



## **Sentencia T-003/20**

Referencia expediente T- 7.085.229

Acción de tutela instaurada por Duvan Felipe Linares Gómez contra Seguros Generales Suramericana S.A.

Magistrada Ponente:  
DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá, D.C., quince (15) de enero de dos mil veinte (2020)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alejandro Linares Cantillo y la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, ha proferido la siguiente:

### **SENTENCIA**

Dentro del proceso de revisión de los fallos dictados en el asunto de la referencia, en primera instancia por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, el 1 de agosto de 2018, y en segunda el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, el 17 de septiembre de 2018.

#### **I. ANTECEDENTES**

El 17 de julio de 2018, el señor Duvan Felipe Linares Gómez interpuso acción de tutela para que se protegieran sus derechos fundamentales a la igualdad y a la seguridad social, que considera vulnerados por Seguros Generales Suramericana S.A.

## 1. Hechos y solicitud

1.1. El 26 de enero de 2018, Duvan Felipe Linares Gómez, movilizándose como pasajero en la motocicleta de su hermano, sufrió un accidente de tránsito al ser arrollado por otro vehículo. Indicó que este hecho le ocasionó graves lesiones en el lado izquierdo de su cuerpo, particularmente, *“edema y deformidad a nivel de tercio distal de muslo y rodilla izquierda con herida y exposición ósea, (...) evidencia de fractura conminuta de fémur izquierdo, (...) [y] lesiones múltiples en miembro inferior izquierdo”*<sup>1</sup>, entre otras. Adujo que ha sido sometido a numerosas cirugías<sup>2</sup>, especialmente en su miembro inferior izquierdo, y que, según reposa en el Informe Pericial de Clínica Forense No: UBUCP-DRB-14888-2018 presenta *“dolor de cadera izquierda con restricción de apoyo (...), heridas quirúrgicas en proceso de cicatrización, (...) [y] limitación marcada para los movimientos de la rodilla izquierda”*, por lo cual se le otorgó una incapacidad médico legal provisional de 120 días.<sup>3</sup>

1.2. Manifestó que es trabajador informal independiente, sin acceso a seguridad social y que está supeditado a su actividad laboral como comerciante para asegurar su subsistencia y la de su menor hija. No obstante, manifestó que a raíz del accidente en el que se vio afectado, no ha podido obtener recursos económicos, por lo que actualmente vive de la caridad de sus familiares.

1.3. Refirió que, para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el siniestro, es necesario *“aportar un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado por la autoridad competente (...) en el que especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral”*<sup>4</sup>. En consecuencia, precisó que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entidad que, dice, es competente para calificar su pérdida de capacidad laboral, debe pagar la cifra correspondiente a un salario mínimo legal mensual vigente, por concepto de honorarios, valor que no está en capacidad de asumir a causa de sus dificultades económicas.

1.4. El 8 de junio de 2018 el accionante elevó derecho de petición ante Seguros Generales Suramericana S.A., compañía que expidió la póliza de seguro SOAT

---

<sup>1</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 30.

<sup>2</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 29. Presenta una relación de las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió con ocasión del accidente: *“[s]ecuestrectomía, drenaje, desbridamiento de Fémur SOS, injerto óseo en fémur, extracción de dispositivo implantado en fémur, reducción abierta de fractura en fémur (cuello intretocanérica, supracondilea) con fijación interna (dispositivo de fijación u osteosíntesis)”*.

<sup>3</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 30.

<sup>4</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 18.

que ampara el vehículo en el que tuvo el referido accidente. En esa oportunidad solicitó a la Empresa (i) remitir la documentación pertinente a la Junta Médica Regional de Calificación a fin de obtener su evaluación de pérdida de capacidad laboral y (ii) sufragar el costo correspondiente a los honorarios de la misma.<sup>5</sup>

1.5. El 26 de junio de 2018<sup>6</sup>, la petición del actor fue negada por la Empresa accionada, tras considerar que según el inciso 8° del artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, el pago o reembolso de los honorarios de las Juntas de Calificación debe ser asumido, según el caso, bien sea por la Administradora de Riesgos Laborales o por la Administradora del Sistema General de Pensiones, y en este sentido, *“las Aseguradoras no tienen dicha obligación puesto que en ninguna parte de la norma las menciona específica ni genéricamente, es decir la norma no hace extensiva la obligación a otras entidades, en este caso a Seguros Generales Suramericana S.A.”*<sup>7</sup>.

1.6. El 17 de julio de 2018, el señor Duvan Felipe Linares Gómez interpuso a nombre propio acción de tutela contra Seguros Generales Suramericana S.A. En su criterio la Empresa accionada vulneró sus derechos fundamentales a la igualdad y a la seguridad social. En consecuencia, pretende que se garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, ordenando a la accionada sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, de modo que se le permita continuar con el proceso de reclamación de indemnización por incapacidad permanente amparado por el SOAT.<sup>8</sup>

## **2. Intervenciones de las entidades accionadas, vinculadas e intervinientes**

El 19 de julio de 2018, el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá admitió la acción de tutela, ordenó su notificación a la Entidad accionada y vinculó al trámite a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, y a Capital Salud EPS-S<sup>9</sup>.

2.1. Seguros Generales Suramericana S.A. contestó la acción de tutela, informando que el proceso para el pago por incapacidad permanente que pretende el actor, está regulado en el Decreto 056 de 2015, en el cual se establece que uno de los documentos requeridos para acceder al amparo es el dictamen de pérdida de capacidad laboral. No obstante, precisa que *“el Decreto en ningún momento menciona que la carga de pagar el dictamen sea por parte de la compañía de seguro; al contrario hace una remisión a las normas del Código de Comercio, artículo 1077 en la cual se menciona que el interesado es el que debe acreditar la cuantía y ocurrencia del siniestro para poder acceder*

---

<sup>5</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folios 8-11.

<sup>6</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folios 12-15.

<sup>7</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 48.

<sup>8</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folios 32-49.

<sup>9</sup> El Juez de primera instancia advirtió que el accionante se encuentra afiliado a Capital Salud EPS en el régimen subsidiado, mediante la verificación de la base de datos de la ADRES-BDUA.

a los amparos”<sup>10</sup>. Resaltó la Empresa de Seguros que “no integra el sistema general de seguridad social, es decir, no es una EPS y que no es para el caso de la póliza SOAT una entidad aseguradora que asume los riesgos de invalidez y vida, que serían las encargadas en este caso del pago de los honorarios de la junta de calificación”<sup>11</sup>.

Consideró la accionada que, con las pruebas aportadas en el escrito de tutela, no se acredita, ni siquiera sumariamente, un perjuicio irremediable que amenace los derechos del peticionario. Además, precisó que el señor Duvan Felipe Linares Gómez, está cobijado con la cobertura de la póliza de SOAT, y en ese sentido, todos los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos requeridos, le han sido efectivamente suministrados. No obstante, insistió en que los trámites respecto a la indemnización por incapacidad permanente y el dictamen de pérdida de capacidad laboral, no son responsabilidad de la Aseguradora, sino que están a cargo bien sea del actor, como interesado directo, o de las entidades que pertenecen al Sistema General de Seguridad Social, a saber, la EPS, ARL o AFP del accionante, según sea el caso. En virtud de dichos argumentos, la Empresa accionada solicitó negar el amparo constitucional por no acreditarse la vulneración de un derecho fundamental.

2.2. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, mediante escrito, informó que: (i) no existe solicitud de calificación del señor Duvan Felipe Linares Gómez en sus bases de datos; (ii) según el numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015, es competente para calificar los casos que pretendan realizar una reclamación ante compañías de seguros, y para hacerlo, deberá sufragarse por concepto de honorarios un monto equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente; (iii) el inciso 3 del artículo 2.2.5.1.16 de la norma referida, indica a cargo de quién está asumir el pago de los honorarios que corresponden a la Junta Regional, señalando que “cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez”<sup>12</sup>; y (iv) expuso que ni la Junta, ni sus miembros, están facultados para condonar, rebajar, incrementar o fijar una suma diferente a la señalada por el marco legal, en lo referente a sus honorarios. En consecuencia, afirma que, no ha vulnerado ningún derecho fundamental del actor y solicita declarar improcedente la acción en lo que respecta a la Entidad.

2.3. Capital Salud EPS-S no se pronunció en el presente trámite de tutela.

2.4. La Secretaría Distrital de Salud, mediante escrito intervino en el proceso, refirió que el carácter subsidiario, preferencial y excepcional de la acción de tutela, no permite que la misma sea usada cuando existe otro mecanismo para

---

<sup>10</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 67.

<sup>11</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 68.

<sup>12</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folios 65-66.

proteger los derechos que el actor supone vulnerados. En razón de ello, consideró que la acción es improcedente al no cumplir con el requisito de subsidiariedad, pues el señor Duvan Felipe Linares Gómez *“cuenta con otro medio judicial para acceder al pago de la incapacidad que demanda, controversia que puede ser ventilada a través de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral”*<sup>13</sup>.

### **3. Decisiones de primera y segunda instancia en el trámite de la acción de tutela**

3.1. *Primera Instancia.* El Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, en sentencia del 1 de agosto de 2018 resolvió negar el amparo de los derechos invocados por el accionante. Estimó que no existió vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del señor Duvan Felipe Linares Gómez por parte de Seguros Generales Suramericana S.A., al considerar que la Entidad no tenía la obligación legal de asumir el costo de los honorarios del ente calificador. Específicamente manifestó que el actor *“sea por desconocimiento y/o por asesoría equivocada, pretende que la entidad aseguradora pague lo correspondiente al dictamen para la calificación de pérdida de capacidad laboral, [en vez] de haberse realizado el procedimiento establecido para tal efecto a través de su EPS”*, y precisó que *“la EPS deberá emitir concepto de rehabilitación, favorable o no, y enviarlo (...) a la administradora del fondo de pensiones AFP correspondiente, a fin de que inicie el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral”*<sup>14</sup>.

3.2. *Impugnación.* El señor Duvan Felipe Linares Gómez interpuso impugnación, con miras a que se revocara la sentencia de primera instancia, reiterando los argumentos expuestos en el escrito de tutela. Adicionalmente, precisó que *“[e]l seguro obligatorio de accidentes de tránsito pertenece al régimen impositivo del Estado y está catalogado como una actividad aseguradora prestada por entidades privadas, que busca satisfacer necesidades de orden social y colectivo en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social. Tal actividad se reviste de un interés general y, por lo tanto, no escapa al postulado constitucional que declara la prevalencia del bien común y la protección de la parte más débil, o que se encuentre en estado de indefensión o cuando se trate de proteger un derecho fundamental”*<sup>15</sup>. Defendió que, en razón de que la indemnización por incapacidad permanente está garantizada por el SOAT y para hacerse acreedor a ella se requiere certificar el grado de invalidez, debe inferirse que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificada su pérdida de capacidad laboral, asunto que debe ser garantizado por la empresa aseguradora correspondiente, aún más, teniendo en cuenta su falta de capacidad económica.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 63.

<sup>14</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 88.

<sup>15</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 95.

<sup>16</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folios 95-98

3.3. *Segunda Instancia.* El 17 de septiembre de 2018, el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá confirmó la decisión de primera instancia. Consideró que el actor puede iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral ante su EPS-S, “*el cual debe ser cubierto por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado*”. En consecuencia, no encontró vulneración a los derechos fundamentales del accionante.<sup>17</sup>

## II. CONSIDERACIONES

### 1. Competencia

La Sala Segunda de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para conocer los fallos materia de revisión, de conformidad con la Constitución y las normas reglamentarias;<sup>18</sup> y, en virtud del Auto del 26 de noviembre de 2018, proferido por la Sala de Selección Número Once, que escogió el expediente de la referencia para efectuar su revisión.

### 2. Cumplimiento de los requisitos generales de procedencia

#### 2.1. Legitimación de las partes

El señor Duvan Felipe Linares Gómez está legitimado por activa para interponer la acción de tutela bajo análisis, por cuanto, actuando en nombre propio pretende la protección de sus derechos.<sup>19</sup> De otro lado, la empresa Seguros Generales Suramericana S.A., entidad que amparaba mediante el contrato de SOAT con la póliza No.20516847<sup>20</sup> el vehículo en el que el actor sufrió el siniestro y, a quien éste atribuye la presunta vulneración de sus garantías constitucionales, está legitimada por pasiva, pues se trata de una entidad que, si bien es privada<sup>21</sup>, desempeña un servicio de interés público en los términos del artículo 335 de la Constitución<sup>22</sup>, el cual se materializa

<sup>17</sup> Cuaderno de Segunda Instancia, folios 5-9.

<sup>18</sup> En particular los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política, en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

<sup>19</sup> Sobre la legitimación por activa, el artículo 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991 establece que toda persona tiene la facultad de incoar el amparo constitucional, por sí misma o por quien actúe en su nombre, con el fin de reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

<sup>20</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 67.

<sup>21</sup> De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela no solo protege los derechos fundamentales que “*resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública*”, sino también se predica del actuar de los particulares, siempre y cuando: i) estos se encuentren encargados de la prestación de un servicio público; ii) la conducta del particular afecte grave y directamente el interés colectivo; o iii) el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión frente al particular.

<sup>22</sup> El artículo 335 de la Constitución Política determina que “[l]as actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito”.

mediante una relación contractual asimétrica en donde los usuarios se encuentran en una condición de indefensión<sup>23</sup>.

## *2.2. La acción de tutela cumple el requisito de inmediatez*

Se encuentra satisfecho el requisito de inmediatez, pues se advierte que la acción de tutela fue interpuesta por el accionante el 17 de julio de 2018, esto es, veintiún días después de haber recibido respuesta del derecho de petición elevado ante la accionada<sup>24</sup>, mediante el cual negó el pago de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, periodo que se estima razonable para acudir al amparo constitucional.

## *2.3. La demanda de amparo satisface el requisito de subsidiariedad*

2.3.1. La Constitución define la acción de tutela como un mecanismo subsidiario a los demás medios de defensa judicial, los cuales son los instrumentos preferentes para que las personas puedan solicitar la protección de sus derechos, tal y como se establece en el artículo 86 de la Constitución<sup>25</sup>, y en los artículos 6° y 8°<sup>26</sup> del Decreto 2591 de 1991. Así, se podrá hacer uso del amparo constitucional cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o si existiendo, es utilizado como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.3.2. Ahora bien, tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, esta Corporación ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para solucionarlos, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento<sup>27</sup>.

---

<sup>23</sup> La jurisprudencia constitucional ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estas desempeñan actividades de interés público que se materializan a partir de relaciones contractuales en donde tienen posiciones dominantes. Lo anterior implica que los usuarios de estas entidades se encuentran en un estado de indefensión, en razón de la asimetría de la relación contractual que se origina, derivada de la imposibilidad de los mismos a negociar y actuar en condiciones de igualdad. Es por ello, que contra estas entidades procede la acción constitucional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. Véanse, entre otras, las sentencias T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-501 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-370 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y T-813 de 2012. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>24</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folios 12-15.

<sup>25</sup> El artículo 86 de la Constitución Política, en su inciso 3 establece que la acción de tutela “*solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*”

<sup>26</sup> El Decreto 2591 de 1991, en el inciso primero de su artículo 6° establece que la acción de tutela no procederá cuando “*existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante*”. Posteriormente, el inciso 1° del artículo 8° de la misma norma precisa que “[a]ún cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable // En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado.”

<sup>27</sup> Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, se determinó que: “*los medios judiciales*

No obstante, esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.<sup>28</sup>

2.3.3. En relación con el caso concreto, la acción de tutela está orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Para este fin, la Sala advierte que, tratándose de una controversia relacionada con la calificación de pérdida de capacidad laboral requerida para hacer efectiva la póliza de un contrato de seguro, el conflicto, en principio, debe ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria, pues las normas aplicables al contrato de póliza SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio<sup>29</sup>.

2.3.4. No obstante, en el presente asunto, dicho mecanismo no es eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) debió someterse a numerosos tratamientos e intervenciones quirúrgicas, especialmente en su miembro inferior izquierdo, lo que, le ocasiona dolor y dificultad para movilizarse<sup>30</sup> como consecuencia del accidente de tránsito por el que pretende obtener la indemnización por incapacidad permanente; (ii) no tiene la capacidad de generar ingresos, pues declara estar imposibilitado para ejercer su oficio como comerciante independiente, por lo que actualmente depende de la solidaridad de su familia para su sostenimiento básico; (iii) tiene a cargo el sustento de su hija Katherin Sofía Linares Marín, de 4 años; e (iv) indica no contar con recursos económicos que le permitan cubrir con los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido en la reclamación de la indemnización pretendida<sup>31</sup>.

---

*adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibidem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio”.*

<sup>28</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-501 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>29</sup> Según lo establece el numeral 4° del artículo 192 del Decreto Ley 633 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración.

<sup>30</sup> Cuaderno de Primera instancia, folios 30-31. Según informe pericial de Clínica Forense No. UBUCP-DRB-1488-2018 expedido por Medicina Legal el 4 de abril de 2018.

<sup>31</sup> La afirmación de la falta de capacidad económica del accionante se puede inferir como cierta, pues obra en el folio 52 del Cuaderno de Primera Instancia, información obtenida de la Base de Datos Única de Afiliados al

Particularmente, se constató en la historia clínica del actor que, con ocasión de las lesiones derivadas del siniestro, a saber, “*edema y deformidad a nivel de tercio distal de muslo y rodilla izquierda con herida y exposición ósea, (...) evidencia de fractura conminuta de fémur izquierdo, (...) [y] lesiones múltiples en miembro inferior izquierdo*”<sup>32</sup>, ha sido sometido a cinco procedimientos quirúrgicos en su miembro inferior izquierdo<sup>33</sup>, lo cual, según el Informe Pericial de Clínica Forense No: UBUCP-DRB-14888-2018, le ocasiona “*dolor de cadera izquierda con restricción de apoyo (...), heridas quirúrgicas en proceso de cicatrización, (...) [y] limitación marcada para los movimientos de la rodilla izquierda*”<sup>34</sup>.

Asimismo, obra en el expediente, información de la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud en donde se corrobora que el actor se encuentra afiliado a Capital Salud EPS, como cabeza de familia, en el régimen subsidiado<sup>35</sup>. En razón de ello, se tiene que la condición de padre cabeza de familia, así como la falta de capacidad económica del actor, tuvo que ser demostrada ante el Sistema de Seguridad Social en Salud para ser afiliado en el régimen subsidiado con dicha categoría, por lo que esta Sala encuentra probada la falta de capacidad económica del mismo.

2.3.5. Con fundamento en las anteriores consideraciones, para la Sala es claro que, valoradas en conjunto las circunstancias particulares del peticionario, puede concluirse que no se encuentra en la capacidad de sobrellevar un proceso ante un juez ordinario para resolver su controversia, pues se encuentra en riesgo de sufrir un perjuicio irremediable en su derecho a la seguridad social, por lo cual se justifica la intervención de fondo del juez constitucional.

### **3. Problema jurídico y estructura de la decisión**

En esta oportunidad, la Sala advierte que el accionante pretende iniciar el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, para lo cual requiere un dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por una autoridad competente, sin que a la fecha dicha calificación le haya sido garantizada.

En este orden, la Sala de Revisión se ocupará de resolver el siguiente problema jurídico:

---

Sistema de Seguridad Social en Salud en donde se corrobora que el actor se encuentra afiliado a Capital Salud EPS, como cabeza de familia, en el régimen subsidiado.

<sup>32</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 30.

<sup>33</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 29. Presenta una relación de las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió con ocasión del accidente: “[s]ecuestrectomía, drenaje, desbridamiento de Fémur SOS, injerto óseo en fémur, extracción de dispositivo implantado en fémur, reducción abierta de fractura en fémur (cuello intretocanérica, supracondilea) con fijación interna (dispositivo de fijación u osteosíntesis)”.

<sup>34</sup> Cuaderno de Primera Instancia, folio 30.

<sup>35</sup> Cuaderno de Primera instancia, folio 52.

¿Vulnera una empresa aseguradora el derecho fundamental a la seguridad social de una persona que pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), al no garantizar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde asumir dicha obligación?

Con el fin de resolver el problema jurídico planteado, la Sala se referirá a: (i) la seguridad social como derecho fundamental y (ii) la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente como resultado de accidente de tránsito. Finalmente, (iii) se analizará el caso concreto.

#### **4.1. La seguridad social como derecho fundamental**

La lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene 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. Por otro lado, el inciso 2º de la Carta “*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*”. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional ha manifestado que el derecho a la seguridad social “*surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo*”<sup>36</sup>. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.<sup>37</sup>

En este orden, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

---

<sup>36</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-690 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez.

<sup>37</sup> Corte Constitucional, ver, entre otras, sentencias C-674 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez y T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

## 4.2. Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

4.2.1. 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”*<sup>38, 39</sup>.

4.2.2. 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 1993<sup>40</sup> y en el título II del Decreto 056 de 2015<sup>41</sup>, 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.

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 2015<sup>42</sup> en su artículo 12 refiere:

---

<sup>38</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>39</sup> 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 registrará 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 1°.

<sup>40</sup> Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

<sup>41</sup> 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.

<sup>42</sup> 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

**“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente.** Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016<sup>43</sup>, 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 2016<sup>44</sup>, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

- 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.*
- 2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.*
- 3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.*
- 4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.*
- 5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.*
- 6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.*
- 7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de*

---

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.

<sup>43</sup> 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.

<sup>44</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

*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 párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016<sup>45</sup> con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993<sup>46</sup>, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012<sup>47</sup>, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

*“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)” (énfasis fuera del texto original).*

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del

---

<sup>45</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

<sup>46</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>47</sup> Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante 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 1993<sup>48</sup>, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012<sup>49</sup>. 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.

4.2.5. Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017<sup>50</sup>. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo

---

<sup>48</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>49</sup> Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

<sup>50</sup> M.P. Alberto Rojas Ríos.

establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria<sup>51</sup>.

4.2.6. En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

(i) para acceder a la *indemnización por incapacidad permanente* amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

## **5. El accionante tiene derecho a que la accionada practique, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral**

5.1. A juicio de la Sala, Seguros Generales Suramericana S.A. vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor Duván Felipe Linares Gómez, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere en el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

El peticionario promovió el procedimiento para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el

---

<sup>51</sup> En la decisión, la Corte advirtió: “[e]l Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante”.

accidente del que fue víctima. Con esa finalidad, afirma que le ha sido requerido dentro del trámite respectivo el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, en el que se precise el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Explica que, sin embargo, no ha conseguido obtener dicho concepto, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez (entidad que, según afirma, es la competente para expedir calificar su pérdida de capacidad laboral), debe pagar la cifra correspondiente a un salario mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor que no está en capacidad de asumir.

5.2. La Corte advierte que, en sustancia, el accionante ha encontrado obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad accionada no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado. En específico, encuentra que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido al demandante tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, en los términos ilustrados en esta Sentencia.

La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme 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.

En este sentido, la accionada no ha reparado en que, 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. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene 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. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver *supra* 4.2.5.).

Así, la víctima del accidente de tránsito y peticionario en la presente demanda de tutela ha visto frustrado su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que mengüen el estado de salud, la calidad de vida y la capacidad económica de las personas, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo.

5.4. Ahora bien, los jueces de instancia negaron el amparo de los derechos del accionante, con el argumento de que no había agotado el trámite debido ante Capital Salud EPS-S, de solicitar la emisión del concepto de rehabilitación, para que posteriormente fuera enviado a la AFP correspondiente. Al respecto, la Sala advierte que en razón de las características del accidente del que resultó víctima el peticionario, en el presente asunto se trata de un riesgo asumido por una compañía aseguradora accionada y, conforme a las normas que regulan el SOAT, no existe la previsión de que el aludido trámite sea necesario para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, de tal manera que no puede predicarse la omisión a la que se refieren los jueces de instancia. Así, el hecho de que no haber acudido a la EPS, no constituye razón alguna que conduzca a la improcedencia del amparo invocado.

5.5. Como resultado de lo indicado en precedencia, a juicio de la Sala Segunda de Revisión, se ha producido una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del accionante, puesto que la compañía Seguros Generales Suramericana S.A. no ha efectuado el examen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, tal como lo impone el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En consecuencia, se dispondrá el amparo de su derecho fundamental desconocido y se procederá a revocar las sentencias proferidas el 1 de agosto de 2017 por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, en primera instancia, y el 17 de septiembre de 2018 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, en segunda instancia. Así mismo, se ordenará a Seguros Generales Suramericana S.A. que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor Duvan Felipe Linares Gómez, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.

## **6. Síntesis de la decisión**

Correspondió a la Sala Segunda de Revisión determinar si en el presente caso Seguros Generales Suramericana S.A. vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor Duvan Felipe Linares Gómez, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere en el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

Encontró la Sala que, 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. En este sentido, precisó que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral, vinculada a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas. En consecuencia, consideró que la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación.

Habida cuenta que la empresa aseguradora no ha emitido el correspondiente dictamen, en los términos anteriores, la Sala concluyó que ha vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del actor. Por lo tanto, dispuso revocar las sentencias proferidas el 1 de agosto de 2017 por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, en primera instancia, y el 17 de septiembre de 2018 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, en segunda instancia, y en su lugar conceder el amparo. Así mismo, ordenará a Seguros Generales Suramericana S.A. realizar que, de no haberlo hecho, realice el examen de pérdida de capacidad laboral a Duvan Felipe Linares Gómez.

#### IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE

**Primero.- REVOCAR** las sentencias proferidas el 1 de agosto de 2017 por el Juzgado Octavo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, en primera instancia, y el 17 de septiembre de 2018 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, en segunda instancia, y en su lugar **CONCEDER** el amparo del derecho a la seguridad social del señor Duvan Felipe Linares Gómez.

**Segundo.- ORDENAR** a Seguros Generales Suramericana S.A. que dentro de los siete (7) días 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 al señor Duvan Felipe Linares Gómez, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

**Tercero.- LÍBRESE** las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Comuníquese y cúmplase

**DIANA FAJARDO RIVERA**  
Magistrada Ponente

**LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ**  
Magistrado

**ALEJANDRO LINARES CANTILLO**  
Magistrado

**MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ**  
Secretaria General