INFORME SECRETARIAL. - Bogotá, D.C., diecisiete (17) de agosto de dos mil veintidós (2022).- Al Despacho de la señora Juez informando que correspondió por reparto la presente Impugnación de tutela.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO BOGOTÁ-CUNDINAMARCA

IMPUGNACION TUTELA No. 2022-00562-01
Accionante: JAIRO LUIS REDONDO BENÍTEZ
Accionados: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Bogotá, D.C., treinta (30) de agosto de dos mil veintidós (2022).

Procede el Despacho a resolver la impugnación presentada por el apoderado judicial de la parte accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., contra la sentencia de fecha cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022) proferida por el Juzgado Doce (12) Municipal de Pequeñas Causas Laborales Distrito Judicial De Bogotá, D.C., dentro de la acción de tutela promovida por JAIRO LUIS REDONDO BENÍTEZ contra SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ANTECEDENTES

JAIRO LUIS REDONDO BENÍTEZ, en nombre propio instaura acción de tutela contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., invocando la protección de sus derechos fundamentales a la seguridad social e igualdad, dignidad humana, mínimo vital, salud y debido proceso
.
Indico la parte accionante:

1. El 26 de diciembre de 2021, se movilizaba como pasajero del vehículo de placas USA-250, cuando sufrió un accidente de tránsito, causándoles lesiones corporales, y fue trasladado al Hospital San Juan de Dios, institución en la cual fue atendido.

2. Que al momento del accidente de tránsito, el vehículo en el que se movilizada, tenía SOAT expedido por la compañía Seguros del Estado S.A.

3. Que elevo solicitud ante Seguros del Estado S.A. para el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la compañía, y la accionada dio contestación negando la solicitud, porque debía aportar la valoración de pérdida de capacidad laboral realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, para continuar el proceso del cual fue víctima.

4. Que el día 30 de junio de 2022 elevó petición a la accionada, solicitándole asumir el costo de los honorarios para la valoración solicitada.

5. Que la parte accionada el día 13 de julio del año en curso, le informó que le correspondía a través de la EPS, la valoración y con ello formalizar ante la aseguradora la reclamación por incapacidad permanente.

6. Que no tiene los medios económicos para asumir el pago de la calificación y que igualmente se le encuentra vulnerado los derechos fundamentales.

ACTUACIONES PROCESALES

En providencia de fecha veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós(2022) el Juzgado Doce (12) Municipal de Pequeñas Causas Laborales Distrito Judicial De Bogotá, D.C., admitió la acción de tutela y ordeno vincular a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, corrió traslado a las accionadas para que, en el término otorgado se pronunciara sobre los hechos de tutela, aportando para ello copia de los documentos que sustenten las razones de su dicho.

CONTESTACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través del doctor HÉCTOR ARENAS CEBALLOS, en calidad de representante legal para asuntos judiciales, dio respuesta a la acción de tutela, señalando que quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, es la EPS, o la administradora de pensiones, a las cuales se encuentra afiliado.

Expresó que si bien la Corte Constitucional, ha ordenado en algunos casos que la aseguradora SOAT cancele los honorarios ante la Junta de Calificación, lo cierto es que, ello ha sido tan solo en asuntos excepcionales, por tratarse de personas que requieren especial protección, calidades que no se encuentran demostradas en el caso del accionante.

De otro lado, refirió que la pretensión del actor es económica, y bajo ningún motivo, la falta de pago de la indemnización vulnera o amenaza sus derechos fundamentales, así que se encuentra en la plena libertad, de iniciar las acciones ordinarias contempladas en la ley, y no pretender que, a través de la acción de tutela, se le respondan sus solicitudes.
Por lo expuesto, solicitó declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiariedad, pues lo pretendido es un derecho económico, derivado de un contrato de seguros SOAT, aunado a que el accionante no agotó el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Solicitó de manera subsidiaria, que, en el evento de proferirse un fallo adverso, se permita afectar el amparo de incapacidad permanente, y descontar la suma correspondiente a la valoración que realice la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, o en su defecto, repetir contra la AFP, ARL o EPS, de conformidad a lo dispuesto en el art. 1079 del Código Comercio, (08- fls. 2 a 5 pdf**).**

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, a través del doctor, JOHN FERNANDO EUSCÁTEGUI COLLAZOS, actuando como secretario principal, dio respuesta a la acción de tutela, manifestando que no evidencia solicitud de calificación del paciente por parte de alguna de las entidades de seguridad social.

Relato que, el dictamen se requiere para la reclamación de un seguro a cargo de la póliza del SOAT, evento en el cual la Junta Regional actúa en calidad de perito y contra dichos dictámenes no procede los recursos de Ley.

Adujo que en el Decreto 1072 del 2015 en el artículo 2.2.5.1.28, señala los anexos que se deben anexar a la solicitud de calificación, y en cuanto al pago de los honorarios, manifestó, que el pago de los honorarios conforme el artículo 2.2.5.1.16 ibídem, corresponde a un (1) SMMLV, de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante y que el inciso tercero de la norma señalada, indica a cargo de quien está asumir el pago de

los honorarios que corresponden de forma anticipada a la Junta Regional, señalando que cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Por lo anterior, solicitó desvincular a la entidad de la presente acción de tutela, en el entendido que, en ningún momento ha vulnerado algún derecho fundamental del accionante (07-ff. 4 a 6 pdf).

DECISION DE PRIMERA INSTANCIA

"(…) PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la seguridad social del señor JAIRO LUIS REDONDO BENÍTEZ, vulnerado por SEGUROS DEL ESTADO S.A., por lo expuesto en la parte considerativa de este fallo. SEGUNDO: ORDENAR a SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término perentorio de cinco (5) días hábiles, contado a partir de la notificación de la presente providencia, realice al señor JAIRO LUIS REDONDO BENÍTEZ de forma directa o por intermedio de la institución que corresponda, el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral, de conformidad a lo establecido en el art. 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el art. 142 del Decreto Ley 019 de 2012.TERCERO: DESVINCULAR a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, de la presente acción constitucional, por las razones esbozadas en la parte motiva de esta sentencia.. (…)"

IMPUGNACIÓN POR PARTE DE LA ACCIONADA

Inconforme con la decisión (…)

"Mediante sentencia notificada a mi representada el día 04 de agosto de 2022, señaló el juzgado que le corresponde a seguros del Estado S.A., proceder a realizar el examen de pérdida de capacidad laboral del afectado en primera oportunidad, posición frente a la cual presentamos nuestra inconformidad dado que el Despacho de instancia omite los presupuestos procesales y requisitos formales que exige para su procedencia la acción de tutela a demás desconoce que esta compañía no es una EPS o AFP y tampoco pertenece al sector salud razón por la cual no está facultada para emitir dicho dictamen, seguros del Estado S.A SOAT es un simple administrador de recursos, quien debe calificar la posible pérdida de capacidad laboral del accionante es la EPS o AFP a la que se encuentra afiliado, así mismo desconoce el despacho que mi representada no está facultada legalmente para emitir un dictamen de pérdida de capacidad laboral e impone a esta compañía un deber legalmente atribuido a las EPS, AFP y ARL, conforme lo siguiente.

I. SEGUROS DEL ESTADO NO ES UNA ENTIDAD COMPETENTE PARA EMITIR DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

Seguros del Estado S.A., es una persona jurídica de derecho privado, cuya actividad económica se resume en seguros generales, De conformidad con lo anterior, Seguros del Estado S.A., no es una empresa del Sistema de Seguridad Social en Salud. **En materia de SOAT solo es un administrador de recursos.**

Por lo anteriormente señalado seguros del Estado S.A no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001. Solo las administradoras de fondos

pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de los servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

El artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993 señala:

"*El estado de invalidez 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*"

De lo anterior, es claro que el legislador taxativamente señalo las entidades obligadas a calificar la pérdida de capacidad laboral dentro de las cuales no se encuentran las compañías de seguros que administran los recursos del Seguro Obligatorio para víctimas de Accidentes de Tránsito SOAT pues como lo mencionábamos anteriormente Seguros del Estado S.A., **No** está asegurando el riesgo de invalidez o muerte, solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados.

Así mismo el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quiénes 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.

FALTA DE INMEDIATEZ Y SUBSIDIARIA COMO REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional. Así mismo, el accionante no ha presentado ninguna reclamación formal a la compañía acerca de este amparo en el pago de honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, saltándose por ende el derecho de petición acudiendo a este recurso sin ninguna justificación fundamental.

La corte ha considerado el principio de inmediatez como presupuesto procesal del ejercicio de la acción de tutela, ésta debe instaurase dentro de un plazo razonable a ponderarse por el juez, **no es entendible que quien esté padeciendo un serio quebrantamiento contra un derecho de tal calidad, refiriéndose a derechos fundamentales, retarde la petición de protección, acudiendo a un mecanismo precisamente caracterizado por ser preferente, sumario y propiciador de inmediato, frente a lo cual en Sentencia T 748 de 2015 la propia Corte Constitucional señaló:**

"*La aplicación del principio de inmediatez obedece a la preservación de valores que deben ser cobijados por el ordenamiento jurídico. De un lado, al trazarse un límite temporal en el ejercicio de la acción de tutela, se defiende la subsidiariedad, pues, la activación del mecanismo de amparo se reserva para la protección de los derechos fundamentales ante la ausencia de idoneidad de otras vías para proteger tales derechos. De otro lado, la inmediatez se orienta a la conservación de uno de los valores más relevantes de los sistemas normativos,*

cual es, la seguridad jurídica. (…) En sede de unificación, el Pleno de la Corte advirtió que corresponde al juez de tutela, en cada caso concreto que se someta a su conocimiento, establecer si el término transcurrido entre los sucesos que dieron lugar al quebrantamiento del derecho fundamental y el momento de solicitud del amparo al juez; es razonable.

Es pues, el operador judicial quien debe, acorde con las especificidades que advierta en el proceso, definir si la solicitud de amparo resulta oportuna y no implica una trasgresión innecesaria e inaceptable de la seguridad jurídica.

Sin embargo, este margen de apreciación judicial no depende de la exclusiva voluntad del funcionario a quien se solicite el amparo, pues la Corte ha señalado, por vía de su jurisprudencia, unos criterios que le permiten al juez del caso determinar si está ante una demanda que se ajusta o desconoce el principio de inmediatez"

Otra exigencia procesal omitió el juzgado de instancia al momento de examinar la procedencia de la acción de tutela, es el principio de subsidiariedad, el cual fue consagrado en el inciso 3 del artículo 86 de la constitución, al establecer que el mecanismo de amparo solo procederá cuando el afectado carezca de otro medio de defensa, salvo que se irrogue como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En representación de la entidad demandada, solicito señor juez de amparo revocar su decisión de primera instancia y declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta, como fundamento de mi oposición manifiesto que este tipo de controversias han de ser resueltas mediante los mecanismos ordinarios establecidos en la legislación, los cuales no han sido empleados en el caso concreto por la accionante, razón por la que la acción intentada no se encontraría llamada a prosperar debido a la inexistencia de un perjuicio irremediable que autorice la actuación solicitada por vía de tutela, ni mucho menos la violación de un derecho fundamental.

El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. La relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguros SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado frente a los amparos que reconocen, por ello, obligarnos a calificar la pérdida de capacidad laboral o pagar los honorarios a la junta regional, se constituye en una actuación fuera del marco legal y contractual. Toda vez que no existe norma alguna que expresamente endilgue a las aseguradoras que expiden el SOAT, dicha obligación.

Para el presente caso, es claro que no se cumplen los presupuestos procesales de la acción de tutela, razón por la cual es dable que se niegue esta acción por ser improcedente por falta de los requisitos de inmediatez y subsidiaridad que para su procedencia ha estableció la ley y la jurisprudencia.

Solicitud

1. En representación de la entidad demandada y por lo anteriormente expuesto, solicito señor juez **revocar** la decisión de primera instancia, declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta y negar el amparo solicitado por el acciónate en contra de seguros del Estado, puesto que mi representada está actuando según los mandatos legales.

2. **Vincular** a la ARF, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, y no acceder a la petición de la Accionante contra Seguros del Estado S.A en razón a que

no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas.

3. En caso de que ya se hayan cancelado los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se **autorice a la compañía** en el fallo de segunda instancia afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar,

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Se procede a resolver la impugnación interpuesta por la accionada, en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Doce (12) Municipal de Pequeñas Causas Laborales Distrito Judicial De Bogotá, D.C.,, que decidió – Tutelar los derechos invocados por el accionante.

La Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 superior, constituye un "*servicio público de carácter obligatorio*", cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2º de la Carta "*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*". Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional en Sentencias **T-690 de 2014** y **T-400 de 2017**, ha manifestado que el derecho a la seguridad social "*surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo*". Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.

En este orden, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.[1]

Frente a los honorarios de los miembros de las juntas regionales de calificación de invalidez, la corte se ha pronunciado, entre otras en la **T-256/19**, en donde se señala: ***2.7 Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez***

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez[52]. Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, incisos 1º y 2º lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

[1] Sentencia T-003 de 2020.

> *"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".*

Así mismo, la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,

> *"(…)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 (…)*
> *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".*

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

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[53].

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte reviso un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, "en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente"

Para la Corte, dicha carga contraria el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social "es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que:

> *En estos caso 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.*

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexequibilidad del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalide debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino 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 servició 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[54].

Frente al **reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito** la corte se ha pronunciado, entre otras en la **Sentencia T-003/20,,** en donde se señala:

4.2.1. Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado 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*"[2].[3]

4.2.2. Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993[4] y en el título II del Decreto 056 de 2015[5], el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

En este orden, 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*

---

[2] Corte Constitucional, Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
[3] 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 1º.
[4] Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración
[5] Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

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).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015[6] en su artículo 12 refiere:

> **"Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente.** Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente".

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016[7], el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

4.2.3. A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016[8], 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****."* (énfasis fuera del texto original). (…)

4.2.4. Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016[9] 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 1993[10], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[11], 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*

[6] Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.
[7] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El cual compila algunas de las normas establecidas en el Decreto 056 de 2015.
[8] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
[9] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
[10] Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
[11] Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

> *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.

4.2.6. 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.

Acorde con los fundamentos fácticos expuestos, le corresponde al despacho determinar si la sentencia proferida en Primera Instancia, se adecua a los presupuestos normativos y constituciones, para amparar los derechos del accionante, o en su defecto está llamado a prosperar la impugnación.

CASO CONCRETO

En el presente asunto, se tiene que el accionante promovieron el procedimiento para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT), del vehículo en el que se movilizaban cuando sufrieron el accidente de transito. Con esa finalidad, afirman que les ha sido requerido dentro del trámite respectivo el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, en el que se precise el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Explicando que, sin embargo, no ha sido posible que se les realice dicho dictamen, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez (entidad que, según afirma, es la competente para expedir calificar su pérdida de capacidad laboral), debe pagar la cifra correspondiente a un salario

mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor que no están en la capacidad de asumir.

Descendiendo al caso que nos ocupa, fácil es determinar, teniendo como soporte legal y jurisprudencial lo reseñado renglones que preceden, se tiene el Sistema General de Seguridad Social previó la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (conocido como SOAT), para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional y que tiene como propósito, amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Como se menciono, este amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, la cual establece en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 que, para poder acceder a ella, se hace indispensable allegar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, que a su vez, deberá ser expedido por la autoridad competente, que en este caso será la Junta de Calificación de Invalidez, autoridad que tiene la facultad de evaluar el porcentaje de incapacidad laboral de la persona y que tiene la potestad de emitir el certificado médico, una vez le sean cancelados sus honorarios.

De conformidad con lo anterior, se concluye, que si uno de los requisitos para acceder a la indemnización permanente que se encuentra amparado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es la presentación del dictamen que certifique su grado de invalidez, entonces las víctimas del accidente de tránsito tiene el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia, de existir inconformidad con el resultado.

Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades. Por otra parte, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 establece que el pago de dichos honorarios le corresponde a las Entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones y a las Administradoras de Riesgos Laborales. Por último, dicho pago puede ser cubierto por el aspirante, de conformidad con el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, con la posibilidad de que esta cantidad sea reembolsada y únicamente cuando la Junta de Calificación de Invalidez dictamine la pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas, que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas.

En el caso bajo estudio existe una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social de los accioanantes, toda vez que se está condicionando la prestación de un servicio público esencial, al pago que debe realizar el accionante para realizar el examen que valore el impacto que produjo el accidente de tránsito sobre su salud y por consiguiente, el diagnóstico sobre su pérdida de capacidad laboral.

De tal manera, la exigencia de este pago resulta en un desconocimiento de la jurisprudencia constitucional, **T-256/19** "la cual ha precisado que el cobro de estos honorarios a personas que se encuentran en debilidad manifiesta genera efectos negativos en sus derechos, debido a que estas personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios que son necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente. En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha reiterado que en estos casos, las contingencias que afecten este derecho 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, en virtud del principio de solidaridad y universalidad del sistema de seguridad social. 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 (), tal como ocurre en el caso bajo estudio.

En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha concluido que imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993. Frente a esto, las sentencias T-045 de 2013 y T-400 de 2017 reiteraron que:

> *"exigirle los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere este trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos"*

De esta manera, el A QUO, no yerra en determinar que la negativa de la accionada a cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez Nacional, y Regional resulta en una vulneración a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital del accionante, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral de ellos, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho.

De otro lado no sobra señalar que en aplicación del precedente, ante la identidad fáctica de este caso con la sentencia **T-003 de 2020,** en donde se señaló que: ***"5. El accionante tiene derecho a que la accionada practique, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral*** *;*

> *5.1. A juicio de la Sala, Seguros Generales Suramericana S.A. vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor Duván Felipe Linares Gómez, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere en el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.*
>
> *El peticionario promovió el procedimiento para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Con esa finalidad, afirma que le ha sido requerido dentro del trámite respectivo el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, en el que se precise el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Explica que, sin embargo, no ha conseguido obtener dicho concepto, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez (entidad que, según afirma, es la competente para expedir calificar su pérdida de capacidad laboral), debe pagar la cifra correspondiente a un salario mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor que no está en capacidad de asumir.*
>
> *5.2. La Corte advierte que, en sustancia, el accionante ha encontrado obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad accionada no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado. En específico, encuentra que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido al demandante*

tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, en los términos ilustrados en esta Sentencia.

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 directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5.).

Así, la víctima del accidente de tránsito y peticionario en la presente demanda de tutela ha visto frustrado su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que mengüen el estado de salud, la calidad de vida y la capacidad económica de las personas, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo

Por lo anterior, este despacho advierte que, para el accionante no ha sido posible el trámite de reclamación de la indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad accionada no se ha hecho responsable y no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud de los afectados; encontrándose que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido a los demandantes tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, en los términos que señala la norma.

En impugnación allegada por parte de la accionada, indica que con sujeción al artículo 1077 del Código de Comercio, según el cual será obligación del tomador, asegurado o beneficiario, según el caso, demostrar la ocurrencia y cuantía de los hechos que dan lugar a la reclamación, y en este sentido quien debe asumir los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez es la parte interesada, por ser quien tiene la carga de la prueba. Así las cosas, es claro que el dictamen para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral es el emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la EPS, la ARL o la AFP, en consecuencia, al no aportarlo la compañía no está llamada a reconocer el amparo de incapacidad total y permanente.

Sin embargo, y de lo manifestado por este despacho, 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. Ahora, 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 directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.

Por último, el despacho no acoge los argumentos esgrimidos por la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., relacionados con la falta de inmediatez y subsidiaridad del presente mecanismo de amparo, por la potísima razón que el posible perjuicio ocasionado al actor en el accidente de tránsito acaecido el día 26 de diciembre de 2021, se mantiene en el tiempo hasta tanto le sea determinado si efectivamente el mismo generó o no, alguna afectación a su capacidad laboral, pudiéndose determinar la misma, con la práctica del examen ordenado en este fallo de tutela y siendo ello así, el mecanismo de amparo se torna procedente y eficaz para amparar los derechos fundamentales conculcados a la accionante.

Por último, una vez revisado el análisis hecho por el el Juzgado Doce Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá de esta ciudad, encuentra que las actuaciones realizadas y desplegadas por dicho despacho, fueron ajustadas a lo normado y en derecho, sin que se hubiesen desconocido las pruebas aportadas; por lo que se confirma la decisión del A quo.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintinueve Laboral del Circuito de Bogotá, D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela proferido por el veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós(2022) por el Juzgado Doce (12) Municipal de Pequeñas Causas Laborales Distrito Judicial De Bogotá, D.C., de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de sentencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR a las partes esta decisión por el medio más expedito y eficaz, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

NANCY MIREYA QUINTERO ENCISO

Firmado Por:

Nancy Mireya Quintero Enciso

Juez Circuito

Dirección Ejecutiva De Administración Judicial

División 029 De Sistemas De Ingenieria

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: **9f4c1e57a0b56e72d560bd039d25cff33803f7dbfa424c79bf0feac01ff86907**

Documento generado en 30/08/2022 03:40:43 PM

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