



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2023-00056-00
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA
ACCIONANTE: VICTOR PASCUAL ACEVEDO OSORIO
ACCIONADO: COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CÚCUTA
JUNTA DE TRABAJO Y ESTUDIO – JUNTA DE PATIOS

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, veintisiete (27) abril de dos mil veintitrés (2023)

Al Despacho de la Sra. Juez, la presente acción de tutela de primera instancia radicada bajo el No. **54-001-31-05-003-2023-00056-00**, informando que la accionada presentó impugnación. Debo informar que la Entidad accionada indujo en error al Juzgado, al momento de remitir la impugnación el día 02 de marzo de 2023 (folio 012), por cuanto en el título del mismo indica “RESPUESTA DE TUTELA- **VICTOR PASCUAL ACEVEDO OSORIO-rad.2023-0056**” y en texto se señala “Buenas tardes, cordial saludo Muy respetuosamente me permito adjuntar **RESPUESTA DE TUTELA-VICTOR PASCUAL ACEVEDO OSORIO rad.2023-00056**”, además de lo anterior, el referido correo contenía tres anexos, que al momento de ser cargados al expediente, que se hacen en un solo archivo, se hizo en el siguiente orden: el primer escrito, corresponde a respuesta de acción de tutela 2023-00056, el segundo escrito, a un archivo que hace referencia a una convocatoria de junta trabajo y estudio del INPEC, y por último se cargó el escrito que realmente correspondía a la impugnación de tutela. Lo anterior conllevó a que en el momento en que se revisó el mismo por error involuntario se tomara como respuesta de la tutela y no como impugnación. Así mismo el informo que el día 10 de abril de 2023, se recibió correo enviado de Jurídica de INPEC, mediante el cual se notifica el fallo de tutela al accionante (folio 013). Sírvasse disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

PROVIDENCIA – AUTO RESUELVE SOBRE IMPUGNACIÓN
San José de Cúcuta, veintisiete (27) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Previo a resolver sobre la concesión de la impugnación presentada por el accionada, es preciso señalar que, en este caso, la sentencia dictada dentro de la acción de tutela de la referencia fue notificada a través del correo electrónico el **01 de marzo de 2023**, según la constancia de entrega anexa al expediente.

Por ello, acogiendo el criterio establecido por la actual jurisprudencia respecto a que la notificación personal por correo electrónico que se haga del fallo en este tipo de procesos debe entenderse efectuada luego de los dos días hábiles siguientes al envió del mensaje de datos, conforme el artículo 8° de la Ley 2213 de 2022, se entiende que la notificación se surtió el día **03 de marzo de 2023**. En consecuencia, el término para impugnar se extiende hasta los tres días siguientes a su notificación, que corresponderían al **06, 07 y 08 de marzo de 2023**, según el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

Luego entonces, como quiera que la parte accionada remitió la impugnación por correo electrónico el día 02 de marzo de 2023, se encontraba dentro del término legal para ejercer su derecho a la contradicción y defensa a través del referido recurso.

Teniendo en cuenta el anterior informe se hace procedente **CONCEDER LA IMPUGNACIÓN** interpuesta oportunamente por el accionado **COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CÚCUTA INPEC** contra el fallo de fecha 28 de febrero de 2023 proferido dentro del presente acción de tutela, ante el Honorable Tribunal Superior, Sala Laboral.

Como consecuencia de lo anterior se ordena **REMITIR** el expediente virtual a la **Oficina Judicial** para que sea repartido ante esa Superioridad advirtiéndose que la primera vez que sube a esa instancia, previa relación de su salida en libro radicator y en el sistema.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARICELA C. NATERA MOLINA

Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS

Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2023-00151-00
PROCESO: TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: CARMEN ALEYDA LÓPEZ RIVERA
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD; UNION TEMPORAL AUDITORES EN SALUD
FOSYGA

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, veintisiete (27) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Al Despacho de la señora Juez, la presente acción de tutela, informando que fue recibida por reparto por correo electrónico de la fecha. Sírvasse disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

PROVIDENCIA- AUTO ADMITE TUTELA

San José de Cúcuta, veintisiete (27) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Por reunir los requisitos exigidos en el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, se **ADMITE** la acción de tutela instaurada, por **CARMEN ALEYDA LÓPEZ RIVERA** en contra de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** y la **UNION TEMPORAL AUDITORES EN SALUD FOSYGA**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales.

Como consecuencia de lo anterior, se avoca conocimiento y se dispone:

1° **ADMITIR** la acción de tutela presentada por **CARMEN ALEYDA LÓPEZ RIVERA** en contra de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** y la **UNION TEMPORAL AUDITORES EN SALUD FOSYGA**.

2° **NOTIFICAR** el inicio de la presente acción de tutela a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** y a la **UNION TEMPORAL AUDITORES EN SALUD FOSYGA**, con el fin de que ejerza su derecho de defensa, si lo considera pertinente, **dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia. Adjúntesele para tal fin copia de este auto y del escrito de tutela con sus anexos.**

3° **NOTIFICAR** el presente auto a la parte accionante, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 17 del Decreto 2591 de 1991.

4° **DAR** el trámite corresponde a la presente acción, una vez cumplido lo anterior

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2016-00142-00
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: JUAN BAUTISTA YANEZ PINEDA
DEMANDADO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES UGPP

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, veintisiete (27) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Al Despacho de la Sra. Juez, el presente proceso ordinario de primera instancia radicado bajo el No. 540013105003201600142 para enterarla de lo resuelto por la H. Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia. Sírvase disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

PROVIDENCIA- AUTO OBEDECER Y CUMPLIR

San José de Cúcuta, veintisiete (27) de abril de dos mil veintitrés (2023)

Visto el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se dispone a **OBEDECER Y CUMPLIR** lo resuelto por la H. Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, que mediante providencia de fecha 24 de agosto de 2022, dispuso:

“**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia dictada el 28 de septiembre de 2016, por el Juez Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, en cuanto declaró probadas las excepciones de inexistencia de la obligación reclamada, cobró de lo no debido y prescripción y, absolvió de las pretensiones.

SEGUNDO: CONDENAR la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN a SOCIAL - UGPP a reconocer y pagar a JUAN BAUTISTA YÁÑEZ PINEDA las mesadas adeudadas por pensión de invalidez, desde el 1 de febrero de 2004 hasta el 14 de agosto de 2008, en cuantía total de \$53.790.742.

TERCERO: CONDENAR a UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP a pagar a JUAN BAUTISTA YÁÑEZ PINEDA los intereses moratorios sobre cada una de las mesadas debidas, a partir del 15 de agosto de 2016 y hasta la fecha en que se produzca el pago efectivo.”

En consecuencia, y dado que la H. Corte Suprema de Justicia ordena costas de primera instancia a favor de la parte demandante y a cargo de la parte demandada se fija como agencias en derecho para tal fin la suma de CUATRO (4) SLMLMV, de conformidad con el Acuerdo PSSA1887 de 2003.

Por secretaría practíquese la liquidación de costas.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA-MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, veintisiete (27) de abril de dos mil veintitrés (2023).

ACCIÓN: TUTELA PRIMERA INSTANCIA
RADICADO: 54001-33-33-004-2023-00131-00
ACCIONANTE: JHON JAIRO MERCHAN PARRA APODERADO
ACCIONADOS: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
DECISIÓN: SENTENCIA

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

1. ANTECEDENTES

1.1. Fundamentos facticos de la acción:

Refiere la parte accionante que el 28 de febrero del año en curso se solicitó a **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA** el pago de honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** para que le fuera practicado al señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ** el dictamen de pérdida de capacidad laboral con ocasión al accidente de tránsito sufrido el 06 de agosto del año 2022.

Expone que, el 06 de marzo siguiente **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA**, mediante oficio No. 2023-CE-0208246-0000-01, respondió su petición manifestando que, en lugar de pagar los honorarios pretendidos, lo contactarían para realizar la valoración por parte de esta entidad, situación en la que considera no se actuaría de forma neutral.

1.2. Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

La parte accionante invoca como vulnerados sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, igualdad, dignidad, mínimo vital y debido proceso.

1.3. Pretensiones:

En aras de garantizar los derechos fundamentales anteriormente referidos, solicita el accionante que se ordene a **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** sufragar los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER** para que efectúe el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral al señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ**.

1.4. Actuación procesal del Despacho:

La acción de tutela se presentó el día 13 de abril de la presente anualidad, y luego de ser sometida a reparto y habiendo correspondido a este despacho, se dispuso la admisión de la misma a través

de proveído de la misma fecha, notificándose tal actuación a los interesados para garantizar su derecho a la defensa.

1.5 Posición del extremo pasivo de la Litis:

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS se opone a la prosperidad de las pretensiones de la acción de tutela argumentando que no ha vulnerado derecho fundamental alguno al señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ** pues, en virtud de lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, esta entidad es competente para determinar la pérdida de capacidad laboral.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Problema jurídico:

En consideración a las circunstancias fácticas que dieron origen a la tutela de la referencia, corresponde a esta instancia determinar *¿si la entidad accionada vulnera los derechos fundamentales invocados del señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ**, al negar el pago de honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER** a efectos de resolver la apelación interpuesta en contra del dictamen efectuado por **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** en primera oportunidad?*

2.2. Tesis del Despacho en relación con el problema jurídico planteado:

Considera esta Unidad Judicial que en el caso sub examine, si bien le asiste razón a la **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** se encuentra facultada para calificar la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, al no haber acreditado la práctica del mismo, se concluye que trasgredió el derecho fundamental a la seguridad social del señor **CARRILLO DIAZ**.

2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales:

2.3.1.1. Generalidades de la acción de tutela:

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia dispone que toda persona podrá incoar la acción de tutela para reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que sean violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades, o de particulares en los casos que señala la ley, y procede solo cuando el afectado no disponga de otro medio judicial de defensa, salvo que la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.3.1.2 Derecho fundamental a la seguridad social:

Al respecto, la sentencia T-400 de 2017 indicó lo siguiente:

“El Estado Colombiano, tiene la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentren inmersos en la Carta Política. Este deber no solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a “tomar 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”.

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 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.”

La Corte Constitucional ha señalado que la seguridad social hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado para salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad que estos tienen para generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y confrontar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó:

“El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.”

En Sentencia T-777 de 2009 esta Corporación 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.

2.3.1.2. Actividad aseguradora y la protección de derechos fundamentales en relación con ésta

La Carta Política del Estado colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común, atendiendo a “los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (Art.1º)”. No obstante, el Artículo 335 de la Constitución Política determina que:

“[L]as actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.” (Subrayas y negrillas fuera del texto original).

Esta Corporación ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, pero sí que estas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. Por esta razón, las conductas desplegadas por estos establecimientos pueden verse limitada en su ejercicio “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”.

La sentencia T-517 de 2006 en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las entidades financieras y aseguradoras ha afirmado:

“Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.”

En la misma sentencia la Corte estableció que los usuarios de las entidades financieras se encuentran en un estado de indefensión frente a ellas, dado que, están en una situación de debilidad manifiesta, pues “*no puede defenderse ante la agresión de sus derechos*”. Además, agregó que esta libertad contractual que les fue otorgada no puede ejercerse de manera arbitraria. En Sentencia T-490 de 2009, este Tribunal indicó que:

“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.

Lo anterior significa que la actividad transaccional en materia de seguros, por ser de interés público se restringe al estar de por medio valores y principios constitucionales, como la protección de derechos fundamentales o consideraciones de interés general.

(...)

La autonomía de la voluntad es la que en materia contractual rige los acuerdos de quienes desean obligarse de alguna manera. No obstante, esta autonomía contractual no es absoluta y por lo mismo, como se indicó al inicio de estas consideraciones, encuentra sus límites en los valores y principios constitucionales y en el respeto de los derechos fundamentales. Así, desconocer tales límites, supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social.”

Como corolario de lo expuesto, se concluye que, las actividades financieras y aseguradoras, gozan de autonomía de la voluntad y de libertad contractual en el desempeño de sus relaciones privadas. No obstante, debido al interés público del servicio que prestan, se encuentran limitadas por los valores y principios emanados en la Constitución Política.

2.3.1.3. Habilitación de las empresas aseguradoras de practicar el examen de pérdida de capacidad laboral por primera vez:

Por otra parte, una vez analizada la actividad aseguradora, es importante poner de presente que las empresas aseguradoras que ofrecen dentro de sus servicios el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), tienen cargas especiales por la naturaleza del mismo, pues el este nació con el objetivo de *“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”*.

Como lo indica, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de

“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones” (énfasis fuera del texto original).

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

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

De este modo, 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 (…)” (énfasis fuera del texto original).

Sobre este punto, la jurisprudencia constitucional ha sentado una sólida posición, respecto de la posibilidad que tienen las empresas de seguros de practicar por primera vez, como se observa en la Sentencia T-003 de 2020:

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

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

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

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

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT. (…)”¹

Dicha posición fue reiterada en la sentencia T-336 de 2020, que en un caso análogo concluyó lo siguiente, que por su importancia se transcribirá in extenso:

“8. El accionante tiene derecho a que la accionada pague los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dada su condición de vulnerabilidad económica

47. Antes bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, 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 lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez

¹ Sentencia T-0003/20

dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, la doctrina constitucional ha señalado que, *“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 [...].”*^[64]

48. De ahí que la Corte haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado (ver *supra* párrafos 34 a 38), tal como ocurre en el caso bajo estudio.

49. Para la Sala Segunda de Revisión es claro que existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del accionante, imputable a la entidad accionada, en tanto no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Por lo tanto, concederá el amparo invocado por el actor y ordenará que, dentro de los siete días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor Edson Jhoaho González Tilaguy, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente. **Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.**

7. Síntesis de la decisión

50. Edson Jhoaho González Tilaguy acudió a la acción de tutela buscando la garantía de sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital que considera vulnerados por Seguros Mundial S.A. El accionante sufrió un accidente de tránsito y para poder acceder al reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente, cubierta por el SOAT, debe aportar un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, no cuenta con los recursos para costear los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez.

51. Luego de establecer que la acción de tutela cumple con todos los requisitos de procedencia formal, la Sala se propuso determinar si Mundial de Seguros vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del accionante, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral. Al respecto encontró que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. En este sentido, precisó que, en tanto las empresas prestadoras del SOAT se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas.

52. En consecuencia, consideró que la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en primer lugar la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación. Tras advertir que la accionada no ha cumplido con dicho deber, la Sala halló vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del accionante y, por lo tanto, revocará la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio que negó el amparo, y en su lugar confirmará parcialmente la providencia de primera instancia dictada por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Villavicencio, en tanto concedió el amparo al derecho a la seguridad social del accionante. No obstante, siguiendo las consideraciones expuestas, ordenará a Seguros Mundial S.A. que realice el examen de pérdida de capacidad laboral a Edson Jhoaho González Tilaguy, si aún no lo ha hecho. También dispondrá que, en caso de ser impugnada su decisión, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional competente y Nacional de Calificación de Invalidez.” (Negrilla y subraya fuera de texto)

2.3.1.4. Honorarios de los miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

“Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.”

La Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000 determinó que era deber del Estado salvaguardar a los sujetos que por su condición física, económica o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Por esta razón, debe evitar un trato favorable respecto de aquellos que cuenten con los recursos económicos para que su salud física o mental sea evaluada, habida cuenta que *“la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*.

En atención a lo enunciado anteriormente, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede condicionarse a un pago. Puesto que, se *“elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”*.

La Sentencia C-298 de 2010 declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Toda vez que reglamentaba que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios. De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló que:

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

El artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, podrá pedir su

reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Al respecto es importante mencionar, que para aquellos que no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración, se podría dificultar la realización del procedimiento, y por ende, su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso que:

“En estos casos se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.”

Se concluye que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, *“ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”*. Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia de esta Corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

2.4. Análisis del caso en concreto:

En el caso sub examine, el señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ**, actuando a través de apoderado judicial, con la interposición de la presente acción de tutela, en amparo de sus derechos que considera vulnerados, pretende que se ordene a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** sufragar los gastos de honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, a efectos de que le sea calificada la pérdida de capacidad laboral con ocasión al accidente de tránsito sufrido el 06 de agosto del año 2022, por cuanto se encuentra en desacuerdo con que la precitada entidad realice dicha calificación al considerar que de esta manera no se estaría actuando de manera neutral.

Inicialmente, considera el Despacho realizar el análisis de los requisitos de procedencia de legitimación en la causa por activa y subsidiariedad, habida cuenta que la persona que interpone la acción de tutela es un profesional en derecho, quien dice actuar como su apoderado judicial y que lo pretendido con la misma es el pago de acreencias económicas, así:

(i) Legitimación en la causa por activa:

Al efecto, el artículo 86 de la Constitución dispone que cualquier persona, por sí misma o por intermedio de otra que actúe a su nombre, puede promover dicha acción constitucional. Por su parte, el artículo 10 del Decreto-ley 2591 de 1991 consagró las siguientes reglas para establecer la legitimación en la causa por activa para el ejercicio de la acción de tutela, así:

(i) Puede ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales.

(ii) Cuando la persona vulnerada o amenazada no ejercita de manera directa la acción, puede hacerlo por intermedio de otra, y para ello tiene varias alternativas:

- Mediante la figura de agencia oficiosa, siempre que se manifieste las razones por las cuales los interesados no pueden actuar directamente.
- Por medio del Defensor del Pueblo y los personeros municipales.
- Por conducto de un representante judicial debidamente habilitado que debe cumplir con las condiciones básicas y fundamentales para el ejercicio de la profesión de abogado.

Respecto de la facultad de acudir a la acción constitucional mediante apoderado judicial, la H. Corte Constitucional ha reiterado que se deben acreditar los siguientes presupuestos:

“(…) i) es un acto jurídico formal, por lo cual debe realizarse por escrito; ii) se concreta en un escrito, llamado poder que se presume auténtico; iii) debe ser un poder especial; iv) el poder conferido para la promoción o para la defensa de los intereses en un determinado proceso no se entiende conferido para instaurar procesos diferentes, así los hechos que le den fundamento a estos tengan origen en el proceso inicial; v) el destinatario del acto de apoderamiento sólo puede ser un profesional del derecho habilitado con tarjeta profesional.”

Precisado lo anterior, revisados los anexos del escrito tutelar, se advierte que el señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ**, por escrito, concedió poder especial² al abogado **JHON JAIRO MERCHAN PARRA**, para que en su nombre y representación presentara, en específico, acción de tutela en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por las mismas pretensiones elevadas en la presente acción, aportando el documento de identidad y la tarjeta profesional del abogado³, pudiéndose verificar que la misma se encuentra vigente, conforme la consulta realizada por este Despacho en el Registro Nacional de Abogados que se evidencia a continuación; por lo que se acreditan los presupuestos para que el mencionado abogado actúe como apoderado del señora **CARRILLO DIAZ**, acreditándose de esta manera el requisito de procedencia en comento.

² Memorial poder obrante en la página 74 del archivo 002 del expediente electrónico.

³ Documento visible en la página 75 del archivo 002 del expediente electrónico.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 1178575

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **JHON JAIRO MERCHAN PARRA**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía No. 1090376420**, registra la siguiente información.

VIGENCIA			
CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	351308	06/11/2020	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los 28 días del mes de abril de 2023.



Consejo Superior
de la Judicatura

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director

(ii) Subsidiariedad de la acción de la acción:

La procedencia de la acción de tutela acaece en dos situaciones: (i) cuando en el ordenamiento jurídico no existan otros mecanismos de defensa judicial, idóneos y eficaces, para la protección de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o amenazados; y (ii) cuando, a pesar de su existencia, el accionante se encuentra expuesto a la consumación de un perjuicio irremediable, evento en el cual, en principio, el amparo sería de carácter transitorio.

Aunado a ello, si bien tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, la Corte Constitucional ha sostenido que dichos conflictos inicialmente deben debatirse en la jurisdicción ordinaria mediante un proceso declarativo⁴, dicha corporación, al resolver casos similares, ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela cuando concurren circunstancias particulares en el accionante que denoten debilidad manifiesta y puedan configurar un perjuicio irremediable sobre sus derechos fundamentales.

Sobre el particular, concluye este Despacho que la acción de tutela resulta procedente, puesto que resulta desproporcionado someter al accionante acudir a los mecanismos judiciales ordinarios para resolver la controversia, pues de entrada se advierte que la **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** no se opone a la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral, sino que se centra el debate en establecer si la precitada entidad cuenta con la competencia para

⁴ Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, se determinó que: “los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio”.

realizar dicha valoración en primera oportunidad, por lo cual resulta procedente la intervención de fondo del Juez Constitucional.

Ahora, descendiendo al caso en concreto, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** al ejercer su derecho de contradicción y defensa, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la acción de tutela argumentando que no ha vulnerado derecho fundamental alguno al señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ** pues, en virtud de lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, esta entidad es competente para determinar la pérdida de capacidad laboral.

Al respecto, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de:

“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(...) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones” (énfasis fuera del texto original).

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

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

De este modo, 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 (...)" (énfasis fuera del texto original).

Sobre este punto, la jurisprudencia constitucional ha sentado una sólida posición, respecto de la posibilidad que tienen las empresas de seguros de practicar por primera vez, como se observa en la Sentencia T-003 de 2020:

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

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

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

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

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT. (...)"⁵ (énfasis fuera del texto original)

Precisado lo anterior, colige el Despacho que le asiste razón a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** con relación a la facultad legal que le asiste de realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral al señor **CARRILLO DÍAZ** con ocasión al accidente de tránsito sufrido en el vehículo que se encontraba amparado por la póliza de seguro obligatorio contratado con la precitada entidad aseguradora; por lo que, per se, ello no supone la vulneración de los derechos fundamentales alegados, máxime cuando el ordenamiento jurídico contempla la posibilidad de impugnar dicho dictamen ante las Juntas de Calificación.

Empero, si bien la entidad accionada responsable que le asiste para asumir la práctica de la calificación en mención, lo cierto es que en el plenario no se encuentra acreditado que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** hubiese practicado siquiera la valoración médica al señor **CARRILLO DÍAZ** para realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, situación que además es puesta de presente por el prenombrado en su escrito tutelar; situación que trasgrede el derecho fundamental a la seguridad social del prenombrado.

⁵ Sentencia T-0003/20

Así las cosas, se amparará el derecho fundamental a la seguridad social del señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ**, ordenando a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, que, en un término perentorio, en el evento de que aún no lo hubiere hecho, efectúe los trámites administrativos pertinentes en aras de practicar el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad al prenombrado. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir constancia de ello a este Despacho para de esta manera verificar el cabal cumplimiento de este fallo tutelar.

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

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la seguridad social del señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ**, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, que, en un término de cuarenta y ocho (48) horas, en el evento de que aún no lo hubiere hecho, efectúe los trámites administrativos pertinentes en aras de practicar el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad al señor **LUIS ALBERTO CARRILLO DIAZ**. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir constancia de ello a este Despacho para de esta manera verificar el cabal cumplimiento de este fallo tutelar.

TERCERO: De conformidad con lo normado en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** este fallo a las partes.

CUARTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVIAR** a la Honorable Corte Constitucional las piezas procesales pertinentes a través de la plataforma establecida para el trámite de eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Jueza.-