



Villavicencio, primero (1.º) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

**Radicado: 50 001 31 05 003 2024 10008 00**

## **ASUNTO**

Decide el Despacho, en primera instancia, la acción de tutela promovida por **ALEXANDER MORALES VARGAS** contra **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, trámite que se hizo extensivo a **SALUD TOTAL EPS, ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA, AFP PROVENIR, IPS CORPORACIÓN CLÍNICA PRIMAVERA** y la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META**, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud, a la vida y a la seguridad social.

## **ANTECEDENTES**

### **TESIS DE LA PARTE DEMANDANTE**

Alexander Morales Vargas indicó que el 6 de marzo de 2023 sufrió accidente de tránsito, mientras conducía la motocicleta de placa RWG69E que, para la fecha de los hechos, estaba amparada por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados en accidente de tránsito SOAT número AT2708004045246000, expedido por aseguradora accionada.

Indicó que se encuentra afiliado al régimen contributivo en salud, que ha tenido varias incapacidades por lo que solo recibe un auxilio por incapacidad del 66% del salario, que solo le alcanza para subsistencia, pues sus ingresos dependen del desarrollo de su actividad económica al 100%; agregó que debido al accidente no ha podido ejercer otras actividades laborales que le permiten generar otros ingresos, por lo que no cuenta con la posibilidad de sufragar la valoración médica ante la Junta Regional del Meta.

Explicó que, con ocasión al incidente se redujo su capacidad para realizar actividades cotidianas, está afectada su salud lo que se ha convertido en un limitante; añadió que la póliza SOAT está obligada a indemnizar por lesiones personales permanentes y para ello es indispensable la realización del dictamen de PCL en primera oportunidad; sin embargo, no cuenta con los recursos económicos para sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Expuso que el 28 de agosto de 2023, elevó derecho de petición ante LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, en el cual solicitó: i) sufragar



los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, para que sea valorado y se emita el dictamen y se determine el porcentaje de PCL, ii) que en caso de no acceder al numeral anterior, le realice la valoración y emita el dictamen de PCL le asigne fecha, hora y lugar donde será valorado, iii) realizar el pago de la indemnización por incapacidad permanente y, iv) en caso de que se realice el pago de la indemnización por incapacidad permanente le allegue el soporte de transferencia bancaria.

Precisó que el 25 de octubre y 16 de noviembre de 2023 radicó nuevos derechos de petición con la misma finalidad del escrito inicial.

Expuso que el 2, 6 de septiembre y 29 de noviembre de 2023, la entidad accionada emitió respuestas evasivas en las que le informó:

Es preciso aclarar que, la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral que usted solicita, se realiza una vez ha finalizado el tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación y los especialistas tratantes definen el alta médica, situación que no se cumple en su caso, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente (Decreto 1507 de 2014) Manual Único de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral:

*"Decreto 1507 de 2014: "...Metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad". (Subrayado fuera del texto).*

Una vez obtenidos los documentos requeridos por la norma y los que se requieren para realizar la calificación en primera oportunidad, deben ser radicados en la sucursal más cercana o enviados al correo electrónico [correspondenciasamatrix@previsora.gov.co](mailto:correspondenciasamatrix@previsora.gov.co), establecido para el trámite de las reclamaciones por parte de la compañía, en donde se le generará un número de radicado, con el cual usted puede hacerle seguimiento y así iniciar el análisis y definición de la reclamación en el término que concede la ley para ello.

Es importante resaltar que, por tratarse de un contrato de seguro, éste se registrará por lo estipulado por el Código del Comercio, y en especial lo contenido en el artículo 1081, referente a la prescripción de las acciones.

Con base en lo anterior, requiere que, se ordene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros que le realice el proceso de valoración y calificación de PCL en primera oportunidad y que en caso de estar inconforme frente al dictamen proferido, sufrague los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta y, de ser el caso, los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de obtener el dictamen de PCL.

## **ACTUACIÓN PROCESAL**

Mediante auto de 19 de enero de 2024, se admitió la presente acción constitucional, en contra de las atrás accionadas y vinculadas, concediéndoles el término de un (1) día para que se pronunciaran sobre los hechos propuestos y para que ejercieran el derecho de defensa y el principio de contradicción (archivo 04 del expediente digital).



## **TESIS DE LA PARTE DEMANDADA**

**Corporación Clínica Primavera** indicó que lo deprecado en el presente asunto se halla en la órbita de las obligaciones impuestas a la aseguradora y no a esa institución, pues sus funciones se circunscriben a la prestación de servicios de salud que cuenten con la debida habilitación ante el ente de inspección vigilancia y control correspondiente.

Agregó que no le asiste a esa institución cargo alguno frente al asunto, por lo que se opuso a la prosperidad de la acción de tutela en su contra, pues no ha incurrido en acción u omisión alguna que conduzca a la vulneración alegada por el accionante

**ARL Seguros de Vida Suramericana** expuso que el accionante se encuentra afiliado en esa ARL desde el 1.º de junio de 2023, como trabajador independiente, que esa entidad no cuenta con expedientes por contingencia laboral; que según las pruebas aportadas, el evento corresponde a una contingencia por de origen común, por lo cual no es la entidad llamada a satisfacer las prestaciones de la presente acción, en conclusión, solicitó negar el amparo constitucional solicitado.

**Porvenir S.A.**, indicó que la presente acción de tutela busca el pago de honorarios por parte de La Previsora Seguros para acceder a una indemnización del SOAT como consecuencia de un accidente de tránsito, de tal manera que la llamada a dar respuesta a la solicitud del actor es La Previsora Seguros a quien se dirigió la solicitud, por tanto, es evidente que esa entidad no ha trasgredido los derechos fundamentales del promotor.

**Salud Total EPS -S** se opuso a las pretensiones expuestas dentro del presente trámite tutelar en razón a que no ha vulnerado derecho fundamental alguno Morales Vargas.

Explicó que el tutelante actualmente se encuentra en estado activo en esa EPS en el régimen contributivo en calidad de cotizante aportando como independiente desde el 1.º de junio de 2023; destacó que el actor requiere la calificación de pérdida de capacidad laboral, asunto que no es de su resorte, por lo que solicitó negar las pretensiones frente a esa entidad.

**Junta de Calificación de Invalidez del Meta** indicó que revisados los archivos físicos y electrónicos de esa Junta no se encontró radicada una solicitud de calificación a nombre de Alexander Morales Vargas; por lo tanto, no ha realizado ninguna acción u omisión que despliegue violación de derechos fundamentales en su contra.



**La Previsora S.A. Compañía de Seguros**, solicitó que no se acceda a las pretensiones del accionante, bajo el entendido que quien pretenda valerse de los beneficios de un seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, debe cumplir los requisitos que la ley prevé para la reclamación del mismo.

Aclaró que las reclamaciones presentadas ante las compañías de aseguradoras deben surtir un procedimiento de verificación de las circunstancias de tiempo modo y lugar de los hechos que originaron el presunto accidente, así como las consecuencias de los mismos para así proceder al pago de la indemnización que corresponda.

Solicitó declarar la improcedencia de la acción por no configurarse violación a los derechos fundamentales del actor, bajo el entendido que la presunta vulneración que manifiesta haber sufrido dependen de él, pues no allegado la totalidad de los documentos requeridos para continuar con el trámite y poder agendar cita para valoración y calificación de PC, lo que permitirá el estudio y potencial pago de las coberturas contenidas en el SOAT.

De otro lado, pidió negar la pretensión respecto del pago de honorarios a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, puesto que esa Compañía no hace parte de aquellas entidades que están autorizadas por la Superintendencia Financiera para asumir el riesgo de invalidez o muerte de los usuarios vinculados al sistema de seguridad social o por pólizas expedidas por las compañías de seguros señaladas en los artículos 142 del Decreto 019 de 2012, 1 y 20 del Decreto 1352 de 2013 y 77 del decreto 1295 de 1994 literal B, teniendo en cuenta que dichas normas competen al Sistema General de Riesgos Profesionales y nada tienen que ver con la reglamentación SOAT.

### **CONSIDERACIONES**

El artículo 86 de la Constitución Política establece la acción de tutela, como aquel mecanismo en el que cualquier persona puede acudir con fin de reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados y amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particulares, según se trate, siempre y cuando el afectado no disponga de otro mecanismo de defensa judicial salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.



## **PROBLEMA JURÍDICO:**

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este Juzgado determinar si la accionada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social del ciudadano ALEXANDER MORALES VARGAS, al negarse a realizar las gestiones pertinentes para la valoración y calificación de la pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito que sufrió el 6 de marzo de 2023 y al no asumir el costo de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta para la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral..

## **DE LAS CONTROVERSIAS SURGIDAS CON OCASIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO:**

En cuanto a la procedencia de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, la Corte Constitucional en la sentencia T-003 de 2020 expuso:

*“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.*

De igual forma, sobre el mismo tema, la Corte Constitucional en Sentencia T – 336 de 2020 señaló:

*“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.”*

En relación a la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito, la referida Corporación en la misma providencia señaló:





*Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*

*Las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993<sup>[43]</sup> y en el título II del Decreto 056 de 2015,<sup>[44]</sup> el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Además, aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren regulados dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.*

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

*Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:*

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

*Lo anterior fue reiterado por el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el cual dispone que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.*

*A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:*

*“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.*



2. ***Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.***
3. *Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.*
4. *Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.*
5. *Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.*
6. *Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.*
7. *Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.*
8. *Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).*

*Asimismo, el parágrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del citado Decreto 780 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[L]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.*

*De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:*

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



*De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.*

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

*Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito. Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.<sup>[48]</sup>*

*Lo anterior fue precisado, en la Sentencia T-400 de 2017 en la que se resolvió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad*





sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que **la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante. Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte.** Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria. (negrillas fuera del texto).

En suma, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

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

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

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

Mas adelante en la misma sentencia, en relación con el pago de los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez explicó:

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



*Los integrantes de las juntas de calificación de invalidez no reciben salario sino honorarios. Siguiendo lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos corren a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales. En la Sentencia C-164 de 2000, la Corte determinó que el Estado debe proteger a las personas que por su condición física, económica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Por lo tanto, debe procurar por un equilibrio en el sistema de seguridad social, de tal manera que se materialicen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.); y, en consecuencia, debe procurar que quienes cuenten con los recursos económicos para costear el examen de su evaluación física o mental, paguen por ello. En virtud de lo anterior, advirtió que no resulta constitucionalmente admisible que la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, quede condicionado a un pago pues con ello se “elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”.<sup>[54]</sup> Bajo este mismo razonamiento, la Corte declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074 de 2010, por reglamentar que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.*

*De manera pacífica y reiterada, en sede de control concreto, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.”<sup>[57]</sup>*

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

*En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”<sup>[59]</sup>. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los*



*honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social.”*

## CASO CONCRETO:

Al descender al análisis del caso propuesto, advierte el Despacho que la solicitud de tutela elevada por ALEXÁNDER MORALES VARGAS está llamada a prosperar, según pasa a exponerse:

De las pruebas aportadas al expediente, se establece que el accionante sufrió accidente de tránsito el 6 de marzo de 2023, en calidad de conductor de la motocicleta de placa RWG69E, amparada por la póliza de la compañía de Seguros La Previsora S.A., con número de SOAT AT2708004045246000, vigente para la época de los hechos.

Está demostrado que el 28 de agosto de 2023 el promotor elevó solicitud ante la accionada para que asumiera el costo de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para la valoración de pérdida de capacidad laboral, con el fin de determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral como requisito para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, solicitud que fue reiterada mediante solicitudes de 25 de octubre y 16 de noviembre de 2023; al respecto, se evidencia que La Previsora S.A. Compañía de Seguros, mediante comunicación de 6 de septiembre de 2023, le informó:

Así las cosas, nos permitimos informar que, la compañía a través de un equipo interdisciplinario practicará la calificación de la pérdida de capacidad laboral de ALEXANDER MORALES VARGAS por lo cual se validó la documentación aportada, encontrando que es necesario se envíen los siguientes documentos para continuar con la calificación de pérdida de capacidad laboral:

- Historia clínica donde la especialidad a cargo de la fractura ortopedia indique alta médica al terminar la rehabilitación donde se informe que no cuenta con tratamientos pendientes y de ser posible se indiquen los ángulos de movilidad.

Es preciso aclarar que, la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral que usted solicita, se realiza una vez ha finalizado el tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación y los especialistas tratantes definen el alta médica, situación que no se cumple en su caso, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente (Decreto 1507 de 2014) Manual Único de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral:

Con ocasión a las demás peticiones elevadas por el promotor, la accionada en respuestas del 2 y 29 de noviembre de 2023, se mantuvo en su criterio requerir al peticionario para que aportara historia clínica que indique el *alta médica* por parte de la especialidad tratante ortopedia.



También está acreditado que el tutelante en respuesta a los requerimientos remitió historia clínica para que se asignara cita para valoración de PCL, de la cual se observa a folios 74 y 96 a 97 se encuentra el *Alta o Egreso* al paciente Alexander Morales Vargas por parte del médico especialista en ortopedia y traumatología y por medicina general, lo que indica que el tutelante, desde el inicio del trámite aportó los documentos que, nuevamente exige indebidamente la aseguradora accionada.

Ahora, si bien La Previsora Compañía de Seguros S.A., en respuesta a la solicitud del actor le indicó que a través de un equipo interdisciplinario practicará la calificación de pérdida de capacidad laboral, lo cierto es que no ha fijado una fecha para dicha valoración y calificación.

Además de lo anterior, con la negativa de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral, se pone en riesgo el principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de conformidad con el artículo 2 de la Ley 100 de 1993 que establece “*Solidaridad. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil*”. Lo que indica que quien se encuentre en mejor condición que otro, debe desarrollar todas las gestiones necesarias tendientes a garantizar el acceso al sistema de las personas carentes de recursos económicos.

Frente al derecho fundamental a la seguridad social, la Corte Constitucional en Sentencia T – 336 de 2020 expuso:

*“La jurisprudencia constitucional ha dispuesto 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”. 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. Así pues, 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.*

En ese orden de ideas y tal como lo dejó sentado la Corte Constitucional en la jurisprudencia que se trajo a colación, la negativa de la accionada de realizar la valoración solicitada por el tutelante o realizar el pago de los honorarios de la Junta





Regional de Calificación de Invalidez, restringe el acceso a la seguridad social, atendiendo que el mismo tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual se suscribió la respectiva póliza, practicar en primera oportunidad la valoración de pérdida de capacidad laboral, u, otorgar la prestación económica cuando se deba acudir a la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

De esta manera advierte el Despacho que existe una clara vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del accionante, puesto que a la fecha no se le ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral generado del accidente de tránsito, a fin de que pueda adelantar los correspondientes trámites en aras de obtener los derechos indemnizatorios que de dicha calificación se puedan generar.

### **CONCLUSIÓN:**

Conforme lo anterior, se concederá el amparo de tutela deprecado por ALEXÁNDER MORALES VARGAS para la protección al derecho fundamental a la seguridad social, por lo que se ordenará a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS que a través de su representante legal Ramón Guillermo Angarita Lamk y/o quien haga sus veces y dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, practique en primera oportunidad la valoración de pérdida de capacidad laboral solicitada por el tutelante; en el caso de que el aquí accionante no se encuentre de acuerdo con la decisión emitida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, es decir, impugne el resultado, deberá asumir los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y, a su vez, si es apelada, realice lo propio ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pues solo así se garantiza de manera plena la protección al derecho que motivó la concesión del amparo.

Finalmente, se advertirá a las personas naturales encargadas de cumplir las respectivas órdenes que se emitirán en esta sentencia que, deben dar cumplimiento estricto a lo aquí dispuesto, respetando los términos señalados, pues de lo contrario, el tutelante está facultado para iniciar en su contra el trámite incidental de desacato con las consecuencias sancionatorias previstas en el art. 52 del Decreto 2591 de 1991.

### **DECISIÓN:**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,





**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER** el amparo al derecho fundamental a la seguridad social de ALEXÁNDER MORALES VARGAS, conforme a lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO: ORDENAR** a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS que a través de su representante legal Ramon Guillermo Angarita Lamk y/o quien haga sus veces y dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, practique en primera oportunidad la valoración de pérdida de capacidad laboral solicitada por ALEXANDER MORALES ROJAS; en el caso de que el aquí accionante no se encuentre de acuerdo con la decisión emitida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, es decir, impugne el resultado, deberá asumir los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y, a su vez, si es apelada, realice lo propio ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez..

**TERCERO: ADVERTIR** a las personas naturales encargadas de cumplir las respectivas órdenes que deben dar cumplimiento estricto a lo aquí dispuesto, respetando los términos señalados, pues de lo contrario, a la accionante está facultado para iniciar en su contra el trámite incidental de desacato con las consecuencias sancionatorias previstas en el art. 52 del Decreto 2591 de 1991

**CUARTO: NOTIFICAR** esta decisión a las partes, por el medio que sea más eficaz para tal fin, dejando las constancias respectivas en el expediente.

**QUINTO: REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si la anterior decisión no fuere impugnada dentro del término señalado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

**SEXTO:** Una vez devueltas las diligencias por parte de la Corte Constitucional, en el evento de que se excluya de revisión, se dispone **ARCHIVAR** las mismas, dejándose la constancia respectiva; en el evento contrario, de manera inmediata, **INGRESAR** el expediente al despacho para resolver lo pertinente.

(ET).

Notifíquese y cúmplase.

Wilson Javier Molina Gutierrez

Firmado Por:

**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Laboral 03**  
**Villavicencio - Meta**

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: **4fb92d7db63fdbfba8420c2a9946fcc0e75f5d4b7dfdfbdb6c8be955ca17417**

Documento generado en 01/02/2024 12:50:52 PM

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