

INFORME SECRETARIAL. Bogotá D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticuatro (2024). Al Despacho de la señora Juez el expediente **2023-10025**, informando que, Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y La Previsora S.A. Compañía de Seguros, contestaron el requerimiento efectuado, mientras que la Clínica Santa Gracia – Dumian Medical S.A.S., guardó silencio, y a la fecha se encuentra para resolver la presente **ACCIÓN DE TUTELA. Sírvase proveer.**

FABIO EMEL LOZANO BLANCO

Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

I. ANTECEDENTES

El señor Fredy Fernando Meza Meza, quien actúa en causa propia, interpuso acción de tutela en contra de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales al debido proceso, a la dignidad humana, doble instancia y seguridad social en salud.

Como sustento de sus aspiraciones, en lo que es de interés para la presente acción, indicó que, el 29 de mayo de 2021 sufrió un accidente de tránsito en calidad de conductor del vehículo motocicleta de placa GYK68E. Que fue atendido en la Clínica Santa Gracia Dumian Medical y que su diagnóstico fue *fractura de la epífisis superior de la tibia izquierda y contusión de la rodilla*. Que, en consecuencia, el 1º de junio de 2022 interpuso petición ante la asegurada La Previsora S.A. Compañía de Seguros con la finalidad de que se determinara la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Añadió, que el 7 de febrero de 2024 le notificaron el dictamen de pérdida capacidad laboral por 0.00%, en desacuerdo con la calificación y estando dentro del término de Ley, el 13 de febrero de 2024 interpuso recurso de apelación de dicho dictamen en donde solicitó *el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca*.

Finalmente, mencionó que, el 15 de febrero de 2024 La Previsora S.A. Compañía de Seguros dio respuesta al recurso de apelación informando que *DE NO ENCONTRARME CONFORME CON LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL) DETERMINADA EN ESTA VALORACIÓN, LA VÍCTIMA PODRÁ ACUDIR POR SU CUENTA PROPIA A CUALQUIERA DE LAS INSTITUCIONES COMPETENTES PARA DICTAMINAR UNA NUEVA VALORACIÓN.* Motivo por el cual, argumentó que acudió a esta instancia para lograr el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca por no estar de acuerdo con el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Atendiendo los argumentos ya expuestos, solicitó:

1. Se tutele el derecho fundamental al debido proceso, a la seguridad social en salud, la dignidad humana, a la doble instancia presuntamente vulnerados por La Previsora S.A. Compañía de Seguros.
2. Se ordene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros se sirva conceder el recurso de apelación interpuesto el 13 de febrero de 2024 y proceda con el envío del expediente en los términos fijados por la Ley a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.
3. Se ordene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros asumir el pago de los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, teniendo en cuenta lo regulado en la Ley y los pronunciamientos de la H. Corte Constitucional, en cuanto a el pago y la salvaguarda de los derechos fundamentales, en especial, a la seguridad social.
4. Se ordene en caso de seguir en desacuerdo con el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, a La Previsora S.A. Compañía de Seguros cancelar los honorarios fijados por la Junta Nacional.

Como anexo de la solicitud de tutela, fue aportado:

1. Copia del documento *CÉDULA DE CIUDADANÍA* del señor Fredy Fernando Meza Meza.
2. Copia del documento *EPICRISIS* de DUMIAN MEDICAL con fecha de impresión 2021/6/23.
3. Copia del documento *HISTORIA CLÍNICA* de DUMIAN MEDICAL con fecha de impresión 2021/7/9.
4. Copia del documento *HISTORIA CLÍNICA* de DUMIAN MEDICAL con

fecha de impresión 2022/2/7

5. Copia del documento *RUNT Consulta SOAT* con fecha 10/11/21.
6. Copia del correo electrónico *RECLAMACIÓN SOAT – FREDY FERNANDO MEZA MEZA* con fecha 1 de junio de 2022, 11.53 a.m. Dirigido a La Previsora S.A. Compañía de Seguros.
7. Copia del documento con *Ref. Derecho de petición – solicitud de valoración y certificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral o pago de los honorarios profesionales a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca*. Dirigido a La Previsora S.A. Compañía de Seguros.
8. Copia del correo electrónico *Registrado: Notificación Previsora dictamen FREDY FERNANDO MEZA MEZA – 1085278308*. Con fecha 7 de febrero de 2024, 8:10 a.m.
9. Copia del *FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL* de la Previsora Seguros.
10. Copia del correo electrónico *RECURSO DE APELACIÓN PCL – FREDY FERNANDO MEZA MEZA*, de fecha 13 de febrero de 2024, 3:59 p.m.
11. Copia del documento con *Referencia: RECURSO DE APELACIÓN CONTRA EL DICTAMEN N° 108527830845327*.
12. Copia del correo electrónico *PQR – Apelación / Inconformidad / Impugnación a dictamen PCL emitido por la Previsora S.A. Compañía de seguros*. Del 15 de febrero de 2024.
13. Copia de la *Sentencia* del Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Cúcuta del 27 de junio de 2023.
14. Copia del *Fallo de Tutela No. 031* del Juzgado de Familia del Circuito del 30 de junio de 2023.
15. Copia de la *Sentencia tutela* del Juzgado Segundo Laboral del Circuito Tuluá – Valle con fecha 5 de julio de 2023.

II. TRÁMITE Y CONTESTACIÓN

En proveído del 19 de febrero de 2024, se admitió la presente acción de tutela, se requirió a la accionada y a las vinculadas para que rindieran un informe detallado acerca de cada uno de los hechos y pretensiones relativos a tal

acción.

La **Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca**, contestó informando que, revisada la base de datos y documentos de los casos que reposan en la entidad, encontraron que no existe registro de la solicitud de calificación del paciente o por parte de alguna de las entidades de seguridad social para proferir dictamen del accionado, así como tampoco pago de honorarios realizado para la calificación de caso. Aunado a ello, indicó describió el trámite que se debe adelantar ante la Junta.

Por consiguiente, solicitó al Despacho desvincular de la acción de tutela a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca por cuanto no ha vulnerado Derecho fundamental y ha respetado el debido proceso.

La Previsora S.A. Compañía de Seguros, envió respuesta, empero, si bien en la referencia del documento se señala *CONTESTACIÓN TUTELA 110013105013202410025 ACCIONANTE: FREDDY FERNANDO MENZA MEZA* el contenido de la misma no está relacionado con la acción de tutela objeto de análisis.

Respecto de la **Clínica Santa Gracia – Dumian Medical S.A.S.**, pese a haberse notificado en debida forma y superado ampliamente el término de traslado, guardó silencio.

III. PROBLEMA JURÍDICO

Con el fin de emitir la decisión relativa a la solicitud de tutela objeto de análisis, deberá darse respuesta al siguiente problema jurídico:

¿Vulneró La Previsora S.A. Compañía de Seguros el derecho fundamental los derechos al debido proceso, a la dignidad humana, doble instancia y seguridad social en salud del que es titular el señor Fredy Fernando Meza Meza, con su proceder al presuntamente no haber concedido el recurso de apelación interpuesto el 13 de febrero de 2024 contra el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por esta aseguradora?

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

De conformidad con el artículo 86 Superior, el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000 y el artículo 1° del Decreto 333 de 2021, este Despacho es competente para conocer la presente acción constitucional.

2. De la acción de tutela y el requisito de subsidiariedad.

La acción de tutela fue instituida en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, esta se encuentra reglamentada por los Decretos 2591 del 19 de noviembre de 1991 y 306 del 19 de febrero de 1992, como medio de defensa judicial, que contiene un procedimiento preferente y sumario al cual se acude a fin de lograr la protección concreta e inmediata de los derechos fundamentales cuando estos sean vulnerados, ya sea por acción u omisión o cuando se presente amenaza de violación; eventualmente se utiliza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Esta sucinta descripción de la acción de tutela, comprende aspectos teóricos que habilitan su procedencia ante la jurisdicción constitucional, como sucede con la legitimación en causa por activa, la subsidiariedad, la inmediatez y la relevancia constitucional sobre el asunto sometido a estudio. Esto, porque los elementos fundantes de la acción de tutela deben ser analizados singularmente, en vista de que el mecanismo contemplado en el artículo 86 constitucional no puede asimilarse como una herramienta destinada a resolver todo tipo de conflictos jurídicos planteados en cualquier circunstancia de tiempo y modo, ya que se desfiguraría la vocación excepcional y de protección inmediata del recurso de amparo constitucional.

A continuación, debe el Despacho reiterar los lineamientos normativos y jurisprudenciales acerca de la procedencia de la tutela, observando que el Decreto 2591 de 1991 estableció:

"Artículo 6º: Causales de improcedencia de la tutela. La acción de tutela no procederá:

1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.

2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de hábeas corpus.

3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable

4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.

5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto".
(Negrillas fuera de texto).

Es así que, debe memorarse que la jurisprudencia constitucional¹, ha señalado que en virtud del principio de subsidiariedad de la tutela, los conflictos jurídicos relacionados con los derechos fundamentales deben ser resueltos por las vías ordinarias, y sólo ante la ausencia de éstas o cuando las mismas no resultan idóneas para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, resulta admisible acudir a la acción de amparo constitucional, pues "permite reconocer la validez y viabilidad de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como dispositivos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos"², argumentos que atienden a la necesidad de preservar el reparto de competencias a las diferentes autoridades judiciales, lo cual tiene apoyo en los principios constitucionales de independencia y autonomía de la actividad judicial.

En punto del referido principio, se impone al interesado la obligación de desplegar todo su actuar dirigido a poner en marcha los medios ordinarios de defensa ofrecidos dentro del ordenamiento jurídico para la protección de sus derechos fundamentales y, en consecuencia, se entiende que antes de acudir a este mecanismo excepcional, la parte accionante debe actuar con diligencia en los procesos y procedimientos ordinarios y administrativos, pues ante la falta injustificada de ello, decae en la improcedencia del mecanismo constitucional, como quiera que ésta no debe ser considerada como una instancia adicional o un mecanismo que reemplace a los ordinarios, por lo que para que proceda, se deben reunir los siguientes presupuestos:

- (i) Una afectación inminente del derecho
- (ii) La urgencia de las medidas para remediar o prevenir el perjuicio irremediable
- (iii) La gravedad del perjuicio
- (iv) El carácter impostergable de las medidas para la efectiva protección de las garantías fundamentales en riesgo.

En desarrollo del principio bajo estudio se memoró en sentencia C-132 de 2018 que la acción de tutela no puede reemplazar las vías ordinarias:

"Más recientemente, en la sentencia T-1008 de 2012, esta Corporación estableció que, por regla general, la acción de tutela

¹ Entre otras, las sentencias T-063 de 2013 y T-375 de 2018.

² Sentencia T-603 de 2015.

procede de manera subsidiaria y, por lo tanto, no constituye un medio alternativo o facultativo que permita complementar los mecanismos judiciales ordinarios establecidos por la ley. Adicionalmente, la Corte señaló que no se puede abusar del amparo constitucional ni vaciar de competencia a la jurisdicción ordinaria, con el propósito de obtener un pronunciamiento más ágil y expedito, toda vez que éste no ha sido consagrado para reemplazar los medios judiciales dispuestos por el Legislador para tales fines.

Las sentencias T-373 de 2015 y T-630 de 2015 sirvieron luego para que la Corte reiterara que ante la existencia de otros mecanismos de defensa judicial que resulten idóneos y eficaces para solicitar la protección de los derechos que se consideran amenazados o vulnerados, el afectado debe emplearlos de forma principal y no utilizar directamente la acción de tutela. En consecuencia, una persona que acude a la administración de justicia con el fin de que le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones judiciales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario que debe conocer del asunto dentro del marco estructural de la administración de justicia”.

Además, debe acentuar esta Juzgadora que las vías ordinarias a que refiere el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 no sólo hacen referencia a las vías jurisdiccionales, sino que también comprende las vías administrativas, como se ha sostenido, entre otras, en la sentencia T-480 de 2011.

Sumado a lo anterior, la sentencia T-426 de 2019 abordó la procedencia excepcional de la acción de tutela bajo la lupa de la ineficacia de los medios ordinarios y la acreditación de un perjuicio irremediable, atendiendo los presupuestos que permiten la consolidación del mismo:

"Sin embargo, en virtud de lo establecido en las mismas normas referidas, aunque exista un mecanismo ordinario que permita la protección de los derechos que se consideran vulnerados, la tutela es procedente si se acredita que: (i) este no es idóneo ni eficaz, o (ii) "siendo apto para conseguir la protección, en razón a la inminencia de un perjuicio irremediable, pierde su idoneidad para garantizar la eficacia de los postulados constitucionales, caso en el cual la Carta prevé la procedencia excepcional de la tutela”.

En el primer supuesto, la aptitud del medio de defensa ordinario debe ser analizada en cada caso concreto, en consideración a las características procesales del mecanismo y al derecho fundamental involucrado. Entonces, un medio judicial excluye la procedencia de la acción de tutela cuando salvaguarda de manera eficaz el derecho

fundamental invocado. Por el contrario, la jurisprudencia constitucional ha señalado que un medio de defensa no es idóneo cuando este no ofrece una solución integral y no resuelve el conflicto en toda su dimensión constitucional. En caso de que no ofrezca una protección completa y eficaz, el juez puede conceder el amparo constitucional de forma definitiva o transitoria según las circunstancias particulares que se evalúen.

*Con respecto al segundo supuesto, esta Corporación ha establecido que el perjuicio irremediable se presenta "cuando existe un menoscabo moral o material injustificado que es irreparable, debido a que el bien jurídicamente protegido se deteriora hasta el punto que ya no puede ser recuperado en su integridad." Respecto a sus características esenciales, en primer lugar, el daño debe ser **inminente**, es decir, que esté por suceder y no sea una mera expectativa ante un posible perjuicio, aunque el detrimento en los derechos aún no esté consumado. Segundo, las medidas necesarias para evitar la ocurrencia del perjuicio irremediable deben ser **urgentes y precisas** ante la posibilidad de un daño **grave**, el cual es evaluado por la intensidad del menoscabo material a los derechos fundamentales vulnerados o amenazados. Finalmente, se exige que la acción de tutela sea **impostergable**, para que las actuaciones de las autoridades públicas o particulares del caso respectivo sean eficaces y puedan asegurar la debida y cabal protección de los derechos fundamentales comprometidos".*

Bajo el anterior mandato, se debe recalcar que no existe ninguna presunción acerca de la ineficiencia de las vías ordinarias al momento de resolver los conflictos cuya competencia detentan. Por el contrario, la Corte expuso en la sentencia T-246 de 2018 que las vías ordinarias resultan igualmente eficaces al momento de proteger los derechos de los ciudadanos:

"De igual manera, tratándose de solicitudes que buscan el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, la Corte Constitucional de manera reiterada, ha sido enfática en disponer que las acciones ante la jurisdicción ordinaria también constituyen mecanismos idóneos para su amparo".

En relación con los casos puntuales del derecho de familia y el principio de subsidiariedad de la acción de tutela, la Corte Constitucional, en sentencia T-675 de 2016, ha exaltado la preponderancia que detentan los comisarios, defensores y jueces de familia para regular los asuntos relacionados con la custodia, cuidado personal y regulación de visitas, debido a que la razón de ser de este esquema de protección de infancia y adolescencia es precisamente evacuar este tipo de temáticas. Así lo describió el máximo órgano de cierre de esta jurisdicción:

"Los artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto 2591 de 1991 establecen el carácter subsidiario de la acción de tutela, que tal como lo ha expresado esta Corte, puede ser utilizada ante la violación o amenaza de derechos fundamentales bajo las siguientes condiciones: i) que no exista otro medio judicial a través del cual se pueda resolver el conflicto relacionado con la vulneración del derecho fundamental alegado, ii) que aun existiendo otras acciones, estas no resulten eficaces o idóneas para la protección del derecho o, iii) que siendo estas acciones judiciales un remedio integral, resulte necesaria la intervención transitoria del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

A partir de allí, esta Corporación ha objetado la valoración genérica del medio de defensa ordinario, pues ha considerado que, en abstracto, cualquier mecanismo judicial puede considerarse eficaz, dado que la garantía mínima de todo proceso es el respeto y la protección de los derechos constitucionales de los ciudadanos. Por tal motivo, la jurisprudencia ha establecido que la eficacia de la acción ordinaria solo puede establecerse en atención a las características y exigencias propias del caso concreto, de modo que se logre la finalidad de brindar plena e inmediata protección a los derechos específicos involucrados en cada caso.

En asuntos de custodia, cuidado personal y regulación de visitas, tanto los jueces de familia, como los comisarios y defensores, tienen competencia, según el Código General del Proceso y el Código de la Infancia y la Adolescencia, para conocer del proceso judicial o del trámite administrativo, según sea el caso, y evaluar la adopción de medidas de protección o de restablecimiento de garantías en asuntos en los que se ven comprometidos los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes”.

3. La Seguridad Social como Derecho Fundamental

Atendiendo lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, la Seguridad Social tiene como objetivo garantizar la calidad de vida de los trabajadores, brindando como derecho, el recibir beneficios de las entidades públicas y privadas, evitando posibles desequilibrios sociales y económicos, en eventuales situaciones que reducen los ingresos del trabajador, ya sean por desempleo, salud o capacidad laboral, vejez o muerte, nuestra carta política en su artículo No. 48, lo dispone como un derecho irrenunciable y un servicio público de carácter obligatorio, cimentado en principios de universalidad y solidaridad:

"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, ampliara 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. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante."

Posición que ha sido constantemente reafirmada por la Honorable Corte Constitucional la cual mediante Sentencia T-043 de 2019, expone:

"El artículo 48 de la Carta Política, dispone que la seguridad social es un derecho irrenunciable y un servicio público en cabeza del Estado, que debe garantizarse a todas las personas "en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad". Para esta Corporación la seguridad social es un derecho de raigambre fundamental, que debe ser definido de la siguiente manera: "conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano.

"necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad; promover la prosperidad general; garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales; promover las condiciones para una igualdad real y efectiva; adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados; proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna de la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político[28], donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación[29]"

Aunado a lo anterior, es necesario destacar que el concepto de "seguridad social" hace referencia a la totalidad de las medidas que propenden por el bienestar de la población en lo relacionado con la protección y cobertura de unas necesidades que han sido socialmente reconocidas; por ello, con respecto al contenido de este especial derecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó que:

"El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y

mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo [30].” En reiteradas ocasiones, esta Corporación ha señalado que la fundamentalidad de este especial derecho encuentra sustento en su vínculo funcional con el principio de dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos, pues, a través de éste, resulta posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.[31]” M.P. Alberto Rojas Rios.

4. Del derecho a la calificación de la pérdida de capacidad laboral

la Corte Constitucional en Sentencia T – 140 de 2016 ha definido la capacidad laboral, como el *"conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social" que permiten a una persona desempeñarse en su trabajo..."*.

En concordancia, el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, determinó a quién corresponde en primera oportunidad la pérdida laboral y calificar el grado de invalidez y, en consecuencia, estableció el trámite a seguir en caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, esto es:

"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."

Así las cosas, la Corte Constitucional en Sentencia T-427 de 2018, señaló que:

"(...) Sobre este punto, se tiene que la Corte de forma sistemática ha sostenido que la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, sin distinción alguna, pues es el medio para acceder a la garantía de otros derechos como la salud, el mínimo vital y la seguridad social, en tanto permite establecer si

una persona tiene derecho a las prestaciones asistenciales o económicas que se consagran en el ordenamiento jurídico, por haber sufrido una enfermedad o accidente. En concreto, en la Sentencia T-038 de 2011, se advirtió que:

"tal evaluación [la calificación de pérdida de capacidad laboral] permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico [,] especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral.

*" Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependen los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, **se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la constitución y al deber de protección de las garantías ius-fundamentales en que ella se funda.**"*

frente al dictamen de pérdida de capacidad laboral en los eventos de accidente de tránsito la Honorable Corte Constitucional en providencia T-003 de 2020, ha señalado que:

*"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.** (...) (Negrilla fuera de texto).*

*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. (Negrilla fuera de texto).

*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 T400 de 2017 (ver supra 4.2.5.).* (Negrilla fuera de texto).

En concordancia, cuando se refiere a al pago de los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez, en sentencia T- 336 de 2020 la Corte constitucional ha mencionado que el accionante tiene derecho a que la accionada pague los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dada su condición de vulnerabilidad económica

47. *Antes bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviere de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha Entidad solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, la doctrina constitucional ha señalado que, **"imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos [...]."**^[64]*

48. **De ahí que la Corte haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado (ver supra párrafos 34 a38), tal como ocurre en el caso bajo estudio.**

5. Caso en concreto.

Descendiendo al caso en concreto, es posible evidenciar que los hechos que suscitaron el ejercicio de la acción de tutela objeto de análisis, se encuentran relacionados con el proceder de La Previsora S.A. Compañía de Seguros respecto del recurso de apelación presentado el 13 de febrero de 2024 por el accionante contra el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por esta aseguradora.

En este punto es necesario mencionar que, pese a habersele notificado en debida forma a la accionada y, en consecuencia, requerirla a través de la providencia emitida el 19 de febrero de 2024, con el fin de que ejecutara la actividad a la que se refiere el artículo 19 del Decreto Ley 2591 de 1991, La Previsora S.A. Compañía de Seguros, presentó informe el 22 de febrero, sin embargo, en este se relacionan también los datos de un accionante que no corresponde a este trámite constitucional.

Así pues, la situación descrita constituye el supuesto de hecho necesario para dar aplicación a los mandatos contenidos en el artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991, en cuyo aparte pertinente de forma expresa se señala:

“PRESUNCIÓN DE VERACIDAD. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa”.

Dicho esto, y aunado a los argumentos expuestos en el informe presentado a este Despacho por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca en el cual puso en conocimiento que en su base de datos “...**NO EXISTE REGISTRO** de solicitud de calificación del Paciente o por parte de alguna de las Entidades de Seguridad Social para proferir dictamen al accionante.”

Adicionalmente, esta entidad reiteró los fundamentos jurisprudenciales analizados en las consideraciones por este Estrado Judicial, indicando que, “...de pretenderse iniciar trámites para reclamar seguro por SOAT, **corresponderá a la entidad accionada únicamente sufragar el pago de honorarios, y a la persona a calificar completar y allegar la documentación**

que sea requerida por la Junta Regional de Calificación Invalidez que por jurisdicción corresponda”

Debe precisar el Despacho, que el trámite previsto en la Ley para la calificación de la pérdida de Capacidad Laboral, en primera oportunidad corresponde al ente asegurador, como lo dispone el Artículo 41 del Decreto 19 del 2012, donde adicionalmente se indica el procedimiento a seguir por parte del ciudadano o interesado en caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, en los siguientes términos:

"ARTÍCULO 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su 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.**" (Negrilla fuera del texto).*

Colige este despacho que el proceder de la accionada constituye una vulneración de los derechos fundamentales invocados por el accionante, por cuanto le corresponde a esta aseguradora proceder con el trámite de inconformidad presentado por el actor en los términos indicados en la norma antes citada, de cara al dictamen proferido en primera oportunidad respecto a la calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral, pues lo contrario representa un obstáculo en la materialización de los derechos fundamentales, vulnerándosele el derecho a la seguridad social, ya que impide conocer la real afectación padecida por el accidente de tránsito y a su vez su posterior reclamación de indemnización por incapacidad permanente parcial.

Así se ha estudiado incluso por la H. CCons entre otras en sentencia T-336 de 2020:

"[...]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 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.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la

póliza para accidentes de tránsito. Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia."

Con fundamento en lo anterior y en lo reiterado en lo también estudiado en la sentencia T-003 de 2020, teniendo en cuenta que la accionada ya profirió el dictamen de primera oportunidad y encontrándose el promotor de la acción inconforme con el mismo, debe entonces remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente.

En lo que concierne a la doble instancia, es pertinente memorar que como se ha referenciado a lo largo de este texto, la Ley 100 del 1993 en su artículo 41 indica que, si bien *en una primera oportunidad* la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias está encabeza de la entidad aseguradora, esta etapa no representa una primera instancia dentro del proceso administrativo, ni del judicial si hubiere lugar a este. Por lo tanto, en el caso objeto de estudio no se encontraría vulnerado este derecho ya que solo es una fase previa, es decir que, no se efectúa violación alguna hasta tanto la calificación de la aseguradora se remita a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca esta entidad emita una decisión y la misma fuese apelada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Adicionalmente, respecto de quien deberá sufragar el valor de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez el Artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 del 2015, dispone que debe ser sufragado por el solicitante, que en éste caso es el promotor de la acción, quien, valga la redundancia está solicitando la remisión a la Junta Regional en punto de su inconformidad.

Por otro lado, siguiendo la línea de la sentencia T-336 de 2020, en dicho caso se coligió que el accionante tenía derecho a que la accionada pague los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dada su condición de vulnerabilidad económica:

"Antes bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha Entidad solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, la doctrina

constitucional ha señalado que, "imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos [...]."

De ahí que la Corte haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado (ver supra párrafos 34 a38), tal como ocurre en el caso bajo estudio. (Negrilla fuera del texto original).

En el presente asunto no fue alegado, ni probado que el accionante no cuente con los medios económicos a efectos de pagar el respectivo dictamen ante la Junta en comento, pudiendo con posterioridad el promotor de la acción solicitar el reembolso del pago de los honorarios en los casos aplicables para tal efecto.

Finalmente, por carecer de competencia para, eventualmente, satisfacer las pretensiones incoadas, se desvinculará del trámite a la Clínica Santa Gracia – Dumian Medical S.A.S. y a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

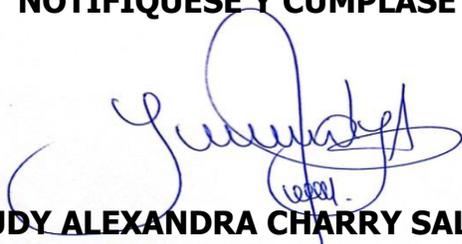
PRIMERO: **AMPARAR** el derecho fundamental a la seguridad social invocado por el señor Fredy Fernando Meza Meza, quien actúa en causa propia, conforme lo antes expuesto.

SEGUNDO: **ORDENAR** a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, para que dentro de las **48 horas** siguientes a la notificación de esta providencia proceda a dar trámite a la inconformidad del accionante presentada el 13 de febrero de 2024 respecto del dictamen de valoración de Pérdida de Capacidad Laboral proferido por dicha entidad en primera oportunidad, debiendo remitir el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, por lo antes expuesto.

- TERCERO:** **DESVINCULAR** al trámite a la Clínica Santa Gracia – Dumian Medical S.A.S. y a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.
- CUARTO:** **NOTIFICAR** la presente providencia a las partes a través de correo electrónico.
- QUINTO:** **ENVIAR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si en el término de ejecutoria esta decisión no es impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



YUDY ALEXANDRA CHARRY SALAS

ALNR