

SEÑORES

**JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

**Radicado: 76001-33-33-008-2025-00074-00**

**Accionante: Gerbis José Chávez Uribe.**

**Accionada: La Previsora Compañía De Seguros S.A**

**Derechos alegados: Debido proceso, la seguridad social, igualdad.**

**Asunto: CONTESTACIÓN A ACCIÓN DE TUTELA**

Bogotá, 31 de marzo de dos mil veinticinco (2025).

Respetada Jueza MÓNICA LONDOÑO FORERO

**EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT**, identificado con la cédula de ciudadanía No 6.000.512 y Tarjeta Profesional No 29.229 del C.S. de la J., actuando en nombre y representación de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** (en adelante Previsora), identificada con NIT. 860.002.400-2, representada Legal Judicial y Extrajudicialmente por la Doctora Leydy Viviana Mojica Peña, identificada con la cédula de ciudadanía No 63.511.668, quien otorgó poder a través de la escritura pública No 0008 del 08 de enero de 2025, protocolizada en la Notaría Setenta y Dos del Círculo de Bogotá D.C., en ejercicio del derecho de contradicción y defensa de mi representada, me permito dar respuesta del amparo invocado en los siguientes términos:

**I. SOLICITUD**

Con fundamento en los argumentos que se expondrán a continuación, en nombre y representación de la compañía accionada, me permito solicitar respetuosamente a su despacho:

**Declarar la improcedencia de la tutela respecto a la entidad Previsora por no cumplir con el requisito de subsidiariedad y la inexistencia de una conducta —activa u omisiva—** que vulnere derechos fundamentales como debido proceso, la seguridad social, igualdad.

La presente Tutela tiene como fin una cuestión netamente patrimonial, por lo que no cumple con el requisito de subsidiariedad exigido en los artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto Ley 2591 de 1991, a su vez las relaciones contractuales de los seguros están regulados en Código de Comercio y la reclamación de los derechos adquiridos a través de acciones enmarcadas en el CGP, por lo que existen otros métodos para realizar las reclamaciones del presente escrito, adicional que en ningún momento hay en cuestión derechos fundamentales, pues a partir de los mismos hechos del accionante, no existe una situación de indefensión o vulneración mientras se usan los medios apropiados para la presente disputa.

En la misma línea es claro que Previsora (i) no está obligada a sufragar los honorarios derivados para obtener dictamen inicial por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, conforme a las normas legales vigentes y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, según el decreto ley 780 y (ii) puede realizar el estudio inicial, cosa que en ningún momento se ha negado Previsora, pues no se le ha solicitado por parte del accionante por lo que se configura una ausencia de una acción u omisión en cabeza de la Previsora volviendo la tutela improcedente.

Por lo tanto, la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para obviar el proceso de impugnación ni las obligaciones del interesado en la revisión del dictamen pericial, el cual debe ser diligentemente agotado por el accionante en su calidad de persona con interés en la mencionada revisión.

**Negativa de las pretensiones en subsidio** De manera subsidiaria, para el evento en que se considere que no se la ausencia del requisito de subsidiariedad o se configura la ausencia de una acción u omisión en cabeza de la previsora en relación con la presunta transgresión de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, es menester denegar las pretensiones del accionante porque la compañía no está obligada a sufragar honorarios asociados a un trámite en el cual no tiene interés alguno ni obligación constitucional o legal de pagar los honorarios de las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez.

## **II. HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES.**

En este apartado, la parte accionada expone los fundamentos fácticos que resultan de

importancia para el esclarecimiento del presente asunto. Para ello, se enumeran y describen cada uno de los hechos en los que se basa su defensa, con la finalidad de delimitar el alcance de su posición jurídica y permitir un adecuado análisis de estos por parte de la autoridad competente, así:

**Hecho primero:** La Previsora emitió la póliza SOAT. Identificada con el número **1508005703357000**, expedida por Previsora con vigencia desde el 06 de junio de 2024 hasta el 31 de mayo de 2025. Realizada en el RUNT, la tarea de verificación se observa la vigencia y que estaba expedida por Previsora. A continuación, se anexa el correspondiente soporte documental.

RUNT

ABC123

Consulta SOAT

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

🚗

Información general del SOAT

PLACA DEL VEHÍCULO:

UMV13

PAÍS DE MATRICULA:

COLOMBIA

📄

Poliza SOAT

Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
1508005703357000	📅 29/05/2024	📅 01/06/2024	📅 31/05/2025	120	LA PREVISORA S.A.COMPañía DE SEGUROS	🟢 VIGENTE

**Hecho segundo:** Según el accionante, el día 07 de diciembre del año 2024, sufrió un accidente de tránsito en el vehículo de placas UMV13, incidente tras el cual fue necesario su ingreso inmediato por urgencias a una institución médica. La ocurrencia de este accidente y la atención subsiguiente están debidamente documentadas en el historial médico que se adjunta y se cita detalladamente en el escrito de tutela presentado por el accionante.

**Hecho tercero:** Posteriormente, el accionante ante su situación en la cual tiene ciertas limitaciones en su diario vivir como él mismo menciona, quiere que se le someta al dictamen para a Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) sin embargo, este

erróneamente afirma mediante su representante legal que el primer estudio no es posible hacerlo mediante la aseguradora.

**Hecho cuarto:** El accionante interpuso el 21 de marzo de 2025 acción de tutela en la cual solicita:

***“PRETENSIONES***

*Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez Constitucional disponer y ordenar a mi favor lo siguiente:*

***PRIMERO:*** *Solicito comedidamente que PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS proceda en el término y bajo lo que dispone la Ley: a pagar 1 Salario Mínimo Legal Mensual Vigente a la Junta de Calificación de Invalidez del Valle a favor de Sr. GERBIS JOSE CHAVEZ URIBE, para que sea valorada y se disponga a determinar el porcentaje en el que se tasan sus lesiones temporales y permanentes, actuales y futuras, permitiendo esto que se proceda a realizar la reclamación respectiva.*

**Hecho tercero:** La evaluación de la solicitud de pago de honorarios para el trámite de impugnación de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) debe abordarse desde dos dimensiones fundamentales:(i) La jurisprudencia constitucional ha establecido que la obligación de asumir los honorarios por parte de la aseguradora sólo es procedente cuando se demuestra la incapacidad económica del actor para enfrentar dichos gastos. Conforme a las sentencias SU-819 de 1999 y T-260 de 2017, es responsabilidad del demandante probar su incapacidad económica, sin que se establezca una tarifa legal específica sobre la idoneidad de los medios probatorios presentados. Así, corresponde al actor proporcionar suficientes elementos de juicio para acreditar su situación económica, mientras que el juez constitucional debe valorar dicha evidencia para determinar la responsabilidad de la aseguradora en el pago de honorarios, según lo expuesto en sentencias como la T-400 de 2017, T-076 de 2019, T-003 de 2020, T-336 de 2020 y T-195 de 2024, donde se trasladó excepcionalmente la carga a las aseguradoras al verificarse la incapacidad económica del accionante, garantizando derechos fundamentales como el debido proceso y la seguridad social.(ii) Por otro lado, las normas vigentes han regulado la materia como así: el artículo 41 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto Nacional 019 de 2012 precisa que en casos donde la incapacidad declarada por entidades como el ISS, Colpensiones, ARP, **aseguradoras** o entidades promotoras de salud **sea inferior en al menos un diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez**, se debe acudir obligatoriamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez a expensas de la entidad responsable. En el caso en cuestión, la calificación excede este porcentaje, por lo tanto, no procede la solicitud de honorarios por parte del demandante.(iii) Además, es importante considerar el marco legal establecido en el artículo 20 del Decreto 1352 de 2013 y el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 los cuales indican que las juntas regionales de calificación intervienen únicamente a solicitud de la parte interesada y que esta intervención genera una obligación de pago anticipado de honorarios. Esto refuerza la posición según la cual no existe obligación legal para la aseguradora de tramitar el recurso

ni de cubrir los honorarios del trámite de impugnación si no es ella quien tiene interés en la impugnación.

En conclusión, la tutela es improcedente por ausencia de acción u omisión atribuible a la aseguradora, dado que no existe una obligación legal que le exija tramitar el recurso ni sufragar los honorarios implicados en el trámite de impugnación, especialmente cuando el accionante no ha presentado pruebas suficientes para acreditar su incapacidad económica. Además, la normativa vigente apunta a que es responsabilidad del interesado gestionar y financiar el proceso de impugnación cuando corresponda.

### III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

#### IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA AL NO ACREDITAR EL REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD

La legislación y la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto Ley 2591 de 1991 el carácter subsidiario de la tutela:

*“El principio de subsidiariedad determina que este mecanismo de protección es procedente siempre que (i) no exista otro medio de defensa judicial; (ii) cuando exista, el mecanismo no sea idóneo y eficaz en relación con las condiciones del caso concreto; o (iii) cuando sea necesaria la intervención del juez constitucional para conjurar o evitar la consumación de un perjuicio irremediable.”*

A su vez la misma corporación establece la legislación respectiva para el tema de seguros como el llamado SOAT<sup>1</sup> y respecto al posterior dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente” del artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 y el del artículo 2.6.1.4.2.8 *imbiden*.

Es claro que el legislador, para efectos de las reclamaciones en materia de seguros, establece como regulación el Código del Comercio y su procedimiento en el Código General del Proceso. A razón de esto las disputa respectivas a los contratos de seguros pueden acudir a la jurisdicción ordinaria civil para solicitar que, mediante el proceso verbal o verbal sumario, en donde se puede solicitar dentro del proceso que condene a las compañías aseguradoras a reconocer las prestaciones previstas en las respectivas pólizas, pues son el escenario idóneo para reclamar derechos, formular oposiciones frente a las actuaciones de las partes involucradas en el negocio jurídico objeto del litigio, solicitar o controvertir pruebas y, si se considera necesario, interponer recursos<sup>2</sup>. Estos son los medios ordinarios e idóneos dadas por el legislador y el ordenamiento jurídico para este tipo de disputas, como la presente. Según el 590 del CGP el juez puede decretar cualquier medida que encuentre razonable “para la protección del derecho objeto del

<sup>1</sup> Ley 769 de 2002. Capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993; artículo 2.6.1.4.2.7. del Decreto 780 de 2016; artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016; artículo 2.6.1.4.2.8. del Decreto 780, artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780

<sup>2</sup> Sentencia T-379 de 2022

litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado o asegurar la efectividad de la pretensión”, mientras que el artículo 121 señala que el juez debe dictar sentencia de primera o única instancia antes de que transcurra un año contado a partir de la notificación del auto comisorio de la demanda.<sup>3</sup>

En la misma línea argumentativa la Sentencia T-336 de 2020 indicó que, teniendo en cuenta que las normas aplicables al SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las disposiciones que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, el conflicto debería ser resuelto por la jurisdicción ordinaria civil, *“en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para el efecto, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento”*.

Debido a la incidencia de los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado ha dispuesto el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) con el propósito de cubrir los daños corporales o la muerte de los involucrados, sean peatones, pasajeros o conductores. Las normas aplicables a este seguro se encuentran en el capítulo IV de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el Título II del Decreto 056 de 2015, que regulan los seguros de daños corporales en accidentes de tránsito. En particular, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece entre los objetivos del SOAT la cobertura de la muerte o daños corporales, los gastos de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, la incapacidad permanente, los gastos funerarios y de transporte de las víctimas, así como la difusión y profundización del seguro mediante una operación responsable por parte de las aseguradoras.

Asimismo, el artículo 12 del Decreto 056 de 2015 dispone que la indemnización por incapacidad permanente es un pago único reconocido a la víctima cuando esta sufre la pérdida de su capacidad laboral. Complementariamente, el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 señala que la víctima de un accidente de tránsito tiene la legitimidad para solicitar dicha indemnización, y el artículo 2.6.1.4.3.1 establece los requisitos documentales para la radicación de la solicitud, entre los cuales se encuentran:

- El formulario de reclamación debidamente diligenciado;
- El dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme, expedido por la autoridad competente conforme al artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012;
- La epicrisis o resumen clínico de atención; y
- Otros documentos requeridos conforme a la normativa

Con esto en mente es claro que existen situaciones especiales en donde se podrían llevar este tipo de litigios por medio de una tutela cuando se vulnera o está en riesgo de vulneración, un derecho fundamenta; Esto dependiendo de si :

*(i) el asunto bajo examen trasciende la órbita económica e impacta los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional; o (ii) el accionante se encuentra en riesgo de sufrir un perjuicio irremediable .*

---

<sup>3</sup>Código General del Proceso

Según lo ha precisado la jurisprudencia constitucional, solo en los casos en los que las actuaciones de las aseguradoras puedan amenazar o vulnerar los derechos fundamentales de los accionantes, el juez de tutela tiene la potestad de examinar las controversias contractuales relacionadas con las pólizas de seguros, para lo cual el tutelante “*requiere demostrar, siquiera sumariamente, que el derecho fundamental se encuentra expuesto al daño alegado de no darse una medida de amparo en sede de tutela*”<sup>4</sup>.

Entonces para según lo dicho por la Corte Constitucional, el juez constitucional debe valorar ciertos aspectos para verificar o no la procedencia de la acción de tutela en este tipo de asuntos:

(i) que el interés del accionante no sea exclusivamente patrimonial. (ii) si la persona que solicita el amparo se encuentra en una condición de discapacidad, (iii) si el solicitante carece de recursos económicos suficientes para sufragar los gastos de acudir a la vía ordinaria, y (iv) otros aspectos como las obligaciones familiares, o del grupo familiar del afectado, u otras circunstancias que indiquen que el peticionario está en condiciones de vulnerabilidad o ante un perjuicio irremediable.

A razón de lo anterior queda claro para el despacho que las controversias sobre el reconocimiento y pago de indemnizaciones derivadas del SOAT tienen naturaleza contractual y deben resolverse mediante los mecanismos ordinarios dispuestos en el ordenamiento jurídico, como el proceso declarativo en la jurisdicción civil o las reclamaciones ante la Superintendencia Financiera de Colombia. La Corte Constitucional ha reiterado en diversas sentencias –como la T-195 de 2024 y la T-336 de 2020– que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para exigir el pago de indemnizaciones, dado que esta herramienta tiene un carácter subsidiario y residual, orientado a la protección inmediata de derechos fundamentales cuando se evidencia una amenaza o vulneración real y urgente.

Por eso mismo en el presente caso se trata de acciones que no van encaminadas más allá que exclusivamente a temas patrimoniales, de otra manera se presentaría, bajo los presupuestos de la reglamentación la petición correspondiente para que sea Previsora en concordancia con sus obligaciones contractuales y en aras de que garanticen los derechos fundamentales del accionado se le peticione la evaluación de Calificación de Invalidez.

En consecuencia, la mera inconformidad con el tiempo del trámite administrativo no justifica la interposición de una acción de tutela, ya que ello implicaría desnaturalizar su finalidad excepcional y convertirla en una instancia paralela para la resolución de controversias contractuales. El accionante dispone de las vías judiciales ordinarias adecuadas para reclamar sus derechos en el marco contractual del SOAT, sin que se configure una vulneración inmediata de derechos fundamentales que amerite el uso del mecanismo tutelar.

## **2. NO ES IMPUTABLE EL PAGO DE HONORARIOS A PREVISORA POR INTERÉS DEL ACCIONANTE EN IMPUGNACIÓN FRENTE A CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.**

---

<sup>4</sup> Sentencia T-094 de 2019.

La Corte Constitucional, al tratar el principio de solidaridad en el sistema de salud en la sentencia SU-819-99, ha establecido que, aunque se reconoce constitucionalmente este principio, es imperativo señalar que el Estado colombiano, al no ser un Estado benefactor, enfrenta una limitación de recursos que impide garantizar plenamente el acceso al servicio público esencial de salud. Por lo tanto, resulta esencial para asegurar la prevalencia del interés general la utilización adecuada y racional de los fondos destinados a la seguridad social en salud, con el objetivo de permitir que la totalidad de la población, especialmente los sectores más vulnerables, accedan a las prestaciones mínimas de salud.

Dicha realidad financiera también es aplicable, por analogía, al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que se rige por el principio de solidaridad. En este contexto, responsabilizar al SOAT por medio de jurisprudencia constitucional por costos y gastos no contemplados en su estructura financiera y presupuestaria, como lo son los honorarios de impugnación frente a la calificación de pérdida de capacidad laboral, podría comprometer la viabilidad del modelo del contrato de seguro del SOAT. Esto se debe a que imponer obligaciones financieras adicionales a través de decisiones judiciales no previstas en la regulación legal podría llevar a que el modelo se torne insostenible, afectando gravemente la finalidad de la prestación que ofrece Previsora como compañía del Estado que compete en igualdad de condiciones con el sector privado.

Además, la Corte ha desarrollado el principio mencionado en relación con el pago de los honorarios por la impugnación de la pérdida de capacidad laboral, comenzando por la sentencia T-336-20, donde establece que, aunque las aseguradoras tienen el deber de realizar el examen de pérdida de capacidad laboral, los costos de los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez deben ser asumidos por el demandante en caso de impugnación. La Corte argumenta que es el accionante quien debe sufragar estos costos, ya que su solicitud de calificación implica una carga financiera que no recae sobre la aseguradora. Este principio se apoya en la naturaleza del contrato de seguro y en la responsabilidad del asegurado de asumir los costos asociados a la defensa de sus derechos en el contexto del proceso administrativo.

## **2.- NO VULNERA EL DEBIDO PROCESO LA PREVISORA CUANDO CALIFICA EN PRIMERA OPORTUNIDAD LA PCL**

El máximo tribunal constitucional colombiano, al revisar la constitucionalidad<sup>5</sup> del artículo Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, destacó con acierto que las aseguradoras, al realizar el trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral a través de sus equipos técnicos e informados, no vulneran el debido proceso. Por el contrario, esta práctica busca maximizar la eficiencia y los tiempos del sistema, evitando el colapso de las juntas regionales calificadoras y estableciendo controles adecuados para que, en caso de insatisfacción por parte del calificado, éste pueda acceder a los medios jurídicos necesarios para impugnar las decisiones.

---

<sup>5</sup> Corte Constitucional C 120 /2020



En este sentido, la sentencia <sup>6</sup>resalta que el hecho de que las entidades aseguradoras tengan eventualmente funciones y cargas directas, conforme al resultado del proceso de calificación laboral, no excluye su actuación sino que más bien la invoca. La aseguradora, al ser la entidad encargada de asumir el reconocimiento del correspondiente beneficio de seguridad social, dispone de la capacidad técnica e institucional necesaria para emitir un concepto técnico e informado sobre la situación concreta del asegurado. Así, si la aseguradora actúa correctamente y no hay desacuerdo por parte del afectado, los costos de transacción asociados al trámite se reducen considerablemente.

Además, las aseguradoras son las entidades designadas para controvertir el reconocimiento de una determinada calificación cuando consideren que ésta es técnicamente cuestionable. Permitir que las aseguradoras tengan una primera oportunidad para pronunciarse en el trámite facilita la exclusión del procedimiento administrativo ante las juntas de calificación de todos aquellos casos en los que la evaluación por parte de la entidad aseguradora no genera controversia, especialmente para la persona afectada.

Aunque puede existir cierta tensión entre los intereses de la aseguradora al decidir sobre una prestación que eventualmente deberán asumir, esta tensión es considerada eventual y, en caso de que conduzca a una decisión incorrecta, existen mecanismos de control por parte de la administración y los jueces que pueden intervenir, ha señalado la jurisprudencia en cuestión, que en otras palabras puede sintetizarse, en este punto así : (i)**Eficiencia del sistema:** La intervención temprana de las aseguradoras en el proceso de calificación laboral, mediante sus equipos técnicos, contribuye a la eficiencia y rapidez del sistema, evitando sobrecargas en las juntas regionales y facilitando un trámite más ágil para los beneficiarios.(ii)**Reducción de costos de transacción:** Cuando las aseguradoras actúan conforme a su capacidad técnica y no hay discrepancias con los afectados, los costos asociados al trámite se minimizan, lo que beneficia tanto a los individuos como al sistema de seguridad social en su conjunto.(iii)**Mecanismos de control y corrección:** La existencia de tensiones entre los intereses de las aseguradoras y los derechos de los asegurados es un aspecto contemplado, y el sistema judicial y administrativo proporciona adecuados mecanismos de control para corregir cualquier decisión incorrecta que pueda afectar los derechos de los individuos.

---

<sup>6</sup> Corte constitucional C-120 /2020 “ (...) La Sala analizó el origen de la regla con fuerza de ley acusada, y el alcance y su sentido, para luego evaluar, ordinariamente, la razonabilidad constitucional de la medida. Para la Sala la regla debía someterse a un juicio de razonabilidad ordinario, teniendo en cuenta que (1) la norma con fuerza de ley acusada no impone un riesgo o una amenaza alta o significativa a los derechos al debido proceso y a la seguridad social; (2) la regla se ocupa de un trámite previo a dos eventuales procedimientos, uno administrativo y otro judicial, posterior; y (3) se trata de una política legislativa que se hace parte de un Decreto Ley expedido por el Gobierno nacional, pero que había sido expedida previamente en democracia por el Congreso de la República.

5.4. Finalmente, la Sala consideró que la medida acusada era razonable, por cuanto propende por un fin legítimo (lograr agilizar y hacer más eficiente el trámite), mediante el ejercicio de una facultad regulativa (establecer una competencia) que es idónea para lograr el fin que se busca (evitar que los trámites en los que las aseguradoras consideran que sí hay lugar a una pérdida de capacidad laboral y ocupacional tengan que esperar a que se adelante el proceso administrativo ante las juntas regionales). En consecuencia, se concluye que el inciso segundo del Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 no es contrario a la Constitución y, por tanto, se declarará exequible.”

Estas conclusiones subrayan la importancia de una gestión informada y técnica por parte de las aseguradoras en el trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral, asegurando el respeto por el debido proceso y los derechos de los afectados, al tiempo que se preserva la sostenibilidad y eficiencia del sistema de seguridad social.

En conclusión, la jurisprudencia de la Corte Constitucional refuerza la importancia del manejo prudente y equitativo de los recursos públicos en el sistema de salud y SOAT, promoviendo un uso eficiente que beneficie a toda la comunidad, especialmente a los más necesitados, mientras que mantiene la viabilidad y sostenibilidad del modelo asegurador en casos de impugnaciones relacionadas con la pérdida de capacidad laboral. Además, subraya la responsabilidad del accionante de demostrar su incapacidad económica para enfrentar dichos costos, resguardando así la integridad del sistema de seguros y la protección de los derechos fundamentales.

### **3.NO SE EVIDENCIA VULNERACION DE LOS DERECHOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA IGUALDAD POR PARTE DE LA PREVISORA EN EL EXPEDIENTE.**

Respecto de la solicitud presentada en la tutela en relación con el amparo a los derechos fundamentales a la seguridad social y a la igualdad, es necesario precisar que la Corte Constitucional ha reiterado que la acción de tutela es improcedente cuando no se acredita la existencia de una acción u omisión por parte de la entidad demandada que configure una amenaza o vulneración real y efectiva del derecho fundamental invocado.

Sobre este particular, la Corte ha establecido claramente en jurisprudencia consolidada, como se observa en la Sentencia T-011 de 1992 y en decisiones posteriores (Sentencias T-571 de 1992, T-279 de 1994), que la acción de tutela es un mecanismo subsidiario y residual, cuya procedencia está condicionada a la existencia concreta de una conducta activa u omisiva atribuible al accionado que afecte o amenace directamente derechos fundamentales del accionante.

En este orden de ideas, la jurisprudencia constitucional indica que:

“El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, conforme lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991. Por consiguiente, el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda atribuir la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales invocadas.”

La Corte Constitucional también ha sostenido reiteradamente que la tutela no puede sustentarse sobre hechos inexistentes, presuntos o hipotéticos, pues admitir esta práctica implicaría vulnerar principios esenciales como el debido proceso administrativo y la seguridad jurídica. En palabras de la jurisprudencia constitucional, “cuando el juez constitucional no encuentre ninguna conducta atribuible al accionado respecto de la cual se pueda determinar la presunta amenaza o violación de un derecho fundamental, debe declarar la improcedencia de la acción de tutela.”

En el caso objeto de análisis, no se evidencia ni se aporta prueba suficiente que permita concluir que Previsora S.A. haya desplegado una conducta que cause una afectación real, concreta e inmediata de los derechos fundamentales invocados por el accionante.

En consecuencia, atendiendo al criterio jurisprudencial señalado, se concluye que la acción de tutela interpuesta es improcedente, en tanto no se configuró una vulneración o amenaza efectiva de los derechos fundamentales invocados, ni existe prueba que sustente dicha alegación. De esta forma, no procede otorgar el amparo solicitado, al no acreditarse las condiciones que habilitan su procedencia según la jurisprudencia constitucional colombiana.

#### IV. SOLICITUD

Con fundamento en los argumentos que se expondrán a continuación, en nombre y representación de la compañía accionada, me permito solicitar respetuosamente a su despacho:

**Declarar la improcedencia de la tutela respecto a la entidad Previsora por no cumplir con el requisito de subsidiariedad y la inexistencia de una conducta —activa u omisiva—** que vulnere derechos fundamentales como Debido proceso, la seguridad social, igualdad.

La presente Tutela tiene como fin una cuestión netamente patrimonial, por lo que no cumple con el requisito de subsidiariedad exigido en los artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto Ley 2591 de 1991, a su vez las relaciones contractuales de los seguros están regulados en Código de Comercio y la reclamación de los derechos adquiridos a través de acciones enmarcadas en el CGP, por lo que existen otros métodos para realizar las reclamaciones del presente escrito, adicional que en ningún momento hay en cuestión derechos fundamentales, pues a partir de los mismos hechos del accionante, no existe una situación de indefensión o vulneración mientras se usan los medios apropiados para la presente disputa.

En la misma línea es claro que Previsora (i) no está obligada a sufragar los honorarios derivados para obtener dictamen inicial por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, conforme a las normas legales vigentes y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, según el decreto ley 780 y (ii) puede realizar el estudio inicial, cosa que en ningún momento se ha negado Previsora, pues no se le ha solicitado por parte del

accionante por lo que se configura una ausencia de una acción u omisión en cabeza de la Previsora volviendo la tutela improcedente.

Por lo tanto, la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para obviar el proceso de impugnación ni las obligaciones del interesado en la revisión del dictamen pericial, el cual debe ser diligentemente agotado por el accionante en su calidad de persona con interés en la mencionada revisión.

**Negativa de las pretensiones en subsidio** De manera subsidiaria, para el evento en que se considere que no se la ausencia del requisito de subsidiariedad o se configura la ausencia de una acción u omisión en cabeza de la previsora en relación con la presunta transgresión de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, es menester denegar las pretensiones del accionante porque la compañía no está obligada a sufragar honorarios asociados a un trámite en el cual no tiene interés alguno ni obligación constitucional o legal de pagar los honorarios de las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez.

## **V. ANEXOS**

- Anexo 1: Poder y certificado de existencia y representación legal

## **VI. NOTIFICACIONES**

Las notificaciones serán recibidas a través de correo electrónico: [tutelas@edys-sas.com](mailto:tutelas@edys-sas.com)

Cordialmente,

**EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT**

REPRESENTANTE LEGAL DE ECONOMÍA DERECHO Y SOCIEDAD SAS

C.C. No. 6.000.512

T.P. No. 29.229 del C.S. J

**Proyecto:**