tienen derecho a recibir el pago sus honorarios, sin embargo, va en contra del derecho fundamental de la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder el servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea 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.”*



A renglón seguido, citó el Decreto 780 de 2016 y el procedimiento señalado en la ley 100 de 1993 para la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta de Calificación de Invalidez, para sostener que *“En el tema del SOAT, la Corte ha reiterado el deber del Estado de darle trato especial a los sujetos que por su condición requieren una salvaguarda preferente por estar inmersos en condiciones desfavorables por su condición física, económica o mental, para que su situación en salud sea valorada en sujeción a los principios que orientan la seguridad social, por consiguiente, ha considerado que este examen no puede estar supeditado a un pago, y por ende, son las entidades del sistema quienes deben asumir los costos que acarrea calificar al afligido para determinar su aptitud para laborar”*.

VI. CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para resolver la impugnación propuesta contra la decisión de primera instancia, por ser el superior jerárquico de la autoridad judicial que profirió el fallo, acorde con lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

11

Conforme se oteó de los antecedentes expuestos, dos son los reparos que plantea el censor contra la determinación de primera instancia: El primero, referente a que dentro del presente asunto no se cumplen los requisitos de inmediatez y subsidiariedad que rigen la procedencia del amparo invocado, señalando que (i) La acción de tutela se interpuso en un término no razonable y (ii) Que el actor está obligado a acudir a las vías ordinarias para dar solución a su controversia, exponiendo además, que el actor acudió directamente a la acción de tutela y no dirigió previamente su pretensión a la accionada.

El segundo reparo concierne a la discusión de fondo, referente a que no es la competente para asumir el pago de los honorarios a la Junta de calificación de Invalidez, de donde concluye que le fue impuesta una orden que le es atribuible a un tercero.



Acorde con ese planteamiento, el Despacho procederá a resolver los reparos motivo de censura contra la determinación de primera instancia, anticipando que no resultan ser suficientes para resquebrajarla, dado que (i) Los requisitos de procedibilidad genéricos de la acción de tutela referentes a la inmediatez y subsidiariedad, se hallan satisfechos en el presente asunto y (ii) Corresponde en este caso, a SEGUROS DEL ESTADO S.A asumir el costo de los honorarios que deberán cancelarse a la Junta de Calificación de Invalidez para determinar el grado de pérdida de capacidad del actor con motivo del accidente de tránsito que sufrió en su humanidad, el cual se encontraba amparado a través de la cobertura que daba el SOAT expedido por ella, tal y como ha sido decantado vía jurisprudencial.

En ese orden, a lo que procederá el Despacho es a hacer una reseña de los supuestos fácticos que tienen incidencia en la presente actuación, de los que se extrae que el accionante VÍCTOR ALFONSO RODRÍGUEZ GÓMEZ sufrió un accidente de tránsito el 31 de diciembre de 2022, cuando conducía el vehículo de placas BUW-899, que le causó *«[f]ractura de [f]émur izquierdo, cicatri[z] lineal hipercrómica en parpado izquierdo, amputación del tercio superior de la oreja izquierda, cicatrices quirúrgicas en el muslo izquierdo y cresta iliaca anterosuperior ipsilateral»*.

12

Fue informado que al momento del siniestro, el reseñado automotor estaba amparado por la póliza SOAT n°15605300000110, expedida por Seguros del Estado S.A.

Así mismo que con motivo del acontecer anterior, *«(...) perdió su empleo [por] las fracturas y lesiones (...); [le generó] múltiples secuelas (...) como dolores constantes al movimiento; (...) su familia y [él] se han visto envueltos en una serie de gastos necesarios para la supervivencia (...); no ha vuelto a ser una persona activa, [por cuanto] ha tenido que estar en cama por varias semanas, sufriendo fuertes [malestares] (...)»*.



Son esos los motivos por los cuales VICTOR ALFONSO RODRÍGUEZ GÓMEZ solicitó el pago de los honorarios por cuenta de SEGUROS DEL ESTADO S.A a la Junta de Calificación de Invalidez, en aras de determinar su grado de pérdida de capacidad para la configuración de una incapacidad permanente con motivo de dicha adversidad y poder acceder a una indemnización por tal concepto.

En razón de lo anterior, presentó un derecho de petición el 14 de septiembre de 2023, ante la hoy accionada Seguros del Estado S.A., deprecando la cancelación de los aludidos estipendios, compañía que, en su sentir, el 22 de septiembre siguiente, le dio una respuesta negativa.

En ese orden, resulta diáfano que la crítica enarbolada por la censora, frente al agotamiento previo de una petición en interés particular dirigida a su nombre, con el fin de discutir las pretensiones hoy materia de tutela, resulta equivocada, en tanto se demuestra, conforme a los hechos expuestos por el accionante y que fueron incluso aceptados por la misma accionada cuando describió su traslado, que sí medió una petición por parte del interesado, en este caso, el señor VÍCTOR ALFONSO RODRÍGUEZ GÓMEZ, a través de la cual solicitó el reconocimiento de los honorarios para poder acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en aras de determinar su incapacidad con motivo del accidente de tránsito sufrido.

13

Por ende, dicho reparo no cuenta con la entidad para socavar la decisión de primera instancia, en tanto, se repite, el actor acudió a la misma accionada con el fin de dirimir el conflicto hoy suscitado vía tutela, encontrando de parte de la tutelada, la misma oposición de fondo aquí expuesta, alusiva a la falta de competencia en el asumo de los gastos derivados de acudir a la Junta de Calificación correspondiente.

Ahora, frente a la inmediatez que regenta el resguardo constitucional, dígase que en el presente asunto ese requisito se halla cumplido, si en cuenta se tiene que el reconocimiento del derecho propugnado a través de la súplica correspondiente, se efectuó, tal y como quedó visto, el día 14 de



septiembre de 2023, la cual obtuvo como respuesta una negativa en ese sentido el día 22 posterior. Bajo ese entendido, la acción de tutela se ejercitó el día 20 de febrero de 2024 (fecha de acta de reparto en primera instancia), de donde se extrae que entre aquel extremo y este último, solo transcurrieron poco más de cuatro meses (sin tener en cuenta la vacancia judicial) de donde se colige la satisfacción de dicho requisito.

Y si la queja del impugnante, radica en que la acción de tutela se interpuso pasado un tiempo considerable luego de la ocurrencia del siniestro, dígase, tal y como lo decantó el a quo que, dada la gravedad del accidente, pretender exigirle al actor el ejercicio de dicha acción, una vez ocurrió el siniestro, implicaría desconocer su estado de debilidad manifiesta producto del mismo. En ese orden, no está de más recordar, que el actor afirmó en su libelo, que dado el accidente en el que estuvo involucrado, perdió su trabajo, viéndose comprometidos sus derechos al mínimo vital y de su familia. Tal afirmación no fue infirmada por la accionada, teniendo la carga de la prueba de ello, según la clase de afirmación desplegada por la activa (negación indefinida).

14

Por ende y dado su delicado estado de salud, que se haya interpuesto el resguardo constitucional una vez se agotó el ejercicio del derecho de petición y no, de forma inmediata al acontecimiento del siniestro, no trastoca la procedencia del amparo, en tanto el ejercicio de la acción de tutela estuvo supeditado al mejoramiento de la condición de salud del actor, luego de acaecido el accidente.

No puede perderse de vista que entre los hechos narrados, se hizo alusión al proceso de recuperación al que se vio sometido el actor respecto de las secuelas que hoy pretende sean objeto de valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez. Por consiguiente, si él se vio sometido a dicho proceso, resultaría, tal y como fue descrito por el a quo, inhumano, pretender que acudiera inmediatamente al resguardo constitucional en procura de la protección de sus derechos, máxime si como en este caso, el ejercicio en el reclamo del derecho pretendido, le implicaba al actor el



autocuidado y su recuperación luego de la ocurrencia de una situación que, de suyo, resulta perjudicial y trae consigo una carga enorme a nivel económico, social y afectivo.

Ello, sin pasar por alto que dos de los objetivos de una petición, conforme al artículo 13 de la ley 1755 de 2015, es el reconocimiento de un derecho o la resolución de una situación jurídica, de donde se desprende que el actor acudió a ella, luego de su proceso de recuperación y durante un interregno razonable, para solicitar de SEGUROS DEL ESTADO S.A el reconocimiento de un derecho producto de un accidente de tránsito, al que no podía acceder debido a su menoscabo económico, lo que le impedía asumir el costo de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, a efectos de determinar su grado de incapacidad y así reclamar la indemnización correspondiente.

Por lo tanto, no es viable asumir que el requisito de inmediatez no se cumple, pues se repite, el reconocimiento de ese derecho se solicitó a través de derecho de petición incoado el 14 de septiembre de 2023, por lo que a partir de la resolución negativa adoptada por la hoy tutelada y el amparo invocado, transcurrió un término prudente y razonable, de cara al contexto expuesto, cumpliéndose así con esa exigencia.

15

Ahora, frente a la subsidiariedad, dígame que no hay nada que discutir en el cumplimiento de dicho requisito, como quiera que, dadas las circunstancias de este caso en concreto, someter al actor al desgaste que conlleva un proceso ordinario declarativo, implicaría en la práctica, un término no inferior a un año, si cuenta con suerte y en caso de oposición por parte de la accionada, de salir avante su pretensión, le implicaría iniciar un proceso de ejecución para el reclamo de aquellas declaradas, a lo que se sumaría tal vez otro año más en la resolución de su conflicto, circunstancia que a todas luces no puede aceptarse, dada la condición en la que se encuentra el actor y su núcleo familiar y la afectación a derechos suyos tan caros constitucionalmente hablando, como lo son el mínimo vital y la dignidad humana, debate que en todo caso, no tendría cabida dentro



de un proceso ordinario, por lo que sin lugar a dudas, es la acción de tutela el medio idóneo para conjurar la discusión aquí suscitada.

Es por ese motivo que aquellos argumentos expuestos por la censora, indicativos de plantearse una discusión netamente patrimonial o de derechos de corte económico, no se sustentan en el núcleo del debate objeto de esta tutela, pues, si bien el reconocimiento de determinada prestación, se traduce en una circunstancia de tipo económico, no por ello se desvirtúa la necesidad de resolver el conflicto planteado a nivel superior a través de esta acción constitucional, dados los intereses fundamentales en juego, los que se repite, resultan ser muy caros constitucionalmente hablando, en tanto fue informado por el actor, que su situación económica era apremiante, debido a que perdió su trabajo, lo que ha imposibilitado obtener un ingreso para el sostenimiento suyo y de su familia, sin perjuicio de los gastos a los que se haya visto obligado para atender su condición de salud.

Bajo esa hipótesis, no se pierde de vista que la reyerta aquí suscitada tiene raigambre a todas luces ius fundamental, por lo que no es posible someter al actor a un proceso ordinario si como se dijo, dicho medio resulta ineficaz para la protección de tales prerrogativas, debido al desgaste al que se vería sometido en el tiempo, como también que la naturaleza jurídica de un procedimiento de esa índole, no abarcaría todos los ejes superiores aquí vislumbrados. Por ende, se halla satisfecho dicho requisito.

El segundo argumento expuesto por la impugnante, cuestiona el que se le haya impuesto un deber frente al reconocimiento de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez para la valoración del actor, si en su sentir, es otra entidad la que estaría obligada a ello.

Sobre el particular, olvida la accionada que tratándose de accidentes de tránsito, es una de las entidades llamadas a determinar el grado de invalidez o pérdida de capacidad laboral del afectado, por así disponerlo el art. 41 de la ley 100 de 1993, que a su tenor literal establece:



ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. <Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su 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.

17

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, **aseguradora** o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad (...)"



Como puede observarse, la citada normativa impone un deber en cabeza de las aseguradoras del riesgo para la determinación de la pérdida de capacidad laboral de una persona, convirtiéndolas en entidades protagónicas, que no exclusivas, de esa obligación. No obstante, tratándose de un accidente de tránsito, dicha exigencia se acentúa en la aseguradora del riesgo, conforme a la regulación legal sobre la materia.

En ese entendido, la Corte Constitucional sobre el tópico ha establecido los siguientes razonamientos, que se traen a colación en extenso para el entendimiento y resolución del presente caso:

“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”^{3,4}

Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993⁵ y en el título II del Decreto 056 de 2015⁶, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren 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.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁴ La Ley 769 de 2002 “*Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones*”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “*SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan*”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º.

⁵ Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

⁶ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.



En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “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” (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015⁷ 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”.

19

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016⁸, el cual establece 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.

4.2.3. A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016⁹, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

⁷ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

⁸ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El cual compila algunas de las normas establecidas en el Decreto 056 de 2015.

⁹ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



“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).

4.2.4. Asimismo, el parágrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016¹⁰ 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 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

¹⁰ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.



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.

21

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración 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 artículo 41 de la Ley 100 de 1993¹¹, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012¹². Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha

¹¹ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹² Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.



obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito”¹³.

Al amparo del citado precedente, es categórico concluir que SEGUROS DEL ESTADO S.A tiene la obligación y el deber de realizar en VICTOR ALFONSO RODRÍGUEZ GÓMEZ, la primera valoración para determinar la pérdida de capacidad laboral y establecer el grado de incapacidad producto del accidente de tránsito en el que se vio involucrado. Y si es que, como lo mencionó, no cuenta con el equipo interdisciplinario para realizar dicha valoración, la misma regulación legal y reglamentaria nos da la solución a ese impase, en el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015:

“ARTÍCULO 2.2.5.1.16. Honorarios. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante.

22

(...)

Cuando **la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito por solicitud** de las entidades financieras, **compañías de seguros**, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez (...)

En ese orden, SEGUROS DEL ESTADO S.A podría contratar los servicios de la Junta de Calificación a efectos de realizar la primera valoración del accionante, motivo por el que no le es dable excusarse en el cumplimiento de ese deber, ante la falta de competencia o la falta de recurso humano, puesto que, como quedó decantado (i) tratándose de accidentes de tránsito, ante la expedición del SOAT, tiene el deber de efectuar la primera valoración tendiente a acreditar la pérdida de capacidad laboral debido a la ocurrencia de un siniestro amparado por ese seguro y (ii) en caso de no

¹³ Sentencia T-003/2020



contar con el equipo interdisciplinario para ello, puede valerse de la Junta de Calificación de Invalidez como perito, previa la cancelación de los honorarios a que haya lugar.

Y si bien SEGUROS DEL ESTADO S.A alude que, conforme al art. 17 de la ley 1562 de 2012, son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, las que deben asumir dichas erogaciones, dígase que de la lectura de esa disposición legal se establece que dichas entidades asumirán esa obligación, dependiendo del origen de la calificación, bien sea común o de índole laboral. En efecto, la norma señala que *“los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo”*, no contemplando el supuesto aquí debatido, que es la valoración de una víctima o afectado con motivo de un accidente de tránsito.

Sobre el punto anterior, la Corte Constitucional, en la sentencia a la que hizo referencia el a quo en su argumentación, estudió un caso con similares contornos al presente, estableciendo que:

*«(...) [E]se 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 (...)» (se destaca)».

Bajo ese derrotero, se concluye, dada la situación expuesta en virtud de la acción de tutela que nos convoca, que es SEGUROS DEL ESTADO S.A, ante la expedición del seguro obligatorio y el amparo del riesgo de invalidez o muerte, la entidad encargada de velar por los derechos fundamentales del actor, siendo la llamada a hacerlos efectivos, bien realizando la primera valoración de pérdida de capacidad laboral, en los términos del artículo 41 de la ley 100 de 1993, a través del equipo interdisciplinario que designe para ello, ora cancelando los honorarios respectivos a la Junta de Calificación de Invalidez como perito evaluador para determinar su pérdida de capacidad laboral, razones suficientes para confirmar la decisión de primera instancia, dado que ella se ajusta a derecho y a los diferentes pronunciamientos jurisprudenciales emitidos sobre la materia, que han demarcado el deber y la competencia que tiene una entidad como la hoy accionada, en el resguardo de los derechos fundamentales de una persona involucrada en un accidente de tránsito y que se encontraba amparada por el SOAT.

Finalmente, aquellas peticiones de carácter subsidiario realizadas por la tutelada, concernientes al recibido electrónico de los honorarios por parte de la Junta de Calificación de Invalidez o la afectación de la póliza de seguro para la devolución del saldo correspondiente, no serán atendidas por este Despacho, en tanto se trata de asuntos que escapan a la esfera de



REF: ACCIÓN DE TUTELA- SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE: VÍCTOR ALFONSO RODRÍGUEZ GÓMEZ
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
RADICADO: 2024-00016-01

la discusión ius fundamental aquí zanjada, debiendo, si es del caso, acudir a los medios ordinarios para dirimir dicha controversia. Lo anterior sin perjuicio, del deber que le impone la ley a una compañía de seguros en el pago de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO DE EL SOCORRO**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo impugnado, acorde con las razones expuestas en esta decisión.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta decisión a los interesados en la forma prevista por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

VICTOR HUGO ANDRADE GARZÓN

Juez

Firmado Por:
Victor Hugo Andrade Garzon
Juez
Juzgado De Circuito
Penal 003
Socorro - Santander

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: **8b884fd0f57e6e43201ff90b458533dc31167e8417a456a9af4355d2b5c60e18**

Documento generado en 12/04/2024 02:05:25 p. m.

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>