



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO 25 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ
SECCIÓN SEGUNDA – ORAL**

Bogotá D.C., siete (7) de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

PROCESO No.:	11001-33-35-025-2023-00416-00
ACCIONANTE:	JEREMIAS BAEZ RIVERA
ACCIONADO:	SEGUROS PREVISORA S.A.
ACCIÓN:	TUTELA

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia en la acción de tutela promovida por **JEREMIAS BAEZ RIVERA** en contra de la **SEGUROS PREVISORA** por la presunta violación a sus derechos fundamentales a la vida en conexidad con la salud y la seguridad social, derecho a la igualdad, derecho a la dignidad humana, derecho al debido proceso, derecho de petición,

I. ANTECEDENTES

1.1. Soporte Fático de la Solicitud de Amparo

Del escrito de tutela se extraen los siguientes **HECHOS** relevantes:

“PRIMERO: Me dirigía en calidad de ciclista por la Avenida Ciudad de Cali con la calle 19A, cuando me arrolla un vehículo, ocasionándome caída golpes y lesiones físicas. El vehículo cuenta con el seguro obligatorio SOAT de la empresa SEGUROS PREVISORA bajo Póliza No. 1508005394206000 con vigencia hasta 20/08/2024

SEGUNDO: A causas del accidente fui trasladado hacía Clínica Medicentro Familiar y después de haber sido atendido y previa valoración médica se estableció que presentaba las siguientes lesiones:

- *LUXACION DE CODO*
- *FRACTURA DE LA CUPULA RADIAL*

TERCERO: El tratamiento y la rehabilitación medica ya se terminó, se necesita tener la valoración de la junta de Calificación de Invalidez para poder reclamar la indemnización por las lesiones que ocasiono el accidente de tránsito. Mi situación financiera a raíz del accidente es muy precaria y no tengo recursos económicos para sufragar el pago de este examen

CUARTO: El día 29 de septiembre de 2023, Se presentó solicitud de pago de honorarios de la Junta calificadora de invalidez a SEGUROS PREVISORA para que ordene a quien corresponda autorizar el PAGO

DE HONORARIOS a la Junta de Calificación regional de invalidez, del examen de pérdida de Capacidad laboral.

QUINTO: A La fecha de la radicación de esta tutela SEGUROS PREVISORA NO ha contestado la petición respecto al pago de los honorarios de la junta regional de Calificación de invalidez y ya pasaron más de 30 días.

SEXTO: Mi situación financiera a raíz del accidente es muy grave, antes de la fecha de este suceso devengaba más de un salario mínimo; mi condición física después de él está seriamente disminuida, en estos momentos me ha quedado muy difícil sufragar con los gastos de mi núcleo familiar, y personales, he debido recurrir a préstamos y ayudas humanitarias por lo tanto para mi es imposible realizar el pago de los Honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, ya que esta tiene el valor de un SALARIO MÍNIMO LEGAR VIGENTE MENSUAL (\$1.160.000) por el cual al intentar cubrir el gasto de honorario mi mínimo vital se vería más afectado de lo que ya está a raíz de las lesiones que sufrí en este hecho lamentable, todo ello porque no puedo ejercer labores de trabajo que realizaba anteriormente, dando como consecuencia que mi ingreso económico tenga una afectación que al transcurrir de los días se hace más notoria.”

1.2. Pretensiones

El tutelante solicitó al Despacho acceder a las siguientes:

PRIMERO: Tutelar integralmente los derechos fundamentales DERECHO A LA VIDA EN CONEXIDAD CON LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL, DERECHO A LA IGUALDAD, DERECHO A LA DIGNIDAD HUMANA, DERECHO AL DEBIDO PROCESO, DERECHO DE PETICION, han sido vulnerados por la Compañía de SEGUROS PREVISORA.

SEGUNDO: Ordenar en consecuencia de lo anterior a la entidad accionada que asuma el pago íntegro de los honorarios de la Junta de Calificación de invalidez regional del examen de pérdida de capacidad laboral.”

1.3. Trámite Procesal y Contestación de la Demanda de Tutela

La demanda de tutela fue admitida por este Despacho mediante auto de fecha veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veintitrés (2023), en el que se ordenó notificar por el medio más expedito y eficaz, al representante legal de la Entidad accionada, a quien se le concedió el término de dos (2) días para que rindiera informe sobre los hechos y fundamentos de la acción, ejerciendo su derecho de defensa.

Notificada en debida forma la entidad accionada, y vencido el término concedido para su intervención, contestó la presente acción de tutela de la siguiente forma:

PREVISORA SEGUROS. [008 - 010]

Allegó contestación a la acción de tutela el 28 de noviembre de 2023 vía correo electrónico, suscrita por el apoderado judicial de la entidad, quien manifiesta estar debidamente legitimado en la causa para emitir el correspondiente pronunciamiento.

Señaló que la sola reclamación, no configura de por sí el derecho que se pretende a través de esta acción, resaltando que ante las reclamaciones que se presentan ante las aseguradoras, deben surtir un procedimiento de verificación de las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos que originaron el presunto accidente, así como las consecuencias de los mismos, para así de ser procedente dar lugar al pago de la indemnización que corresponda, por lo que, la reclamación del peticionario ya se encuentra surtiendo el trámite que corresponde ante la aseguradora.

Indicó que no se le está negando el derecho al accionante para obtener el dictamen de pedida de la capacidad laboral requerido para tramitar al pago de indemnización SOAT, en el entendido que se le informó que se accedería a realizarlo luego de cumplir con el lleno de documentos requeridos por la legislación.

Sostuvo que efectivamente la obligación de la compañía es garantizar la realización del dictamen, por lo cual, se le indicó a la parte accionante que la cita para valoración y calificación de la pérdida de la capacidad laboral en primera oportunidad, la realizara la compañía una vez se cumplan los requisitos exigidos por la norma, indicando que en el presente asunto se encuentra en la etapa de verificación y en la brevedad posible se le estará notificando la resulta del mismo.

Finalmente solicitó se declare la improcedencia de la acción de tutela.

Posteriormente, a través de correo electrónico de fecha 4 de diciembre de 2023, allegó copia del oficio de fecha 30 de noviembre de 2023 mediante el cual le da respuesta a la petición del accionante y constancia de su notificación.

1.4 Acervo Probatorio

Con la demanda de tutela se aportaron:

- Copia Historia clínica

- Copia SOAT
- Copia cedula de ciudadanía
- Copia petición enviada a SEGUROS PREVISORA.

II. CONSIDERACIONES

2.1. De la acción de tutela.

La acción de tutela, prevista en el Artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, como mecanismo preferente y sumario, fue concebida como una acción judicial subsidiaria, residual y autónoma, a disposición de los ciudadanos, mediante la cual pueden reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, la protección judicial inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas y, excepcionalmente, de particulares.

El trámite de esta herramienta jurídica por medio de un procedimiento preferente y sumario supone su prevalencia frente a las demás acciones, y que el fallo que disponga la protección de derechos fundamentales sea de inmediato cumplimiento, empero, puede ser impugnado ante el superior, quien luego debe remitir el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

A la par, se constituye como una acción subsidiaria y residual, de manera que se torna improcedente cuando existen otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el interesado para obtener la protección de sus derechos fundamentales. No obstante, a pesar de ello, en el evento de que se acredite la configuración de un perjuicio irremediable, la solicitud de amparo se hace procedente.

Así, aunque la acción de tutela ha sido puesta por la Constitución y la Ley a disposición de todas las personas, ese derecho de acción no es absoluto, en cuanto está limitado por las causales de improcedencia, como la anteriormente mencionada, y las previstas en el Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, tales como: i) Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus; ii) Cuando se pretenda proteger derechos colectivos; iii) Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho y, iv) Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

Sin embargo, también la norma que crea la acción indica que la acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial,

salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.2 De la normatividad aplicable al caso.

La sentencia T- 400 de 2017 señaló que el Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, para los vehículos automotores *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*¹.

En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 señala los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

“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;

b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;

c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y

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

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.”

Sobre el particular la sentencia T- 003 de 2023, preciso que:

“4.2.4. Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016² con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993³, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012⁴, 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).

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De otra parte, 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

² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

³ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

⁴ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

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.” Subraya el despacho.

Ahora, respecto al pago de los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez la Corte Constitucional en sentencia T-336 de 2020 sostuvo que:

36. De manera pacífica y reiterada,⁵ en sede de control concreto, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “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.”⁶

37. Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013⁷ señaló 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.**” (Énfasis añadido)

38. En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, 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”⁸. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su

⁵ Sentencias T-1040 de 2000. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-124 de 2000. M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-701 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-204 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-033 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 002 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T- 935 de 2007. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 424 de 2007. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T- 194 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T- 322 de 2011. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T- 124 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-577 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-623 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T- 119 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos, A.V. Myriam Ávila Roldán; T- 400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos y T- 256 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

⁶ Sentencia T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

⁷ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁸ Sentencia T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos. A.V. Myriam Ávila Roldán.

reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social.”

3. El Caso Concreto

En el presente caso se tiene que el señor Jeremías Báez Rivera el día 6 de septiembre de 2023 sufrió accidente de tránsito donde fue arrollado por el vehículo automotor de placas FIY 327 que se encuentra amparado por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT mediante póliza N° 1508005394206000 expedida por Previsora Seguros, por lo que efectivamente es procedente la calificación de pérdida de capacidad del accionante.

De conformidad con lo antes señalado la previsora seguros ésta en la obligación de calificar directamente la pérdida de capacidad laboral del señor Báez Rivera, o en su defecto, pagar los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se emita el dictamen respectivo, más aún, cuando este es un requisito indispensable exigido por la ley y por las mismas aseguradoras para proceder con el reconocimiento económico de la indemnización permanente.

Sin embargo, en el caso bajo consideración se observa que la previsora seguros no se ha negado a cancelar los honorarios de la junta de calificación de invalidez, toda vez que a través de oficio de fecha 30 de noviembre de 2023 dio respuesta a la petición del accionante y lo requirió para que aportara los documentos requeridos para el trámite.

En respuesta a su petición efectuada por el amparo de Incapacidad Permanente de la póliza SOAT N. **1308005394200000** en razón a las afectaciones por el accidente de tránsito y donde nos solicita la realización de calificación de pérdida de capacidad laboral, por los hechos ocurridos el **06/09/2023**, en donde se vio afectado(a) el(a) señor (a) **JEREMIAS BAEZ RIVERA** y mediante la cual solicita afectar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT del vehículo de placa **FIY827**, amparo de incapacidad permanente, al respecto nos permitimos indicar lo siguiente:

Considerando que dentro del Decreto Único Reglamentario 780 del 2016 se establece que uno de los documentos obligatorios para solicitar el amparo de incapacidad permanente es *el Dictamen de la 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 especifiquen el porcentaje de pérdida de capacidad laboral*, en el mismo sentido el artículo 142 del Decreto 019 del 2012, faculta a esta aseguradora para adelantar el proceso de calificación, a través de un grupo interdisciplinario la calificación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad.

Así las cosas, una vez recibida su solicitud, se inicia un proceso de validación documental, esto con el fin de verificar si la documentación aportada es suficiente para fundamentar correctamente su dictamen. Tenga en cuenta que en todo proceso de calificación se hace necesario una historia clínica integral y actualizada, donde se indique estado funcional, sintomatología referida, dependencia o independencia en actividades de la vida diaria o actividades básicas cotidianas, régimen de consumo de los medicamentos, percepción del trabajador sobre su condición médica y funcional. Adicional a lo anterior, es importante que se evalúe la suficiencia diagnóstica y la pertinencia de solicitar exámenes complementarios o interconsultas con otras especialidades.

Al tratarse de un evento del 06 septiembre 2023 se requiere historia clínica que nos indique el alta médica por parte de la especialidad tratante ortopedia, donde indique ángulos de movimiento de la parte afectada

No prometemos, aseq

Es preciso aclarar que, la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral que usted solicita, se realiza una vez ha finalizado el tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación y los especialistas tratantes definen el alta médica, situación que no se cumple en su caso, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente (Decreto 1507 de 2014) Manual Único de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral:

"Decreto 1507 de 2014: "...Metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad". (Subrayado fuera del texto).

Es importante resaltar que, por tratarse de un contrato de seguro, éste se regirá por lo estipulado por el Código del Comercio, y en especial lo contenido en el artículo 1081, referente a la prescripción de las acciones.

Agradecemos que una vez se obtenga la totalidad de los documentos requeridos de acuerdo con la normatividad mencionada, éstos sean radicados en la sucursal de la compañía más cercana o al correo electrónico correspondenciasamatrix@previsora.gov.co con copia a notificacionessoatprevisora@saisas.co, el cual fue establecido por la compañía para el trámite de reclamaciones.

Una vez radicada la reclamación se generará un número de radicado con el que podrá hacerle seguimiento, y a partir de este momento iniciará el proceso de análisis y definición de la solicitud en los términos de ley.

Esperamos de esta manera haber atendido lo requerido, quedamos atentos a cualquier información adicional.

La anterior respuesta fue notificada al correo electrónico reclamaciones@ariasquinteroabogados.com aportada por el accionante en la petición.

Acogiendo las directrices jurisprudenciales transcritas, en el caso particular bajo estudio, no se vislumbra la violación de los derechos fundamentales alegados por el demandante, pues la entidad accionada no se ha negado a la realización del examen de pérdida de capacidad laboral requerido por el accionante o el pago de los honorarios de la Junta de Calificación Regional de Invalidez y se encuentra pendiente que el accionante allegue la totalidad de los documentos requeridos por la entidad para proceder a realizar el dictamen.

En consecuencia, el Despacho negará el amparo solicitado por considerar que la actuación de la entidad accionada no ha irrogado la vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICINCO (25) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

I. FALLA:

PRIMERO: NEGAR la acción de tutela formulada por **JEREMIAS BAEZ RIVERA** contra **la PREVISORA SEGUROS S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Comunicar a las partes por el medio más expedito la presente decisión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: De no ser impugnada esta decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ANTONIO JOSÉ REYES MEDINA
Juez

CLM.

Firmado Por:
Antonio Jose Reyes Medina
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
Sala 025 Contencioso Admsección 2
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 9031d43e696c8c9e3f22cfcfb8cdf7eb1fe10a5de4fbe706bf32fae5e3b5153

Documento generado en 07/12/2023 05:06:05 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>