



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO QUINTO (5º) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintiuno (21) de junio de dos mil veintiuno (2.021).

Radicado: 73001-33-33-005-2021-00107-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Juan Camilo Moreno Perdomo
Accionado: La Previsora Seguros S.A.

SENTENCIA

Al no observarse causal de nulidad que invalide lo actuado e impida pronunciamiento de fondo sobre el particular, procede el Despacho¹ a proferir la decisión de fondo y que en derecho corresponda dentro de la presente acción de tutela instaurada por el señor **Juan Camilo Moreno Perdomo** contra la **Previsora Seguros S.A. y otros**.

Antecedentes

El señor **Juan Camilo Moreno Perdomo** actuando por conducto de apoderado judicial, solicita se acceda a la siguiente pretensión:

Pretensión (fl. 7 expediente digital):

“Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al señor Juez TUTELAR a favor de mi poderdante los derechos constitucionales fundamentales invocados ORDENANDOLE a la entidad accionada que realice lo concerniente para ser valorada o sufrague los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente a cargo de la aseguradora - SOAT”.

Como fundamento fáctico de sus pretensiones, el apoderado judicial de la parte accionante narró los siguientes

Hechos (fls. 3 a 7 expediente digital):

1. Señaló que el 19 de noviembre de 2.020 el señor Juan Camilo Moreno Perdomo sufrió un accidente de tránsito al conducir el vehículo de placa XEL- 04D que contaba con póliza SOAT vigente Nro. 1508004501354000 de la compañía de seguros la Previsora S.A., por lo cual fue trasladado a la clínica Asotrauma S.A., donde recibió la atención médica de urgencia y el

¹ Atendiendo las pautas establecidas desde el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, mediante el cual se imparten instrucciones en virtud del “Estado de Emergencia económico, social y ecológico” decretado en el territorio nacional, y con fundamento en los estragos de la pavorosa plaga clasificada como SARS-CoV-2 por las autoridades sanitarias mundiales de la OMS, causante de lo que se conoce como la enfermedad del Covid-19 o popularmente “coronavirus”; y desde el Acuerdo PCSJA20-11526 del 22 de marzo de 2020, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, mediante el cual se tomaron medidas por motivos de salubridad pública, **la presente providencia fue aprobada a través de correo electrónico y se notifica a las partes por el mismo medio.**

- tratamiento requerido al ser diagnosticado con “esguince y torcedura que comprometen el ligamento cruzado anterior y desgarro de meniscos”, atención que se brindó con cargo a la cuenta SOAT de dicha aseguradora.
2. Precisó que el accionante fue sometido a rehabilitación con terapia física y manejo ortopédico; no obstante, ha perdido capacidad laboral y se le dificulta la realización de actividades físicas que desarrollaba con cotidianidad antes del accidente, por lo que afirmó, ha tenido que someterse al tiempo de recuperación y de control médico para poder solicitar la valoración respectiva por pérdida de capacidad laboral y de esta manera tener un resultado ajustado.
 3. Consideró que tiene derecho a ser valorado por la entidad a la cual se encontraba amparado por la póliza SOAT y así poder conocer la disminución física que padece, aún cumplido el tratamiento médico; máxime que adujo que al tenor de lo dispuesto en la Ley 1562 de 2.012, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen y afirmó que la valoración médica solicitada es un derecho contemplado y amparado por la póliza en comento; y los gastos que se deriven de dicha valoración deben ser cubiertos por el SOAT.
 4. Expuso que el accionante es una persona de escasos recursos, que no se encuentra laborando y está afiliado a TOLIHUILA E.P.S. como beneficiario; no obstante, que la atención aquí deprecada se origina en un accidente de tránsito, corresponde a La Previsora S.A. amparar todo el proceso médico incluyendo la valoración por pérdida de capacidad laboral.
 5. Aseveró que el 27 de mayo de 2.021, elevó derecho de petición ante la Previsora S.A. solicitando el reconocimiento y cancelación de los costos de la valoración por incapacidad permanente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, en aras de conocer el porcentaje de discapacidad generada por el accidente de tránsito sufrido, por lo cual mediante respuesta del 8 de junio de 2.021 la entidad accionada denegó lo solicitado.

Trámite Procesal.

La acción de tutela fue presentada el día 10 de junio de 2.021 (fls. 33 a 34 expediente digital), por lo que, efectuándose el reparto de rigor correspondió a esta Instancia Judicial conocer de la presente acción de tutela (fl. 2 expediente digital), la cual fue recibida de la oficina Judicial – Reparto en la misma fecha (fl. 35 expediente digital).

Mediante auto del 11 de junio de la presente anualidad (fls. 36 a 37 expediente digital), se admitió la presente acción de tutela contra La Previsora Seguros S.A., se vinculó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima y a la Clínica Asotrauma S.A.S. y se requirió a la entidad accionada y a las vinculadas para que allegaran los informes donde consten los antecedentes de los hechos puestos en conocimiento en la presente acción de tutela.

En consecuencia, de la constancia secretarial de fecha 17 de junio de 2.021, se advierte que dentro del término de traslado concedido, la Clínica Asotrauma S.A.S., la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima y La Previsora Seguros S.A. contestaron la acción de tutela de la referencia.

Posteriormente, mediante auto del 17 de junio de 2.021, este Despacho ordenó la vinculación de la E.P.S. Tolihuila y Colpensiones, como quiera que eventualmente pueden verse afectadas con la decisión que aquí se imparta (fls. 270 a 271 expediente digital).

Así, advertida la constancia secretarial de la fecha se observa que la E.P.S. Tolihuilá efectuó pronunciamiento frente a la vinculación (fl. 306 expediente digital).

Contestación entidades demandadas.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima.

Frente a la presentación de la solicitud de valoración médica, expuso que conforme lo dispone el Decreto 1352 de 2.013, la misma puede ser presentada por las Administradoras del Sistema General de Pensiones, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, las A.R.L., las E.P.S., las compañías de seguros en general, el trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquel está imposibilitado, en las condiciones establecidas en el presente artículo, entre otros y señaló los casos en los cuales se puede acudir directamente a las Juntas Regionales para solicitar la calificación de invalidez.

Acto seguido, afirmó que, se puede acudir a la valoración a través de amparo de pobreza, concedido mediante orden judicial y señaló que el accionante cuenta con diferentes medios para solicitar la valoración de la pérdida de capacidad laboral ante dicha institución.

Posteriormente adujo que revisada la base de datos de la entidad se pudo establecer que no existe radicación de expediente bajo el nombre del accionante, ni pago en anticipo por parte de alguna entidad o de manera particular para valoración de pérdida de capacidad laboral, por lo cual concluyó que no ha vulnerado los derechos fundamentales del actor, máxime que desde el 1 de marzo de 2.020 se canceló la realización de citas presenciales hasta nueva orden, por lo que los casos programados son realizados mediante valoraciones virtuales previo cumplimiento de los protocolos establecidos para llevar a cabo las mismas (fls. 49 a 53 expediente digital).

Clínica Asotrauma S.A.S.

Expresó que la entidad encargada del pago de la atención brindada al accionante para el siniestro padecido por él, es la aseguradora Previsora S.A., conforme al SOAT afectado, por lo cual precisó que el juez de tutela debe establecer con claridad cuál de las entidades SOAT o A.R.L. son las llamadas al cubrimiento del riesgo en salud solicitado que en su sentir es ajeno al objeto social de la entidad vinculada, máxime que no ostenta la calidad de empleadores o aseguradores del señor Juan Camilo Moreno Perdomo, limitándose únicamente a brindar la atención médica el día del accidente de tránsito acaecido el 19 de noviembre de 2.020.

Por lo anterior, afirmó que no existe vulneración o amenaza de los derechos fundamentales alegados por el accionante y solicitó negar el amparo solicitado frente a la Clínica Asotrauma S.A.S. (fls. 57 a 58 expediente digital).

La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Solicitó declarar improcedente la acción de tutela de la referencia expresando que, el Ministerio de Salud mediante concepto Nro. 201611401553011 precisó que la entidad no es quien debe determinar ni valorar el grado de pérdida de capacidad laboral acaecida por el hoy accionante y tampoco sufragar honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez, ya que la Ley ni su objeto social lo permiten, en tanto no guardan relación con la prestación de servicios de seguridad social en salud, riesgos laborales o seguro de riesgos de invalidez y muerte.

Acto seguido manifestó que al tenor de lo dispuesto en el artículo 50 del Decreto 2463 de 2.001, deben pagar los honorarios a los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez las E.P.S., las A.R.L., las A.F.P., las Compañías de seguros cuando exploten el ramo de riesgos de invalidez y muerte o el ramo de riesgos laborales, el pensionado por invalidez y el aspirante beneficiario o el empleador; no obstante aclaró que la sociedad no está autorizada por la Superintendencia Financiera para explotar los ramos de riesgos de invalidez y riesgos laborales y aseguró que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, es contrato de naturaleza disímil a los previamente indicados, y la actividad comercial de dicha aseguradora está dirigida a la expedición de pólizas de seguros, solo en los ramos descritos en el objeto social de la Compañía.

En consecuencia, afirmó que ha actuado de manera diligente y dentro de los parámetros establecidos en el SOAT por lo que no es procedente para la entidad sufragar, valorar y/o asumir los gastos del dictamen de pérdida de capacidad laboral y de los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez a favor del accionante y señaló que en el asegurado recae la carga de la prueba y deberá demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida para acceder al pago de la indemnización. Finalmente, resaltó que el accionante no demostró ser sujeto de especial protección constitucional, ni encontrarse en la situación económica precaria que alega, y tampoco que las lesiones padecidas como consecuencia del accidente de tránsito sean de tal gravedad que ponga en riesgo su vida o que se puedan agravar con el paso del tiempo, por lo cual concluyó que en el presente asunto no se encuentra acreditado el perjuicio irremediable para acceder por este mecanismo a lo solicitado; máxime que consideró que no es posible concluir que con ocasión del accidente se le haya afectado su mínimo vital o el de su familia (fls. 246 a 261 expediente digital).

U.T. Tolihuila.

Precisó que no es una entidad promotora de servicios de salud E.P.S., sino una institución que presta servicios de salud a los usuarios afiliados y beneficiarios al régimen de excepción del Magisterio, acorde al contrato suscrito con el FOMAG vigente a partir del 23 de noviembre de 2.017. Luego señaló que el accionante se encuentra activo en la base de datos de la entidad en calidad de beneficiario y registra sitio de atención en el municipio de Ibagué - Tolima, razón por la cual afirmó que se han garantizado al actor los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes adscritos a la institución.

Posteriormente, manifestó que desde la ocurrencia del accidente de tránsito el 19 de noviembre de 2020, no se registran atenciones médicas en la base de datos de la entidad y que estén relacionadas con esta situación. Así las cosas, expuso que conforme la póliza SOAT Nro. 4105268000, corresponde a La Previsora S.A. prestar una atención a las personas involucradas en el accidente de tránsito y asumir; y facilitar toda todos los servicios requeridos para que la atención sea inmediata e integral.

Luego reveló que no es procedente asignar cita por parte del especialista en medicina laboral adscrito a la red de la institución, debido a que el accionante Juan Camilo Moreno Perdomo no ostenta la calidad de cotizante en su base de datos y según los Pliegos de Condiciones en el Subprograma de Medicina Laboral de la Fiduprevisora, se contempla dicha valoración únicamente para los usuarios cotizantes del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. Por lo anterior, solicitó negar las pretensiones de la tutela frente a la institución y consecuencia de ello, disponer su desvinculación (fls. 276 a 282 expediente digital).

Colpensiones.

Guardó silencio.

Pruebas.

- a) Documento de identificación personal del señor Juan Camilo Moreno Perdomo, en el cual se evidencia que nació el 23 de noviembre de 1.997 y actualmente tiene 23 años de edad (fl. 14 expediente digital).
- b) Historia clínica expedida por la Clínica Asotrauma S.A.S. el 19 de noviembre de 2.020, en virtud de la atención médica brindada al señor Juan Camilo Moreno Perdomo, por el accidente de tránsito acaecido en la misma fecha (fls. 15 a 19 expediente digital).
- c) Reporte de información que reposa en el Registro Único Nacional de Tránsito frente al vehículo de placas XEL-04D (fls. 26 a 29 expediente digital).
- d) Formato único de reclamación de las instituciones prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito (fl. 24 expediente digital).
- e) Orden de servicio Nro. 180-1-775966 del 15 de marzo de 2.021, mediante la cual la Clínica Asotrauma S.A.S. autorizó a favor del señor Juan Camilo Moreno Perdomo el servicio de reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autologo o con aloinjer y menisectomía media o lateral (fls. 20 a 21 expediente digital).
- f) Petición de fecha 27 de mayo de 2.021, mediante la cual el señor Juan Camilo Moreno Perdomo solicitó a La Previsora Seguros S.A. iniciar el trámite para valoración de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y el pago de los honorarios derivados de la misma (fls. 11 a 13 expediente digital).
- g) Oficio Nro. 2021-CE-0242802-0000-01 del 8 de junio de 2.021, mediante el cual La Previsora S.A. dio respuesta al derecho de petición elevado por el accionante y negó lo pretendido (fls. 30 a 31 expediente digital).
- h) Formato de requisitos para realizar la solicitud de calificación y Formato único de solicitud de la calificación expedidos por la Junta Regional de Calificación de invalidez del Tolima (fls. 54 y 55 expediente digital).
- i) Certificado de existencia y representación legal de la Clínica Asotrauma S.A.S. (fls. 59 a 68 expediente digital).
- j) Historia clínica digitalizada aportada por la Clínica Asotrauma S.A.S. que comprende las atenciones médicas brindadas al señor Juan Camilo Moreno Perdomo el 19 de noviembre de 2.020, debido al accidente tránsito acaecido en la misma fecha (fls. 69 a 244 expediente digital).
- k) Certificado de existencia y representación legal de La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 262 a 266 expediente digital).
- l) Certificación de fecha 15 de junio de 2.021, expedida por la Subgerente de indemnizaciones SOAT, vida y Ap de La Previsora S.A., respecto de la póliza de seguro Nro. 4105268, cuyo tomador es el señor Juan Camilo Moreno Perdomo, vigente desde el 18 de enero de 2.020 al 17 de enero de 2.021, para el vehículo de placa XEL04D (fl. 267 expediente digital).

Consideraciones.

La Competencia.

En atención a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 15 a 33 y 37 del Decreto 2591 de 1991, y el artículo 1°. del Decreto 1983 de 2017 -numeral 2-, es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela.

Problema jurídico.

El problema jurídico a resolver consiste en determinar ¿si la entidad accionada La Previsora Compañía de Seguros S.A. y las entidades vinculadas vulneran los derechos fundamentales del señor **Juan Camilo Moreno Perdomo** al no iniciar el trámite de valoración de pérdida de capacidad laboral, derivado del accidente de tránsito ocurrido el día 19 de noviembre de 2020 y al no asumir el costo de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, escudándose en el hecho que, conforme la normatividad vigente no le corresponde asumir el pago de dicha calificación y tampoco es su competencia asumir ese tipo de riesgos fuera del alcance del SOAT?

Marco normativo y jurisprudencial de la acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política establece que quien se sienta amenazado o vulnerado por algún acto u omisión de la autoridad pública, aún de los particulares, en los casos expresamente previstos en la Constitución o la Ley, pueden invocar y hacer efectivos sus derechos a través de las acciones y recursos establecidos por el ordenamiento jurídico, incluyendo la acción de tutela, en aquellos casos en que no se cuente con ningún otro mecanismo de defensa judicial, o cuando existiendo éste, se interponga como transitorio para evitar un perjuicio irremediable, dándole de ésta manera la condición de procedimiento preferente y sumario.

Es menester anotar, que la acción de tutela ha sido concebida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o la amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces, a objeto de lograr la protección del derecho, es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias, en que por carencia de previsiones normativas específicas, el afectado queda sujeto de no ser por la tutela, a una clara indefensión frente a los actos y omisiones de quien lesiona un derecho fundamental, de ahí que la acción no es procedente cuando exista un medio judicial apto para la defensa del derecho transgredido o amenazado.

Del derecho fundamental a la seguridad social.

El 48 Superior dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 48. 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 los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

(...)”

De lo anterior se sigue que este derecho fundamental reviste dos características, a saber, **i.** es considerado un servicio público de carácter obligatorio que se encuentra bajo la dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y cuya actividad se

encuentra sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, **ii.** es considerado un derecho irrenunciable que se debe garantizar a todos los habitantes.

Lo anterior, fue objeto de pronunciamiento por parte de la H. Corte Constitucional en los siguientes términos:

“La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; 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”.²

De igual manera, resulta pertinente indicar que la obligación del Estado Colombiano no solo se centra en el deber de evitar las vulneraciones a los derechos, sino que en virtud de dicha obligación se deben adoptar todas las medidas que permitan la realización efectiva de los derechos de los ciudadanos, situación que no escapa de la órbita del derecho fundamental a la seguridad social, pues conforme lo ha establecido la H. Corte Constitucional en procura de este derecho se ha establecido al Estado Colombiano la obligación de crear instituciones encargadas de la prestación del servicio, así como los procedimientos que deben seguirse para ello, expidiéndose para tal efecto la Ley 100 de 1.993.

De cara a lo anterior, en la sentencia T-164 de 2-013, la Corte Constitucional precisó que:

“[e]l derecho a la seguridad social demanda el diseño de una estructura básica que, en primer lugar, establezca las instituciones encargadas de la prestación del servicio y precise, además, los procedimientos bajo los cuales éste debe discurrir. En segundo término, debe definir el sistema a tener en cuenta para asegurar la provisión de fondos que garanticen su buen funcionamiento. En este punto cobra especial importancia la labor del Estado, el cual, por medio de asignaciones de sus recursos fiscales, tiene la obligación constitucional de brindar las condiciones necesarias para asegurar el goce del derecho irrenunciable a la seguridad social”.³

Lo anterior permite concluir que, el Estado debe facilitar, promover y garantizar el goce y el ejercicio del derecho e impedir la interferencia en su disfrute, abstenerse de realizar prácticas que limiten o denieguen el acceso en igualdad de condiciones, lo que conlleva la implementación de procedimientos acordes con las condiciones especiales de ciertos grupos en condiciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, como lo son las personas en condición de analfabetismo, los adultos mayores o en situación de discapacidad.

De la actividad aseguradora y la protección de derechos fundamentales derivados de la misma.

El artículo 33 de la Constitución Política de 1.991 señala la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, autonomía que está enmarcada dentro de los límites del bien común y debe respetar los pilares del Estado Social de Derecho.

² Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, Sentencia T-400 del 23 de junio de 2.017, Expediente T-5.989.793, Accionante: Ana Isabel Díaz Carrillo, Accionado: QBE Seguros S.A., M.P.: ALBERTO ROJAS RÍOS.

³ Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, Sentencia T-164 del 22 de marzo de 2013, Expediente T- 3.728.593, Accionante: Grigelio Rodríguez Gómez, Accionado: Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, M.P.:JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB.

Al efecto, el artículo 335 Superior dispone lo siguiente:

“las 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.” (Resalta el Juzgado).

Así las cosas, la Corte Constitucional ha considerado que si bien la Constitución Política no estableció puntualmente que las actividades aseguradoras prestaran un servicio público, la gestión y labor de las entidades aseguradoras sí revisten un interés público que deriva en el bienestar de la comunidad y consecuencia de ello, las conductas de dichas entidades pueden verse limitadas en su ejercicio cuando estén de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general⁴.

De la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito y el pago de honorarios por calificación de pérdida de capacidad laboral.

Advertido que el Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud y en razón a la incidencia que revisten los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se creó el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT el cual tiene como finalidad *“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”*⁵.

A su turno, el artículo 2.6.1.4.2.7. del Decreto 780 de 2016⁶ refiere:

“Beneficiario y legitimado para reclamar. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar la indemnización por incapacidad permanente ante la Subcuenta ECAT del Fosyga o ante la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT, según corresponda, la víctima de un accidente de tránsito, de un evento terrorista, de un evento catastrófico de origen natural o de otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando por causa de dichos eventos, hubiere perdido la capacidad laboral en alguno de los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del presente decreto, pérdida que deberá ser calificada por la autoridad competente.”

Así, el artículo 2.6.1.4.3.1. *ibídem* enlista la documentación que debe presentar el interesado al momento de radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 2.6.1.4.3.1. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente. Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora o ante el

⁴ Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, Sentencia T-400 del 23 de junio de 2017, Expediente: T-5.989.793, Accionante Ana Isabel Díaz Carrillo, Accionado: QBE Seguros S.A., M.P.: ALBERTO ROJAS RÍOS.

⁵Ley 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”.

⁶ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos:

- 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.” (Negrilla del Juzgado).*

Ahora bien, sobre las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral el artículo 41 de la Ley 100 de 1993⁷, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012⁸, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo:

“(…) 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 (...)”.

Conforme a lo anterior se evidencia que 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 están en el deber de realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, decisión que puede ser apelada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; de lo que se infiere que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera

⁷ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

⁸ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación, en razón a que del seguro en comento se deriva la protección de contingencias, respecto a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, así como los gastos por la atención médica que se requiera y la incapacidad permanente.

En consecuencia, la H. Corte Constitucional fijó las siguientes reglas frente al trámite de reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, así:

(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.”⁹

Así, conforme a la normatividad en comento y a la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional se denota que las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, lo anterior, en razón a la naturaleza de la misma y a la actividad desarrollada por las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

Del reconocimiento de los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez.

El artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2.015 señala que las Juntas Regionales y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio.

Ahora bien, el artículo 2.2.5.1.6 del citado decreto enlista como una de las funciones principales de las Juntas Regionales y de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la emisión los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente, documento que permite que aquellas personas que han padecido una disminución en su capacidad laboral tengan derecho al reconocimiento y pago de determinadas prestaciones sociales.

No obstante, debe decirse que los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, los cuales al tenor de lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 1562 de 2.012, deben serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez o su administradora de riesgos laborales.

⁹ Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, Sentencia T-003 del 15 de enero de 2.020, Expediente T-7.085.229, Accionante: Duvan Felipe Linares Gómez, Accionado: Seguros Generales Suramericana S.A., M.P.: DIANA FAJARDO RIVERA.

A su vez, el Decreto 2463 de 2.001 que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1.993, dispone en los incisos 1 y 2 del artículo 50, lo relativo a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

“Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”. (Resalta el Juzgado).

Pese a la posibilidad legal que existe en el interesado para sufragar los gastos de los honorarios ya referidos, la Corte Constitucional en sentencia T-400 de 2017, consideró que cuando el solicitante no cuente con los medios económicos para sufragar tales gastos, dicha situación no debe considerarse una barrera para acceder a la realización de tal valoración, al efecto decantó:

“(…) Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio.

(…)

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determinó 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.”

(…)

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como 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 universalidad” ¹⁰.

En conclusión, se evidencia que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de expedir el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando sea necesario para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social tendiente a garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas, para lo cual los honorarios de los miembros de las juntas en comento deben ser asumidos por las Administradoras de Fondos de Pensión, las

¹⁰ Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, Sentencia T-400 del 23 de junio de 2017, Expediente: T-5.989.793, Accionante Ana Isabel Díaz Carrillo, Accionado: QBE Seguros S.A., M.P.: ALBERTO ROJAS RÍOS.

Administradoras de Riesgos Laborales o las aseguradoras con las cuales se hubiere contratado el respectivo seguro.

Bajo las siguientes premisas, procede el Despacho a analizar de fondo el asunto interpuesto con la acción de tutela de la referencia.

Caso concreto.

Está acreditado en el plenario que el señor **Juan Camilo Moreno Perdomo** tiene 23 años de edad (fl. 14 expediente digital), se encuentra afiliado a la E.P.S. Tolihuala en calidad de beneficiario y que el día 19 de noviembre de 2.020 sufrió un accidente de tránsito cuando conducía el vehículo de placas XEL-04D, automotor que a la fecha de ocurrencia de los hechos contaba con la póliza de seguro SOAT Nro. 4105268 a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fl. 267 expediente digital).

En consecuencia, de la historia clínica expedida por la Clínica Asotrauma S.A.S. el 19 de noviembre de 2.020, se evidencia que el accionante ingresó por el servicio de urgencias de dicha institución por *“accidente de tránsito en calidad de conductor de moto con datos de trauma en rodilla izquierda con signos de derrame articular vs hemartrosis lo que sugiera alta probabilidad de fractura, asociado presenta trauma de tejido blando en extremidad superior izquierda”*, por lo que brindada la atención médica al señor Juan Camilo Moreno Perdomo se emitió como diagnóstico confirmado *“contusión de la rodilla”* (fls. 15 a 19 y 69 a 244 expediente digital).

No obstante, de la orden de servicio Nro. 180-1-775966 del 15 de marzo de 2.021, se observa que la Clínica Asotrauma S.A.S. diagnosticó al accionante con lesión completa del ligamento cruzado anterior izquierdo, lesión radial del 100% del menisco externo en el cuerpo con retracción del cuerno posterior y colgajo luxado al surco intercondileo no suturable, motivo por el cual autorizó a favor del señor Juan Camilo Moreno Perdomo el procedimiento de reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjer y menisectomía media o lateral (fls. 20 a 21 expediente digital).

De igual manera se acreditó que mediante petición de fecha 27 de mayo de 2.021, el señor Juan Camilo Moreno Perdomo solicitó a La Previsora Seguros S.A. iniciar el trámite para valoración de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y el pago de los honorarios derivados de la misma (fls. 11 a 13 expediente digital). No obstante, la entidad accionada mediante oficio Nro. 2021-CE-0242802-0000-01 del 8 de junio de 2.021, negó lo pretendido por el accionante, argumentando que la calificación para determinar la pérdida de capacidad laboral de una persona corresponde a las aseguradoras que asumen el riesgo de invalidez y muerte, según autorización de la Superintendencia Financiera y afirmó que la Previsora S.A. no cuenta con la asunción de dicho riesgo (fls. 30 a 31 expediente digital).

Ahora bien, la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima** precisó que es la entidad encargada de realizar el dictamen solicitado en el asunto de la referencia y que se realiza previo pago de los honorarios por parte de la entidad responsable, al tenor de lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1.993 y el Decreto 1352 de 2.013 o si es un caso particular el paciente debe cancelar los honorarios. De igual manera afirmó que se puede acudir a la valoración a través de amparo de pobreza, concedido mediante orden judicial y concluyó que el accionante cuenta con diferentes mecanismos para solicitar la valoración de la pérdida de capacidad laboral ante dicha institución.

Por su parte, la **Clínica Asotrauma S.A.S.** expresó que se debe establecer con claridad cuál de las entidades SOAT o A.R.L. es la llamada al cubrimiento del riesgo en salud solicitado por el señor Juan Camilo Moreno Perdomo y aseveró que la institución no ostenta la calidad de empleadores o aseguradores del señor Juan Camilo Moreno Perdomo, limitándose únicamente a brindar la atención médica el día del accidente de tránsito acaecido el 19 de noviembre de 2.020.

Finalmente, la Previsora S.A. Compañía de Seguros refirió que la sociedad no es la encargada de determinar ni valorar el grado de pérdida de capacidad laboral del accionante y tampoco sufragar honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez, ya que la Ley ni su objeto social lo permiten, en tanto no guardan relación con la prestación de servicios de seguridad social en salud, riesgos laborales o seguro de riesgos de invalidez y muerte; y señaló que en el asegurado recae la carga de la prueba y deberá demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida para acceder al pago de la indemnización.

Posteriormente, señaló que la aseguradora ha cubierto los gastos generados por los servicios en salud brindados por la I.P.S. al accionante y que una vez agotada la cobertura de 800 s.m.d.l.v. ofrecidos por el SOAT, los servicios de salud requeridos por el asegurado deben ser asumidos por la E.P.S. a la cual se encuentre vinculado el accionante. Finalmente, afirmó que el accionante no demostró ser sujeto de especial protección constitucional, ni encontrarse en la situación económica precaria que alega, y tampoco que las lesiones padecidas como consecuencia del accidente de tránsito sean de tal gravedad que ponga en riesgo su vida o que se puedan agravar con el paso del tiempo, por lo cual concluyó que en el presente asunto no se encuentra acreditado el perjuicio irremediable para acceder por este mecanismo a lo solicitado.

De cara a lo anterior, corresponde determinar si la negativa de la entidad accionada La Previsora S.A. Compañía de Seguros en iniciar el trámite para valoración de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y el pago de los honorarios derivados de la misma, vulnera los derechos fundamentales del señor **Juan Camilo Moreno Perdomo** en su calidad de víctima del accidente de tránsito ya enunciado.

Así, conforme se expuso en el acápite normativo y jurisprudencial de esta decisión, se estableció el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional, con la finalidad de amparar la muerte o las lesiones corporales ocasionadas a las personas implicadas dichos siniestros, seguro que como se refirió, ampara a los afectados con una indemnización permanente, previo cumplimiento de unos requisitos legales, entre ellos, la presentación del dictamen que certifique el grado de invalidez por parte de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Se destacó igualmente que, el pago de los honorarios derivados de dicha valoración deben ser sufragados por la entidad de previsión o seguridad social, las Entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones y a las Administradoras de Riesgos Laborales, conforme lo disponen los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 y 17 de la Ley 1562 de 2012, así mismo se expuso que dicho pago puede ser cubierto por el solicitante -cuando su capacidad económica lo permita-, quien se encuentra facultado para solicitar el reembolso de dichos valores cuando la Junta de Calificación de Invalidez dictamine la pérdida de capacidad laboral.

Pese a esta última posibilidad, debe decirse que los solicitantes o interesados en la valoración no siempre cuentan con la capacidad económica para sufragar dichos gastos, como sucedió en el presente asunto, pues en el escrito de tutela el aquí

accionante Juan Camilo Moreno Perdomo manifestó ser una persona de escasos recursos que actualmente se encuentra desempleado, caso en los cuales la H. Corte Constitucional ha señalado que deben ser asumidos por las aseguradoras, por las siguientes razones:

“Para la Sala, 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 Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.

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 2° 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.

En consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.”¹¹ (resalta el Juzgado).

Postura que fue reiterada por la H. Corte Constitucional en sentencia T-003 de 2.020, en los siguientes términos:

*“La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, **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.** Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme 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.*

*En este sentido, la accionada no ha reparado en 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. Así mismo, **ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está***

¹¹ Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, Sentencia T-400 del 23 de junio de 2017, Expediente: T-5.989.793, Accionante Ana Isabel Díaz Carrillo, Accionado: QBE Seguros S.A., M.P.:ALBERTO ROJAS RÍOS.

directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida."¹²

Conforme a lo anterior, se puede colegir que exigir el costo de dicho trámite y/o valoración al solicitante, eventualmente puede resultar desproporcional, pues al no contar con los recursos suficientes se restringe el acceso a la seguridad social de los interesados y no atiende el principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, como acontece con el aquí accionante, pues se reitera manifestó encontrarse desempleado y no contar con la capacidad económica para sufragar los costos de los honorarios para la valoración, situación frente a la cual la parte accionada no realizó esfuerzo alguno tendiente a desvirtuar tal afirmación, como quiera que únicamente se limitó a señalar que el demandante no demostró ser sujeto de especial protección constitucional, ni encontrarse en la situación económica precaria sin controvertir a fondo lo esbozado por el actor y sin allegar prueba alguna que diera cuenta de lo contrario.

De cara a lo anterior, estima el Juzgado que las víctimas de los accidentes de tránsito como el señor **Juan Camilo Moreno Perdomo** esperan una respuesta oportuna del Estado y particularmente de sus aseguradoras, frente a eventos o contingencias que menoscaban su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, sin que ello se convierta en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo; por lo que, al haber resultado lesionado el accionante en un accidente de tránsito y al tratarse de un riesgo asumido por una compañía aseguradora como lo es La Previsora S.A., entidad con quien contaba una póliza vigente al momento de ocurrencia del accidente de tránsito, se concluye que dicha entidad ha vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del señor **Juan Camilo Moreno Perdomo**, al no promover los trámites relativos a la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere el accionante, en el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

Por lo anterior, corresponderá al Despacho conceder el amparo del derecho fundamental a la seguridad social del señor **Juan Camilo Moreno Perdomo** y en consecuencia de ello, se ordenará al representante legal de **La Previsora S.A. Compañía de Seguros** que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, realice las gestiones administrativas y presupuestales del caso, tendientes a apropiar el valor correspondiente a los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima con el fin de evaluar al señor **Juan Camilo Moreno Perdomo**; igualmente, se ordena que dichos gastos deben ser pagados en debida forma a la Junta en comento a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término anterior.

De igual manera, corresponderá ordenar a La Previsora S.A. Compañía de Seguros que en caso de que la valoración de primera instancia sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez también serán asumidos por ella.

Finalmente, corresponde ordenar a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima** que, acreditado el pago de los honorarios por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros y una vez se radique por parte del interesado la totalidad de documentos señalados en el artículo 30 del Decreto 1352 de 2.013 (fl. 54 expediente digital), que dentro del término máximo e improrrogable de cinco (5) días asigne

¹² Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, Sentencia T-003 del 15 de enero de 2.020, Expediente T-7.085.229, Accionante: Duvan Felipe Linares Gómez, Accionado: Seguros Generales Suramericana S.A., M.P.: DIANA FAJARDO RIVERA.

cita prioritaria a favor del señor **Juan Camilo Moreno Perdomo**, tendiente a realizar la valoración médica de pérdida de capacidad laboral aquí deprecada.

Por los argumentos expuestos, corresponde desvincular del presente asunto a la Clínica Asotrauma S.A.S., a la Administradora Colombiana de Pensiones y a Tolihuala E.P.S., debido a que no les asiste obligación alguna frente a lo peticionado por el señor **Juan Camilo Moreno Perdomo**.

Decisión

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, 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 **Juan Camilo Moreno Perdomo**, por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta decisión.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** al representante legal de **La Previsora S.A. Compañía de Seguros** que en el término máximo e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, realice las gestiones administrativas y presupuestales del caso, tendientes a apropiar el valor correspondiente a los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima con el fin de evaluar al señor **Juan Camilo Moreno Perdomo**; igualmente, se ordena que dichos gastos deben ser pagados en debida forma a la Junta en comento a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del término anterior.

De igual manera, corresponderá ordenar a La Previsora S.A. Compañía de Seguros que en caso de que la valoración de primera instancia sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez también serán asumidos por ella.

TERCERO: ORDENAR a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima** que una vez se acredite el pago de los honorarios por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros y una vez se radique por parte del interesado la totalidad de documentos señalados en el artículo 30 del Decreto 1352 de 2.013 dentro del término máximo e improrrogable de cinco (5) días, asigne cita prioritaria a favor del señor **Juan Camilo Moreno Perdomo**, tendiente a realizar la valoración médica de pérdida de capacidad laboral aquí deprecada, por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta decisión.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la Clínica Asotrauma S.A.S., a la Administradora Colombiana de Pensiones y a Tolihuala E.P.S., por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta decisión.

QUINTO: ORDENAR a **La Previsora S.A. Compañía de Seguros** y a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima** que una vez venza el término conferido a cada una de ellas para dar cumplimiento a la orden judicial impartida, presenten ante este Juzgado un **informe debidamente documentado en el cual acredite el cabal cumplimiento a la orden proferida en la presente sentencia.**

SEXTO: NOTIFICAR a las partes el contenido de esta decisión, por vía telegráfica o por el medio más expedito que asegure su cumplimiento, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto- Ley 2591 de 1991.

1º Instancia Acción de Tutela
Radicado: 73001-33-33-005-2021-00107-00
Clase de Proceso: Acción de Tutela
Accionante: Juan Camilo Moreno Perdomo
Accionado: La Previsora Seguros S.A.

SÉPTIMO: De no ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes, remítase la actuación a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase¹³

El Juez,


José David Murillo Garcés

¹³ **NOTA ACLARATORIA:** La providencia se tramitó y suscribió por los canales electrónicos oficiales del Juzgado Quinto Administrativo Oral del circuito de Ibagué y de la misma manera fue firmada.