REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DECISIÓN

Magistrada Ponente
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL **Nº 104** – SEGUNDA INSTANCIA **Nº 085**
ACCIONANTE	**JORGE ENRIQUE RAMÍREZ ZORRO**
ACCIONADOS	**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**
RADICADO	81-736-31-84-001-**2022-00400**-01
RADICADO INTERNO	2022-00256
TEMAS Y SUBTEMAS	REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL – DICTAMEN JUNTA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Aprobado por Acta de Sala **No. 383**

Arauca (Arauca), trece (13) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la accionada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, frente al fallo proferido el 8 de agosto de 2022 por el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena (Arauca), que concedió el amparo de los derechos fundamentales de *petición* y *seguridad social*, del señor **JORGE ENRIQUE RAMÍREZ ZORRO** dentro de la acción de tutela que instauró contra la recurrente.

II. ANTECEDENTES

Expuso el accionante que el 25 de julio de 2021 se movilizaba por la diagonal 30 con carrera 10, frente a Covolsa Ltda. en el municipio de Saravena, cuando sufrió una fuerte caída tras perder el control de la motocicleta en la que se transportaba, ello por evadir un hueco en la vía, ocasionándole graves golpes y lesiones.

Indicó que la moto cuenta con el seguro obligatorio SOAT de la aseguradora La Previsora, número 150800046530140000 y vigencia hasta el 22 de marzo de 2022.

Informó que fue trasladado y atendido en el Hospital del Sarare E.S.E, donde le diagnosticaron *«LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR»*.

El 13 de octubre de 2021 solicitó a la Aseguradora el pago de honorarios a la Junta de Calificación Regional de Invalidez; solicitud que fue atendida el 12 de octubre de 2021, en los siguientes términos:

> *«5. (…) indicamos que de conformidad con lo establecido en el numeral 4.6 del anexo técnico del Manual Único de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, Decreto 1507 de 2014, para proceder al reconocimiento de los honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez es necesario que se agote el proceso de rehabilitación integral ordenado por el médico tratante, con el fin de que su condición patológica alcance el grado máximo de mejoría médica. Así mismo, se encuentra establecido en el literal a del artículo 29 del Decreto 1352 de 2013, el término para acudir a la Junta de Calificación de Invalidez.*
>
> *"a) Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podrá pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta…".*
>
> *Una vez validada la documentación presentada se evidencia que el accidente ocurrió el 25 de julio de 2021, por lo cual no han transcurrido más de 58 días, por lo que es necesario que agote el proceso de rehabilitación integral que haya sido ordenado por el médico tratante.*
>
> *No obstante lo anterior, en aras de facilitar el proceso al reclamante una vez cumplido el tiempo para el proceso de rehabilitación integral indicando en el numeral 5 de esta comunicación, la compañía a través de un equipo interdisciplinario puede realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Ernesto Alfonso Jijón Delgado, para lo cual se solicita presentar todos los documentos que se indican en la lista de chequeo adjunta a esta comunicación.*
>
> *Considerando todo lo anterior expuesto, la Previsora S.A. Compañía de seguros no puede dar curso favorable a su petición y quedamos atentos para que tan pronto sea realizado el proceso de rehabilitación integral y radicados todos los documentos requeridos por la norma y/o los faltantes de primera solicitud de acuerdo a la lista de chequeo, así como los que requieran para realizar la calificación en primera oportunidad, dar inicio al análisis y definición de la reclamación en el término que concede la ley para ello».*

El 13 de mayo de 2022 La Previsora S.A. le notificó el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral que arrojó un porcentaje de 0.0%.

En vista del resultado, el 14 de mayo de 2022 *«apeló»*, al estimar que las lesiones que le ocasionó el accidente le dejaron secuelas que a la fecha le impiden laborar *«de una mejor forma»*, por tanto, solicitó a Seguros La Previsora el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que emita el respectivo dictamen; sin embargo, a la fecha de interposición de la tutela -26 de julio de 2022- han transcurrido 30 días sin que la aseguradora suministre respuesta a su solicitud, lo que le impide continuar con el trámite de la indemnización, dado que no posee recursos económicos suficientes para sufragar los honorarios por su propia cuenta.

Con base en lo anterior, pidió el amparo de los derechos fundamentales a la *vida* en conexidad con la *salud, seguridad social, igualdad* y *dignidad humana;* y, en consecuencia, se ordene a la accionada asumir *«el pago de honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez Regional del examen de pérdida de capacidad laboral»*.

Aportó las siguientes pruebas: ***(i)*** Oficio 2021-CE-0500629-0000-01 de 12 de octubre de 2021 de la compañía de seguros La Previsora S.A.[1]*;* ***(ii)*** solicitud presentada ante La Previsora para *«nueva valoración por la Junta de Calificación de Invalidez»* y pago de sus honorarios, enviado el 14 de mayo de 2022[2] vía email; ***(iii)*** solicitud de *«pago de honorarios»* de la Junta de Calificación de Invalidez de fecha 13 de octubre de 2021[3].

2.1. Sinopsis procesal

Presentada el 25 de julio de 2022 la acción constitucional[4], esta fue asignada por reparto al Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena (Arauca), autoridad judicial que mediante auto del día siguiente[5],

[1] Cuaderno del Juzgado. 03TutelayAnexos. F. 13 a 15.
[2] Cuaderno del Juzgado. 03TutelayAnexos. F. 16 a 17.
[3] Cuaderno del Juzgado. 03TutelayAnexos. F. 18.
[4] Cuaderno del Juzgado. 02ActaReparto.
[5] Cuaderno del Juzgado. 04AutoAdmite.

la admitió contra la Previsora S.A. Compañía de Seguros y vinculó a la Nueva E.P.S.

Notificada la admisión, las entidades llamadas al proceso se pronunciaron en los siguientes términos:

2.1.1. NUEVA E.P.S.[6]

Señaló que el accionante ciertamente se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado desde el año 2021.

Informó que son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez determinar en segunda instancia el estado de invalidez cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales; que previamente a la solicitud del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral ante dichas Juntas, *«las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso»*, tienen la obligación de adelantar el tratamiento y rehabilitación integral o probar la imposibilidad para su realización, en los términos del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

Explicó que el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, certificado que puede ser solicitado *«en principio por el afiliado o su empleador, por el pensionado por invalidez o por el aspirante a beneficiario directamente ante la Junta Regional, o a través de la administradora, la compañía de seguros o la entidad a cargo del pago de dichas prestaciones. Pero para que la Junta expida dicho dictamen, primero se le deben cancelar sus respectivos honorarios»*[7].

[6] Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEPS.
[7] Ibid. F. 3.

Que es deber de la aseguradora remitir el caso del accionante a *«la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca»* con el fin de que se le realice el debido peritaje, acorde con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 2463 de 2001, y respecto a los honorarios, el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, párrafo 3 indica 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…»*.

Finalmente, alegó falta de legitimación en la causa por pasiva, por tratarse de hechos ajenos a su competencia, además de no haber vulnerado derecho alguno del accionante.

2.1.2. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS[8]

Informó que en atención a la solicitud elevada por el señor Jorge Enrique Ramírez Zorro, el 12 de mayo de 2022, emitió en primera oportunidad el dictamen de pérdida de capacidad laboral el cual fue notificado al actor vía correo electrónico.

El 14 de mayo de 2022 el accionante interpuso recurso de apelación al no estar de acuerdo con la calificación otorgada y pidió además que la Aseguradora asumiera el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, ante lo cual dio respuesta en los siguientes términos:

> *«(…) En respuesta a la comunicación recibida el 14 de mayo de 2022 en cuanto solicita de pago de honorarios por inconformidad interpuesta al dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral No. 146 emitido el pasado 12 de mayo de 2022 al señor Jorge Enrique Ramírez Zorro, el cual fue realizado por nuestro equipo interdisciplinario de Previsora en primera oportunidad, nos permitimos recordarle lo siguiente:*
>
> *La entidad emisora del dictamen de calificación es La Previsora S.A. Compañía de Seguros, por lo que este dictamen tiene plena validez jurídica, de acuerdo con los términos de la Ley 100 de 1993, el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, y la línea jurisprudencial establecida por la Corte Constitucional. En consecuencia, La Previsora S.A. Compañía de Seguros, informa que, de no encontrarse conforme con la calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) determinada en esta valoración, la*

[8] Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaPrevisoraSeguros.

> *víctima podrá acudir por cuenta propia a cualquiera de las instituciones competentes para dictaminar una nueva valoración.*
>
> *Quedamos atentos para que una vez obtenga el nuevo dictamen este sea aportado formalmente a la compañía para continuar con el trámite de la indemnización dentro de los tiempos establecidos para ello. Agradecemos éstos sean radicados en la sucursal de la compañía, o enviados al correo electrónico correspondenciacasamatriz@previsora.gov.co para el recibo de correspondencia, el cual se ha establecido para el trámite de las reclamaciones por parte de la compañía, en donde se le generará un numero de radicado, con el cual usted puede hacerle seguimiento. Por favor citar los datos de la reclamación. (...)».*

De tal manera que, la compañía ya realizó todas las gestiones que están dentro del marco de sus competencias, toda vez que fijó fecha para la realización del examen de pérdida de capacidad laboral y emitió concepto el 13 de mayo de 2022, por tanto, se torna innecesario la emisión de otra calificación, y de ser así, es el accionante quien por encontrarse inconforme con su resultado debe por sus propios medios acudir a obtener una segunda calificación, tal como se le explicó en respuesta al recurso interpuesto.

2.4. La sentencia impugnada[9]

Mediante providencia del 8 de agosto de 2022, el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena (Arauca), luego de retomar los hechos expuestos en el escrito contentivo de la presente acción y citar la jurisprudencia aplicable al tema, amparó los derechos fundamentales de *petición* y *seguridad social* del accionante; y, en consecuencia, dispuso:

> *«(…)* ***SEGUNDO. - ORDENAR*** *al representante legal LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de LA NOTIFICACIÓN de este fallo, SUFRAGUE el valor de los HONORARIOS a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente al señor JORGE ENRIQUE RAMÍREZ ZORRO, y determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. En caso de que la decisión de primera instancia sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez también serán asumidos por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.*

Como eje central de su argumentación, advirtió que en el *sub lite* se demostró que al accionante le fue diagnosticado *«LUXACIÓN DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR»* ocasionado por caída en motocicleta; asimismo, que el 12 de mayo de 2022 la Compañía de Seguros

[9] Cuaderno del Juzgado. 08Sentencia.pdf.

La Previsora S.A. emitió dictamen de pérdida de capacidad laboral del tutelante, quien, al no estar de acuerdo con el resultado, lo apeló, a la vez que solicitó a la accionada el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación con el fin de que emita su concepto; no obstante, La Previsora se negó a dicha pretensión, con argumentos alejados del ordenamiento jurídico, por las siguientes razones:

> *«(…) Mírese bien que la respuesta emitida por La Aseguradora accionada está esquivando la obligación que por ley le corresponde en este caso el asumir el costaos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y enviar el expediente para la resolución de la inconformidad presentada en la oportunidad legal. En tal sentido, se debe indicar que conforme el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, y la citada jurisprudencia, le corresponde a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS sufragar los honorarios reclamados por el accionante, siendo para el caso en particular LA PREVISORA S.A., quien tiene la obligación legal de dicho pago a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, los cuales son indispensables para que el/la accionante acceda a la decisión de la inconformidad y agote el respectivo proceso.*
>
> *(…)*
>
> *Ahora bien, respecto del pago de honorarios a la junta Regional de Calificación de Invalidez, necesaria para la remisión del expediente por parte de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS a la misma, a efectos de que sea resuelto el recurso de apelación, es menester traer a colación el Artículo el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de Mayo 26 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, Honorarios, párrafo 3 indica 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…".*
>
> *De otra parte, también pueden verse afectados otros derechos de carácter ius fundamental de el/la actor/a, tales como la seguridad social, ya que de la definición que se haga de la pérdida de su capacidad laboral, se desprende el reconocimiento y pago de prestaciones que hacen parte de las coberturas del sistema de seguridad social.*
>
> *Por lo anterior, ha de señalarse que el no realizarse el pago de los honorarios por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, atenta contra los derechos de petición, debido proceso y a su vez a la seguridad social de el/la accionante, así las cosas, resulta procedente ordenar el pago pretendido para que se proceda a resolver la inconformidad presentada contra la calificación de perdida de la capacidad laboral dada al tutelante»*[10].

2.5. La impugnación[11]

[10] Ibid. F. 9 y 10.
[11] Cuaderno del Juzgado. 10Impugnación.pdf.

Inconforme con la decisión, la Compañía de Seguros La Previsora S.A. impugnó[12]; empero, revisada la sustentación allegada no corresponde con los supuestos fácticos y jurídicos de esta tutela, por lo que se abordará el estudio general de la decisión del *a quo,* dado que en aplicación del principio de informalidad que rige la acción de tutela y con fundamento en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1911, la Corte Constitucional ha sostenido que el término de tres días es en realidad el único requisito que debe observarse para la impugnación, «*sin que sea exigible ningún otro tipo de formalidad, como por ejemplo la sustentación del recurso. En este sentido, el juez de tutela debe verificar si la impugnación fue presentada en el término correspondiente y, de ser así, deberá darle el trámite que corresponde*»[13].

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada dentro del término legal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política.

3.2. Problema jurídico

Corresponde a esta Corporación determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales de *petición* y *seguridad social* de Jorge Enrique Ramírez Zorro, o si, por el contrario, como lo sostiene la Previsora S.A. Compañía de Seguros se debe revocar la protección.

3.3. Requisitos de procedibilidad

De manera preliminar verificará esta Sala si la acción de tutela cumple con los requisitos de procedibilidad.

Sin necesidad de ahondar en mayores consideraciones, se encuentran

[12] 12 de agosto de 2022.
[13] Corte Constitucional, A114 de 2008.

cumplidos los presupuestos generales para la procedibilidad de la acción de tutela, pues se encuentran acreditadas la legitimación en la causa por *activa*[14] y *pasiva*[15], al igual que la *relevancia constitucional*[16] e *inmediatez*[17].

Respecto al presupuesto de la *subsidiariedad* de la acción de tutela, la Corte Constitucional ha advertido de manera insistente, que la protección constitucional es un mecanismo *residual* y *subsidiario* empleado ante la *vulneración* o *amenaza* de *derechos fundamentales* cuando no se cuente con mecanismos legales de defensa, salvo que se esté en presencia de un *perjuicio irremediable*, evento en el cual podrá estudiarse su viabilidad como *mecanismo transitorio*. La tutela reconoce la validez y viabilidad de los recursos ordinarios creados en defensa de los derechos de las personas, de allí la preeminencia legal de su empleo y el carácter suplementario del amparo constitucional[18].

En este caso pretende el accionante que La Previsora S.A. garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, en el marco de la póliza de un contrato de seguro; y dado que las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (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[19], el conflicto, en principio, debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, 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)*** las secuelas que se originaron con el accidente de tránsito, han afectado su salud y economía; ***(ii)*** no tiene la capacidad de generar ingresos, pues declara tener dificultades para desempeñar actividades productivas; y ***(iii)*** indica no contar con

[14] A cargo del accionante JORGE ENRIQUE RAMÍREZ ZORRO
[15] De LA PREVISORA, aseguradora ante quien el accionante formuló sus peticiones.
[16] Al alegarse la presunta trasgresión de los derechos fundamentales de petición y debido proceso.
[17] Por cuanto fue interpuesta en un término razonable, oportuno y proporcional al acontecimiento que inició esta acción, solicitud sin resolución data del 14 de mayo de 2022.
[18] Corte Constitucional. Sentencia T-682 de 2011. M.P. Nilson Pinilla - T-580 de julio 26 de 2006, M. P. Manuel José Cepeda
[19] Según lo establece el numeral 4º 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.

recursos económicos que le permitan cubrir los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. De la seguridad social como derecho fundamental

Conforme lo estableció la Declaración Universal de los Derechos Humanos, *«Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad*[20]*»*, misma garantía establecida en el artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona[21].

Nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 48 de la Constitución Política que la seguridad social es *«un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley (...)»*, asimismo, es catalogado como un derecho irrenunciable que debe ser garantizado a todos los habitantes del territorio nacional[22].

Por ello, desde antaño la Corte Constitucional definió 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»*[23], ello con el fin de salvaguardar a las personas de contingencias como enfermedad,

---

[20] Artículo 22.

[21] *«Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia».*

[22] Numeral 2o. artículo 48 Constitución Política de Colombia.

[23] Sentencia T-690 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez

invalidez o vejez, que puedan afectar sus ingresos, a tal punto de desmejorar su vida en condiciones dignas.

3.4.2. Del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente generada por accidentes de tránsito

La Ley 769 de 2002[24] modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, dispone: *«SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que las modifiquen o sustituyan»*[25].

Lo anterior teniendo en cuenta la incidencia en accidentes de tránsito y los perjuicios que estos puedan causar en la salud de las personas, por lo que se previó el SOAT para vehículos automotores, con el fin de amparar daños corporales o de muerte que puedan causarse en tales eventos, ya sea a pasajeros, conductores o peatones[26].

Por su parte el artículo 2.6.1.4.6.2. del Decreto 780 de 2016, plasmó 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*[27]*».*

A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del citado Decreto, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar, entre otros, *«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»*.

---

[24] *«Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones»*
[25] Artículo 42.
[26] Contempladas en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993.
[27] Véase también Decreto 056 de 2015 articulo 12.

Para determina a pérdida de capacidad laboral, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, establece que corresponde a la:

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

De lo anterior, resulta palmario que la emisión del dictamen constituye una obligación que recae no solo en las entidades del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud, sino también en las compañías de seguros cuando el examen guarde relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante una 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 igualmente 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.

3.4.3. De las juntas de calificación de invalidez y el pago de honorarios.

De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, «*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*». De igual manera, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que, el fin primordial de las Juntas de

Calificación de Invalidez es «*la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social*».

Sobre las funciones de las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez, la Corte Constitucional tiene decantado que:

> «*Las juntas de calificación de invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy, Ministerio de la Protección Social- para calificar la invalidez en aquellos eventos en que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación.* ***De conformidad con los artículos acusados, los miembros de las juntas de calificación de invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios****. Del contenido de la normativa legal se tiene que el fin de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social. El dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho*»[28] (Negrilla fuera de texto).

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, por lo que no es admisible constitucionalmente que el examen de pérdida de capacidad laboral, quede restringido a un pago, toda vez que con ello se «*evade la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y origina ineficiencia y falta de solidaridad de tales entes, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad*»[29].

En suma, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, son las administradoras de pensiones o de riesgos laborales las encargadas de asumir el pago de honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez; sin embargo, 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

[28] Corte Constitucional, sentencia C-1002 de 2004.
[29] Sentencia T-336 de 2020.

porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Siguiendo la doctrina constitucional, *«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»*[30].

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, el accionante Jorge Enrique Ramírez Zorro alegó la vulneración de sus garantías *ius* fundamentales, ante la negativa de la accionada de asumir *«el pago de honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez Regional para el examen de pérdida de capacidad laboral»*, pese a que dentro del término legal, el 14 de mayo de 2022, manifestó su inconformidad respecto de la primera valoración, notificada el 13 de mayo de 2022, que realizó un equipo interdisciplinario de la aseguradora La Previsora S.A., en atención al accidente que sufrió en su motocicleta.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado ocho (8) de agosto de 2022, decisión frente a la cual expresó inconformidad la Compañía de Seguros, quien solicita sea *revocada* la decisión.

En efecto, acertada deviene la orden de primera instancia, porque si bien al descorrer el traslado de rigor La Previsora acreditó que el 28 de julio de 2022 envío al correo electrónico suministrado por el actor, la respuesta[31] a la *"apelación y solicitud de pago de honorarios"* que radicó el 14 de mayo de 2022, la misma ratifica su negativa de asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, pese a la impugnación de la decisión adoptada por esta en una primera oportunidad.

[30] Ibid.
[31] Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaPrevisoraSeguros. F. 35.

Al respecto, luego de ser calificado por la entidad aseguradora, si el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha entidad solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En ese escenario, y siguiendo los derroteros legales y jurisprudenciales, imputar el pago del valor de los honorarios al aspirante, aun cuando en los términos del artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 pueda solicitar su reembolso, «*en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos (...)*»[32], presupuesto que se cumple en este asunto, si en cuenta se tiene que el actor manifestó que no cuenta con los recursos suficientes y que desde el 25 de julio de 2021 no puede trabajar, tal como se reportó en la teleconsulta realizada el 2 de noviembre de 2021[33], sumado a que se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud – Sisbén-1[34], por lo que en los términos de sentencia T-384 del 28 de junio de 2013, se presume su incapacidad económica para asumir el costo de los honorarios.

Por lo anterior, se hace necesario que la Compañía de seguros que expidió la póliza del accionante, cumpla con la carga legal que le corresponde, y sufrague los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, por estar demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente, para que este pueda continuar el trámite de su reclamación.

Sin necesidad de más consideraciones, este Tribunal confirmará la sentencia recurrida.

IV. DECISIÓN

[32] Corte Constitucional, sentencia T-400 de 2017.
[33] Cuaderno del Juzgado. 07RespuestaPrevisoraSeguros F. 17. Punto 5.3.3.7 Datos de Teleconsulta.
[34] Cuaderno del Juzgado. 06RespuestaNuevaEPS. F. 2

Por lo expuesto, la **Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 8 de agosto de 2022, por el Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito de Saravena (Arauca), por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Por secretaría **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes, **COMUNÍQUESE** al juzgado de conocimiento de la manera más expedita y **REMÍTASE** el expediente en formato digital a la Corte Constitucional para su eventual revisión, según las directrices impartidas por el Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFÍQUESE y **CÚMPLASE**

LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada Ponente

MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada