



Consejo Superior de la Judicatura

Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MIXTO DE BARRANQUILLA

IMPUGNACIÓN TUTELA

RADICACIÓN No.: 08001-4189-020-2023-00793-01

ACCIONANTE: EDINSON ALBERTO NAVARRO CASALLAS CC No. 8.661.042

ACCIONADO: LA PREVISORA S.A.

DERECHO: DEBIDO PROCESO.

Barranquilla, veinticinco (25) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir acerca de la impugnación a que fue sometido el fallo de tutela de fecha veintinueve (29) de agosto de dos mil veintitrés (2023), proferido por el JUZGADO VEINTE (20) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor EDINSON ALBERTO NAVARRO CASALLAS CC No. 8.661.042, actuando a través de apoderado judicial, por la presunta vulneración de su derecho fundamental al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte de LA PREVISORA S.A.; y en el cual se concedió el amparo solicitado.

II. ANTECEDENTES

En el escrito de la tutela, la parte accionante, narra los siguientes hechos que se sintetizan así:

1. Relata que para la fecha de septiembre 09 de 2022 sufrió un accidente de tránsito mientras se encontraba en calidad de conductor del vehículo de placa CTK61F, toda vez que, al esquivar un obstáculo en vía pierde el control y cae al pavimento.
2. Señala que fue trasladado y atendido por urgencias, donde le diagnosticaron diferentes lesiones que se exponen a continuación: FRACTURA DE PLATO ARTICULAR SUPERIOR DE LAS VERTEBRAS L1, L2 Y L3 y TRAUMA DE COLUMNA LUMBAR. Entre otras que se pueden evidenciar en el historial clínico que aportó.
3. Indica que fue atendido en la clínica FUNDACIÓN CAMPBELL, recibiendo diferentes tratamientos que se pueden evidenciar en el historial clínica que allega, haciendo énfasis que se encuentra haciendo todos los tratamientos quirúrgicos y posquirúrgicos, sin embargo, debido a las lesiones que sufrió no se le es posible realizar ciertas actividades cotidianas, puesto que le es complejo el movimiento, razón por la cual su situación personal, laboral y familiar se ha visto afectada en gran manera.
4. Arguye que los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por SEGUROS LA PREVISORA S.A, según se puede evidenciar en la póliza No. 1508004799072000, con una fecha de vigencia desde 21/09/2021 hasta 20/09/2022, es decir, se encontraba vigente al momento del accidente.
5. Relata que en razón de lo anterior, es un potencial beneficiario de la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT. Por lo tanto, tiene derecho a acceder a la INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE, como lo dicta el decreto 56 de 2015, resaltando que es de vital importancia que se le realice la valoración de su PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, la cual la debe realizar en primera instancia la aseguradora que se encontraba vigente al momento de la ocurrencia del accidente.

6. Manifiesta que, para la fecha de 06 de mayo de 2023, presentó petición ante la compañía accionada, solicitó la cita para la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, para lo cual anexó todo el historial clínico. Sin embargo, para la fecha de presentación de la presente tutela, la aseguradora vulnera su acceso efectivo a la SEGURIDAD SOCIAL y A LA SALUD, ya que, al no contar con su cita de valoración de pérdida de capacidad laboral, no tendría conocimiento de su estado actual, conforme a las secuelas que le dejó el accidente con data anteriormente señalada.
7. Menciona que la omisión de SEGUROS LA PREVISORA S.A. quebranta los principios constitucionales de eficacia, celeridad y eficiencia al dilatar la calificación de pérdida de capacidad laboral y vulnerar sus derechos fundamentales A LA SEGURIDAD SOCIAL, AL MÍNIMO VITAL, entre otros.
8. Concluye que es sujeto de especial protección constitucional, ya que actualmente padece de una serie de limitaciones físicas, lo cual le impide realizar ciertas actividades, por lo tanto, le urge conocer el grado de discapacidad mediante dicho dictamen.

### III. PRETENSIONES

Basándose en los fundamentos fácticos expuestos, la accionante pretende que se le amparen sus derechos depuestos y por consiguiente que *“...ORDENE a SEGUROS LA PREVISORA S.A., identificado bajo Nit. 860.002.400-2, que, dentro de lo que usted disponga, emita CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito acaecido para la fecha de septiembre 09 de 2022. Que, en la eventualidad de que dicha CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL sea apelada por el accionado o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, será SEGUROS LA PREVISORA S.A. quien deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO. Las demás medidas que estime y considere su honorable despacho...”*

### IV. TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela se avocó el quince (15) de agosto de dos mil veintitrés (2023), por el JUZGADO VEINTE (20) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, ordenándose la notificación de la accionada y la vinculación de las entidades la CLINICA CAMPBELL, EPS FAMISANAR S.A.S., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, para que se pronunciaran sobre los hechos relatados en el escrito de tutela.

LA PREVISORA S.A., a través de ALBERTO PULIDO RODRÍGUEZ, en su calidad de Apoderado Judicial indico, que: *“...Es carga de quien pretende beneficiarse del seguro cumplir con los requisitos legales para su reclamación. Solicito señor juez no sea concedido el amparo a los derechos fundamental que alega la parte accionante le han sido vulnerados. Esto en la medida que la legislación aplicable al caso establece expresamente como requisitos de procedibilidad para la reclamación que Página 5 de 10 pretenda afectar las coberturas del SOAT, que la víctima demuestre la ocurrencia “del accidente y de sus consecuencias dañosas [...]” (artículo 194 del Estatuto Orgánico Financiero), y más específicamente aquellos establecidos para cada cobertura conforme a lo dispuesto por los artículos 26 a 30*

*del Decreto 056 de 2015. Siendo que la actividad aseguradora, y de forma más intensa, tratándose del SOAT, se encuentra estrictamente regulada por el legislador, es imposible para La Previsora S.A Compañía de Seguros acceder al pago correspondiente a este seguro sino se llenan a cabalidad con los requisitos legales para tal fin, puesto que son necesarios para poder agendar cita de valoración y calificación de la pérdida de la capacidad laboral en primera oportunidad para la parte accionante, y a cargo de La Previsora S.A Compañía de Seguros, toda vez que, y como ya se mencionó, esta es autoridad competente para realizar esta valoración y calificación en primera oportunidad. Para lo anterior, es necesario que se aporte. IMPROCEDENCIA RECURSOS: Señalando que en el caso en particular dicha interpretación únicamente es viable conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional siempre y cuando la persona que pretende la garantía de sus derechos fundamentales se encuentre en una manifiesta vulnerabilidad económica y le sea imposible así llenar los requisitos legales de las reclamaciones de seguros que, dicho sea de paso, no se configura en el caso que nos ocupa, pues la parte accionante no ha arrojado a esta acción prueba alguna de que se encuentre en una situación económica tal, que le sea imposible pagar los honorarios que el mismo legislador ha establecido para las juntas regionales de calificación de invalidez Finalmente, es preciso recalcar que La Previsora S.A. Compañía de Seguros, 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 de vida 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; sino que es una compañía de seguros generales, tal y como se visualiza en el certificado de existencia y representación legal expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, más aún, teniendo en cuenta que éstas son normas que competen al Sistema General de Riesgos Profesionales y nada tienen que ver con la reglamentación del SOAT...”*

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, a través de HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO, en su calidad de director administrativo y financiero indico, que: “...1. Revisados los archivos de esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre del señor EDINSON ALBERTO NAVARRO CASALLAS. 2. De igual manera el expediente del señor NAVARRO CASALLAS no ha sido radicado en esta junta por ninguna Administradora de Riesgos Laborales, Administradora de fondo de pensiones y/o Entidad Promotora de Salud para dirimir controversia” 3. es de aclarar que si el trámite a realizar en esta junta es para ser presentado ante SEGUROS LA PREVISORA S.A Le manifiesto que los requisitos mínimos para proceder a calificar la pérdida de Capacidad Laboral del paciente, de conformidad a lo establecido por el Decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.5.1.28, para valoración se requiere que se aporte a la secretaria de esta junta Fotocopia de Historia Clínica actualizada, se requiere certificado (s) de Rehabilitación actualizado (anexo formato) firmado por médico Especialista Tratante según la (S) patología (s) presentadas, fotocopia del documento de identidad, Formato diligenciado de solicitud de dictamen (anexo formato), Autorización para conocimiento de Historia clínica (anexo formato), y todas las pruebas que desee aportar para ser tenidas en cuenta en la valoración a realizarse. De igual forma por concepto de honorarios se debe consignar de manera anticipada el valor de un salario mínimo legal vigente, UN Millón Ciento Sesenta Mil pesos (1.160.000), a nombre de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO, en la cuenta de ahorros no 027200016486 del Banco Davivienda. -4. Cabe resaltar que el trámite adelantar por el señor EDINSON ALBERTO NAVARRO CASALLAS, contra PREVISORA SEGUROS S, A. Debe ser radicado en la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ correspondiente según su lugar de residencia de conformidad a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.5.1.24-...”

EPS FAMISANAR S.A.S., a través de ELKIN FABIAN SILVA VARGAS, en su calidad de Gerente de la Regional Norte indico, que: “...FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR EL EXTREMO PASIVO 1. FAMISANAR EPS NO está legitimada en la presente causa<sup>1</sup>, para referirse a los hechos descritos por el accionante, ni mucho menos para asumir la responsabilidad de las pretensiones aducidas, por las siguientes razones: 1.1.FAMISANAR EPS, es una persona jurídica

*totalmente diferente e independiente con autonomía administrativa, financiera, con composiciones societarias diferentes y con responsabilidades distintas frente a la aseguradora LA PREVISORA S.A. 1.2. En ese contexto, podemos concluir que, ante la evidencia de ausencia de vulneración o amenaza de Derecho Fundamental alguno por parte de EPS FAMISANAR, al no existir vínculo contractual alguno con el accionante que haya originado alguna responsabilidad imputable a esta Entidad frente a las peticiones del accionante y que por ende estemos frente a una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR EL EXTREMO PASIVO<sup>3</sup>". Indica que las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar en este proceso en contra de EPS FAMISANAR, por lo que solicita al Despacho se declare la DESVINCULACIÓN de esta entidad dentro de la presente acción de tutela..."*

LA FUNDACIÓN CAMPBELL, a pesar de ser debidamente notificada, no recorrió el traslado conferido guardando silencio frente a los hechos que dieron lugar a la presente acción, que, si bien es cierto que, conforme al artículo 20 del decreto 2591 de 1991 se tendrán por ciertos los hechos y se entra a resolver de plano.

Posterior a ello, el veintinueve (29) de agosto de dos mil veintitrés (2023), se profirió fallo de tutela, amparando los derechos depuestos, por lo que fue impugnada por la accionada y por reparto correspondió su conocimiento a esta agencia judicial.

## V. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo proferido el día veintinueve (29) de agosto de dos mil veintitrés (2023), por el JUZGADO VEINTE (20) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, decidió amparar los derechos depuestos por la parte accionante, en ocasión a que: *"...Para el despacho, la negativa de la ASEGURADORA PREVISORA S.A de remitir el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y cancelar los honorarios correspondientes resulta en una vulneración a los derechos fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, MÍNIMO VITAL Y DIGNIDAD HUMANA. En el presente caso, el despacho encuentra probada: i) la necesidad que le asiste al señor EDINSON ALBERTO NAVARRO CASALLAS, que sea calificada su pérdida de capacidad laboral con todas las garantías constitucionales del caso, y ii) que el accionante es una persona de escasos recursos a quien sus ingresos no le alcanzan para cancelar dicho examen, so pena de verse vulnerado su derecho al mínimo vital y seguridad social. En conclusión, existe una vulneración a los derechos fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, MÍNIMO VITAL Y DIGNIDAD HUMANA del accionante, toda vez que ASEGURADORA PREVISORA S.A, se rehúsa a remitir el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y pagar los honorarios a que haya lugar..."*

## VI. IMPUGNACIÓN

La accionada sostuvo en el escrito de impugnación que: *"...En atención al fallo de tutela (a la acción de tutela) proferido(a) por el juzgado citado en el asunto en referencia, con ocasión del accidente ocurrido el día 9/8/2022, afectando el amparo de Incapacidad Permanente, con cargo al vehículo de placa CTK61F, al respecto indicamos lo siguiente: Dando cumplimiento al fallo de tutela (a la acción de tutela), la compañía a través de un equipo interdisciplinario practicará la calificación de la pérdida de capacidad laboral del accionante EDINSON ALBERTO NAVARRO CASALLAS, por lo cual se realizó una valoración inicial al accionante y 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 de controles por consulta externa de ORTOPEDIA posteriores a su salida de la hospitalización donde se especifique: Estado clínico actual, tratamientos instaurados y pendientes , goniometría de la extremidad afectada, si existe alta médica o si ya alcanzo la mejoría medica máxima 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..."*

## VII. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con los antecedentes resumidos anteriormente, corresponde a esta agencia judicial determinar:

¿La entidad accionada LA PREVISORA S.A., ha vulnerado los derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana del señor EDINSON ALBERTO NAVARRO, en el proceso de valoración de la pérdida de capacidad laboral?

¿Se encuentran reunidos los presupuestos jurídicos- fácticos para revocar la sentencia proferida por el a-quo?

## VIII. COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, por ser superior funcional del a-quo, este juzgado resulta competente para conocer de la impugnación al fallo de tutela en referencia.

## IX. NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por los artículos 48, 86 de la Constitución Política; Decreto 2591 de 1992, Declaración Americana de los Derechos de la Persona, Decreto 780 de 2016, Ley 1562 de 2015; sentencias C-1002 de 2004, T-777 de 2009, T400-2017, T-160A-2019, T-076-2019, entre otras.

## X. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un mecanismo concebido por la Constitución de 1991 para la protección inmediata de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando estos resultaren amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, con las características previstas en el inciso final del artículo 86 de la Constitución Política la cual constituye una garantía y un mecanismo constitucional de protección, directa, inmediata y efectiva, de los derechos fundamentales.

Para la procedencia de este mecanismo tutelar, es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial para hacer valer sus derechos, salvo que se ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela procede a título subsidiario cuando la protección judicial del derecho fundamental no puede plantearse, de manera idónea y eficaz, a través, de un medio judicial ordinario y, en este sentido los medios judiciales ordinarios tienen preferencia sobre la acción de tutela. No obstante, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio, así exista un medio judicial ordinario, cuando ello sea necesario para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios, será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia atendiendo las circunstancias en que se encuentra la solicitante.

## PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE AMPARO CONSTITUCIONAL EN CONTROVERSIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

La acción de tutela es un mecanismo que procede en los casos en que no existen otros medios de defensa judicial para la protección de los derechos fundamentales presuntamente menoscabados, o en los que, aun existiendo, éstos no resultan idóneos o eficaces para garantizar tales prerrogativas, o no cuentan con la potencialidad para evitar un perjuicio irremediable.

Así entonces, cuando existe un mecanismo de defensa judicial alternativo, pero acaece el primer evento, el amparo constitucional se tornaría definitivo; y por el contrario, si se presenta el segundo escenario, la eventual protección sería transitoria y estaría condicionada a que el peticionario inicie la acción judicial correspondiente dentro de un término de cuatro meses, so pena que caduquen los efectos del fallo de tutela.

De acuerdo con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, por regla general, en la jurisdicción ordinaria se deben desatar las controversias relativas a las declaratorias de responsabilidad civil contractual y extracontractual, o al cumplimiento y cobertura de las pólizas de seguro que se susciten entre las partes del contrato, salvo que en el caso concreto dicha vía no sea idónea, se torne ineficaz, o exista un riesgo inminente de que se configure un perjuicio irremediable.

De igual forma, la Corte Constitucional, ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos.

En el caso particular de las entidades financieras y aseguradoras, *“su actividad se desarrolla en el marco del sistema financiero pues su ejercicio radica en la captación, manejo e inversión pública de grandes cantidades de dinero, por ello se encuentra calificada como un servicio de interés público según los términos del artículo 335 de la Constitución Política”*<sup>1</sup>. Es por ello, que contra estas procede la acción de tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

## SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL.

El Estado colombiano, al ser un Estado Social de Derecho, cuenta con la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentran inmersos en la Carta Política. Este deber no solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio de los mismos.

El derecho a la seguridad social *“surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”*.<sup>2</sup>

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un “servicio público de carácter obligatorio” el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los

<sup>1</sup> Sentencia T-370 de 2015.

<sup>2</sup> Sentencia T- 690 de 2014

principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y, en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

El artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, establece que:

*“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 imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”*

En Sentencia T-777 de 2009 la Corte Constitucional, determinó los objetivos de la seguridad social, en los siguientes términos:

*“Los objetivos de la seguridad social que deben comprender a todo el conglomerado social, guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales, promover las condiciones para una igualdad real y efectiva, adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político, donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación.”*

La importancia de este derecho se basa en el “principio de la dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos”, puesto que las personas podrán asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

## EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, para los vehículos automotores *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*.<sup>3</sup>

De conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

De la misma manera, el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, establece que la indemnización por incapacidad permanente, es entendida como *“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*

<sup>3</sup> En la Ley 769 de 2002 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”*, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: **“SEGUROS Y RESPONSABILIDAD.** Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se registrará por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1°.

*Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente".*

El parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016, con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone:

*"La 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."*

#### FUNCIONES DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ FRENTE A LA FIGURA DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE.

La Ley 1562 de 2015 establece como función común de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez, la emisión de los dictámenes, previo estudio del expediente y valoración del paciente.

La misma normatividad establece que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez. Agrega que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá en segunda instancia el recurso de las apelaciones contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

La sentencia C-1002 de 2004, al respecto indicó lo siguiente:

*"El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral".*

#### CASO OBJETO DE ESTUDIO

Descendiendo al caso *sub examine*, se tiene que señor EDINSON ALBERTO NAVARRO, actuando a través de apoderado judicial, impetró la acción constitucional, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte de LA PREVISORA S.A.

Señaló que la solicitud presentada y relacionada para obtener la calificación de la pérdida de capacidad laboral originada del accidente de tránsito que sufrió el pasado 09 de septiembre de 2022, fue negada por la aseguradora.

Ahora bien, el a quo, al realizar el estudio del caso en concreto, decidió tutelar los derechos deprecados por la parte actora y como consecuencia de esto ordenó la calificación de la pérdida de capacidad laboral y el pago de los honorarios a la junta de calificación.

Frente a ello, el accionado manifestó su inconformidad sosteniendo que el Accionante no acreditó haber culminado su proceso de rehabilitación integral ni agotado el trámite ante la EPS,

ARL o AFP correspondiente, hecho que le impide acudir directamente a la junta de calificación, además que las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad son las AFP, las ARL y las EPS, mas no las aseguradoras del SOAT.

Al respecto, es de precisar que el párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 dispone que *“La 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”*.

En este sentido, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 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 (...)”*

De modo que, 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, 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.

Por tanto, 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.

En otras palabras, la ley expone que las aseguradoras, como LA PREVISORA S.A., si está llamada a determinar la pérdida de capacidad laboral, quebrantando así, este argumento de inconformidad expuesto por la entidad tutelada.

Por otro lado, en lo que respecta al pago de los honorarios ante la junta de calificación de invalidez, de las consideraciones expuestas en líneas anteriores, se entiende que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

No obstante, como lo ha indicado la jurisprudencia constitucional, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se 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, como la ciudadana del caso que hoy se estudia, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

Es importante advertir que además de lo anterior, al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, que dispone que *“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, que aquel que se encuentre en una mejor condición que otro, debe desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.

Concomitante, a lo anterior la aseguradora debe sufragar los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen; cuando esté demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente.

Ahora bien, este Despacho Judicial, modificará el fallo impugnado, condicionando el pago de los honorarios para la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen, cuando esté certificado que el asegurado remitió la totalidad de los documentos necesarios para el dictamen solicitado, a fin de evitar dilaciones en el tiempo que impliquen el cambio de anualidad y con ello el aumento de los honorarios por el incremento del salario mínimo legal mensual vigente.

En suma, este despacho judicial modificará la decisión adoptada en primera instancia, condicionando el pago de la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación

del grado de invalidez, de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen, cuando esté acreditado que el asegurado remitió la totalidad de los documentos necesarios para el dictamen solicitado.

#### XI. RESUMEN O CONCLUSIÓN

Habida cuenta de las circunstancias fácticas y jurídicas que dieron lugar al ejercicio de la presente acción, tomando en cuenta la jurisprudencia previamente enunciada, y las consideraciones particulares de la situación puesta en conocimiento de esta agencia judicial, modificará la decisión adoptada en primera instancia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito Mixto de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE

1. MODIFICAR el fallo de tutela de fecha veintinueve (29) de agosto de dos mil veintitrés (2023), proferido por el JUZGADO VEINTE (20) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor EDINSON ALBERTO NAVARRO CASALLAS CC No. 8.661.042, quien actúa a través de apoderado judicial, contra LA PREVISORA S.A., el cual quedará así:
2. “ PRIMERO: CONFIRMAR los ordinales PRIMERO, TERCERO, CUARTO y QUINTO de la providencia.

*SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de ASEGURADORA PREVISORA S.A, o a quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia pague los honorarios para determinar la pérdida de la capacidad laboral, verifique que el asegurado remitió la totalidad de los documentos necesarios para el dictamen solicitado, en consecuencia remita el expediente del señor EDINSON ALBERTO NAVARRO CASALLAS a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico. 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 ASEGURADORA PREVISORA S.A.*

3. NOTIFÍQUESE esta providencia por el medio más expedito, es decir, por medio del correo electrónico ccto03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co.
4. Envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LINETH MARGARITA CORZO COBA  
JUEZA