

**REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO**



**JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES  
DEBUCARAMANGA**

Bucaramanga, treinta (30) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

RAD. 680014105003-2024-00017-00

**REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA** promovida por **FREDDY ALEXANDER RUEDA CORONEL** representado por **JANETH GONZALEZ LOPEZ** contra **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA**

**SENTENCIA**

**1. ANTECEDENTES**

**1.1. HECHOS Y PRETENSIONES:**

El 28 enero 2023 FREDDY ALEXANDER RUEDA CORONEL fue víctima de un accidente de tránsito ocurrido cuando como conductor de la motocicleta de placas NKD 96, resultando lesionado sufriendo fractura de otros huesos metacarpianos

Para el momento de los hechos la motocicleta en comento se encontraba amparada con la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito -SOAT-, No. A/T 131830886211 expedida por SEGUROS SURAMERICANA, por consiguiente, es beneficiario de la indemnización por amparo de INCAPACIDAD PERMANENTE, inmersa en la misma póliza SOAT.

Concluido el tratamiento médico, se envió la historia clínica completa del actor a la aseguradora para que procediera a la valoración de la víctima en primera oportunidad. Para el 26 septiembre 2023, el tutelante recibe comunicación de la aseguradora, pero no el dictamen, informándosele que la PCL es igual a cero.

Por lo anterior se acude a la vía constitucional para que se tutelen los derechos fundamentales a la igualdad y acceso a la seguridad social en favor de FREDDY ALEXANDER RUEDA CORONEL, en consecuencia, se ordene a SEGUROS SURAMERICANA, sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de Calificación, para que el accionante pueda obtener el dictamen de PCL, como requisito para acceder a la indemnización respectiva

**2. REPLICA:**

**2.1. SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Afirma que autorizó lo solicitado por el tutelante, a saber, el pago de honorarios a la Junta de calificación respectiva. Agrega que su proceder ha sido garantista pues dio respuesta al derecho de petición.

Como soporte de lo anterior adjunta pantallazo de la respuesta ofrecida al accionante, indicando que la presente tutela se torna improcedente por la no vulneración de un derecho fundamental y por encontrarse frente a un hecho superado

**2.2. EPS SANITAS SAS**

Anuncia que en el presente caso se presenta el fenómeno de la falta de legitimación en la causa, atendiendo que, en las pretensiones de la tutela, la supuesta vulneración de derechos no corresponde a EPS SANITAS SAS, siendo cierto que el señor RUEDA

CORONEL, se encuentra afiliado a EPS SANITAS en calidad de cabeza de familia en el régimen subsidiado.

Expone que la calificación de PCL para trámite de beneficios establecidos por SOAT, así como el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que realice dicha calificación, excede la competencia de las EPS, por cuanto dicha calificación está a cargo de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, quienes actuarían como peritos y deben ser solicitadas a las compañía de seguros o entidad a cargo del pago de prestaciones o beneficios.

Trae a colación la Resolución 1072 de 2015 Artículo 2.2.5.1.1 para ratificar que la petición del accionante, debe ser resuelta por Seguros Suramericana, siendo entonces que dicha Empresa debe adelantar el trámite correspondiente para calificar al actor y en caso de no realizar la calificación, disponer de los medios necesarios (pago de honorarios) para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez realice dicho trámite, a voces del Artículo 20 del Decreto 1352 de 2013

Por lo anterior solicita denegar la presente acción de tutela por improcedente y por falta de legitimación en la causa pasiva, de conformidad con los argumentos expuestos

### **2.3. ADRES**

Hace un recuento de la normatividad pertinente a los accidentes de tránsito, indicando que de conformidad con la misma y a los supuestos facticos relacionados en el caso en estudio, es evidente que por la naturaleza jurídica y funcional de la ADRES, cuando se trate del trámite frente al pago de reclamaciones de indemnización por incapacidad permanente derivadas de accidentes de tránsito con vehículo asegurado, el ADRES carece de competencia para su conocimiento y tramite, por lo que en el presente caso se configura una falta de legitimación en la causa frente a la pretensión de que trata la presente acción constitucional

Expone que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES es la entidad encargada del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de dichos recursos, en este sentido debe declararse la falta de legitimación por pasiva de la acción de tutela en referencia contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, por cuanto a ésta, no le corresponde el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, por el contrario, tal y como se expone en el presente escrito, siendo dicha valoración un diagnóstico médico y por ende un servicio de salud, la obligación legal de realizar el pago de los honorarios respecto de dicha Junta correspondería a la Entidad a cargo del aseguramiento de la víctima del siniestro, siempre y cuando se acuda a la Junta previamente a haber agotado la calificación de invalidez de primera instancia.

Por lo anterior solicita declarar la falta de legitimación por pasiva de la presente acción de tutela, y en consecuencia desvincular a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, exonerándola de toda responsabilidad que se endilgue durante el trámite de esta acción constitucional.

### **2.4. SECRETARIA SALUD DE SANTANDER**

Expone que la acción de tutela en el sistema jurídico colombiano es uno de los mecanismos que contempla la Carta Política para que los asociados obtengan de manera expedita el respeto a sus derechos fundamentales, que el texto supralegal ha previsto a favor de todo ciudadano colombiano, cualquiera que sea su condición económica o social, cuando del actuar de las autoridades públicas, o de los particulares que presten un servicio público, resulte un claro desconocimiento de aquellos derechos. A pesar de lo anterior, la protección ofrecida por esta acción de rango constitucional, pierde sentido por innecesaria, cuando durante el curso del procedimiento (breve y sumario) desaparece la amenaza o cesa la vulneración a los derechos arraigados en cabeza del ciudadano que la invoca. Algo similar

ocurre cuando se evidencia la existencia de otro medio de defensa judicial, mediante el cual el accionante puede acceder a sus pretensiones; pues por mandato constitucional la acción de tutela procederá sólo cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Aduce que para colmar la pretensión del accionante se requiere de un procedimiento que no es de competencia de la Secretaría de Salud, por lo cual se puede predicar la falta de legitimación por pasiva y la no responsabilidad del ente territorial en el caso en concreto, por ello se solicita sea excluida de cualquier tipo de responsabilidad frente a la acción de tutela propuesta

### 3. CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer del presente asunto, tal como lo señala el Art. 1 del Decreto 1382 de 2000 y el Art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

La acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, constituye un procedimiento preferente de naturaleza residual y subsidiario cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos cuando se ven amenazados por las autoridades o particulares ya sea con sus actuaciones u omisiones, sin que esté dispuesta para suplir el ordenamiento jurídico; puede ser invocada cuando no se cuente con otro mecanismo para el ejercicio de su defensa o cuando el medio judicial alternativo es claramente ineficaz para la protección de los mismos, siendo en éste caso, un mecanismo transitorio con el fin de evitar un perjuicio irremediable<sup>1</sup>.

En lo que respecta a la legitimación en la causa, debe señalarse que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, o de manera excepcional por otra persona que actúe en su nombre, bien sea como apoderado judicial del afectado, o de conformidad con el Artículo 10 del Decreto 2591, en ejercicio de la agencia oficiosa.

De acuerdo con la Jurisprudencia Constitucional, la formas de acreditar la legitimación en la causa por activa en los procesos de amparo, son las siguientes: (i) la del ejercicio directo de la acción, (ii) la de su ejercicio por medio de representantes legales (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas), (iii) la de su ejercicio por medio de apoderado judicial (evento en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo), y (iv) la del ejercicio por medio de agente oficioso.

Sobre el principio de inmediatez, ha sido reiterada la jurisprudencia de la Corte Constitucional en el sentido de señalar que éste constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela que permite cumplir con el propósito de la protección inmediata y por tanto efectiva de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten afectados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares en los eventos establecidos en la Ley, precisando que no cualquier tardanza en la presentación de las acciones de tutela acarrea su improcedencia, pues solo arroja tal resultado la tardanza que pueda juzgarse como injustificada o irrazonable.

Así mismo, debe señalarse que el requisito de la inmediatez, exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, porque ésta acción, por su naturaleza propia, busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de lo que deviene lógico que la petición debe ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales. (Sentencia T-327 de 2015).

Sentado lo anterior, previo a iniciar el estudio que corresponde, señala el Juzgado que aquí se encuentran satisfechos los requisitos de legitimación en la causa tanto por pasiva

---

<sup>1</sup> Sentencia T-046 de 2019

como por activa, el de inmediatez y el de subsidiaridad, tal y como pasa a verse.

En lo atinente a la legitimación en la causa por activa, debe indicarse, que el señor FREDDY ALEXANDER RUEDA CORONEL representado por JANETH GONZALEZ LOPEZ<sup>2</sup>, aduce se están vulnerando sus derechos fundamentales a la igualdad y seguridad social por la entidad accionada, de lo que se extrae está legitimado plenamente para incoar la presente acción de amparo; en el mismo sentido, se acredita la legitimación en la causa por pasiva en cabeza de la accionada SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, dado que, es a ella a quien se le imputa la vulneración de los derechos fundamentales en mención.

En lo relacionado al requisito de inmediatez, el Despacho estima que se encuentra acreditado, pues, como se evidencia en documentos adjuntos al escrito tutelar, la reposición presentada por el accionante ante la enjuiciada, en la que solicita el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez a fin de obtener su calificación PCL por los hechos ocurridos en el siniestro del cual fue víctima, fue interpuesta el 27 septiembre 2023 y la presente acción constitucional tiene calenda del mes de enero siguiente, así las cosas, entre una fecha y otra, ha transcurrido un lapso razonable para incoar la acción de amparo.

Frente al requisito de subsidiariedad de la acción de tutela, es de resaltar que la tutela es un instrumento de carácter directo porque siempre presupone una actuación preferente y sumaría a la que el afectado puede acudir solo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Respecto al tema, existen reiterados pronunciamientos de la Corte Constitucional, a saber, Sentencia. T-163/95 donde se expuso:

*"...la acción de tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios, o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni para crear instancias adicionales a las existentes, ni para otorgar a los litigantes la opción derescatar pleitos ya perdidos, sino que tiene el propósito claro y definido, estricto y específico, que el propio artículo 86 de la Constitución indica, que no es otro diferente de brindar a la persona protección inmediata y subsidiaria para asegurarle el respeto efectivo de los derechos fundamentales que la Carta le reconoce". (Cfr. Corte Constitucional. Sala de Revisión No. 3. Sentencia 1 del 3 de abril de 1992)".*

Ahora bien, en la Sentencia T-003 de 2020, la H. Corte Constitucional recordó que tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para solucionarlos, los cuales se encuentran en el CGP y dependen de la clase de litigio originado en la relación de aseguramiento (Sentencia T-442 de 2015).

En consecuencia, advierte esta Célula Judicial, que, por regla general, la jurisdicción ordinaria es el canal idóneo para desatar las controversias relativas a las declaratorias de responsabilidad civil contractual y extracontractual o al cumplimiento y cobertura de las pólizas de seguro que se susciten entre quienes suscriben el contrato de seguros<sup>2</sup>, esto, por cuanto, las normas aplicables a las pólizas SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015 y el Decreto Ley 633 de 1993; no obstante, no se puede perder de vista la procedencia excepcional de la acción de amparo cuando dicha vía no resulte idónea, se torne ineficaz o exista un riesgo inminente que configure un perjuicio irremediable; en estos eventos, el Juez de tutela podrá pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora, ocasiona que se

<sup>2</sup> Poder para actuar hoja 15 Archivo 003 PDF

*inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante(Sentencia T-003 de 2020).*

Ahora, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) previsto 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”*.

Las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), se encuentran contempladas en el Capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993<sup>3</sup> y en el Título II del Decreto 056 de 2015<sup>4</sup>, 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 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”*.

Particularmente, el Decreto 056 de 2015 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<sup>5</sup>, 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, recordándose que este tipo de litigios debe resolverse a través de los medios de defensa previstos para ello por el Legislador, no siendo llamada la acción tutelar para estas controversias

No obstante, como se reseñó en líneas anteriores, conforme reiterados pronunciamientos de la H. Corte Constitucional cuando las vías ordinarias no se tornan en el canal eficaz para el usuario, deberá el Juez de tutela verificar si dada su condición particular, la acción de tutela como mecanismo expedito y subsidiario se torna procedente. De este modo, debe indicarse que el caso de marras, no existe discusión respecto a que el señor FREDDY ALEXANDER RUEDA CORONEL fue víctima de un accidente de tránsito y que la motocicleta objeto del siniestro se encontraba amparada por la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) expedida por la enjuiciada SEGUROS GENERALES

---

<sup>3</sup> Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, la Sala Tercera de Revisión sostuvo lo siguiente: *“los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibidem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio.”*

<sup>4</sup> Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

<sup>5</sup> 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

SURAMERICANA SA, bajo la Póliza No. No. A/T 131830886211, así mismo, refulge claro que el accionante radicó recurso de reposición ante la pasiva, solicitandoser remitido a valoración y calificación por PCL ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander con el respectivo pago de los honorarios, a fin de acceder a la indemnización contenida en la póliza del seguro obligatorio de daños corporales causadosa las personas en accidentes de tránsito.

Importa entonces tener en cuenta el contenido del Artículo 42 de la Ley 769 de 2002 que establece:

*“ARTÍCULO 42. SEGUROS OBLIGATORIOS. 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 modifiquen o sustituyan.”*

En ese mismo orden, el Artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, en cuanto a la función social del seguro, estableció que:

*“2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsitotiene los siguientes objetivos:*

- a). Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
- b). La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículorespectivo;*
- c). Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de 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.”*

De otro lado, la Ley de Seguridad Social en su Artículo 41 dispuso:

*“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ (artículo modificado por el artículo 142 delDecreto 19 de 2012). 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 ordenregional 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.*

*El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.*

*Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad*

*promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.*

*(...)*

Por su parte el Artículo 18 de la Ley 1562 de 2012 modificó el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012 (alterando, por tanto, el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993) estableciendo lo siguiente:

*“Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.*

*A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.”*

De otro lado, el Decreto 1072 de 2015 en su Artículo 2.2.5.1.25 prevé los eventos en que el interesado puede recurrir directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para determinar su PCL:

*“El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la junta de calificación de invalidez en los siguientes casos:*

*1. Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podrá pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la junta.*

*Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.*

*2. Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al artículo 142 del Decreto 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la junta regional de calificación de invalidez.*

*La solicitud ante la junta en los casos de recurrirse directamente deberá estar acompañada de la copia de la consignación de los honorarios, carta u oficio dándole aviso a su entidad promotora de salud, administradora de riesgos laborales y entidad administradora del sistema general de pensión, y los documentos que estén en poder del solicitante de conformidad con el artículo 2.2.5.1.26. del presente Decreto, que debe contener la calificación en primera oportunidad, razón por la cual, solo en este caso, las juntas no exigirán el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en dicho artículo, sino que pedirán a las entidades correspondientes los documentos faltantes.*

*PARÁGRAFO 1. Cuando el trabajador solicitante recurra directamente a la junta de calificación de invalidez conforme con lo establecido en el presente artículo, deberá manifestar por escrito la causal respectiva. En tal caso, el director administrativo de la junta de calificación de invalidez determinará la entidad de seguridad social a la cual le corresponde el pago de los honorarios y procederá a realizar el respectivo cobro a la administradora de riesgos laborales o entidad administradora del sistema general de pensiones según corresponda, a través de las acciones de cobro judicial ante los jueces laborales, en la que solicitará el pago*

*de intereses y costas del proceso y deberá presentar la correspondiente queja ante las diferentes autoridades administrativas, sin que se suspenda el trámite ante la junta por la falta de pago de honorarios.*

*PARÁGRAFO 2. En estos casos el director administrativo y financiero dará aviso a la dirección territorial del Ministerio del Trabajo o autoridad correspondiente para que se inicie la investigación e imponga las sanciones correspondientes por incumplimiento de términos en la primera oportunidad.”*

Así, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez intervienen para decidir las controversias que surjan respecto de los dictámenes emitidos en primera oportunidad por las entidades enlistadas en el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y que, solo excepcionalmente, en los dos casos expuestos, se puede acudir de forma directa ante éstas, con miras a obtener la calificación de la PCL.

Al respecto, la Corte Constitucional, en Sentencia C-120 de 2020, analizó la exequibilidad del Artículo 142 del Decreto 019 de 2012 que modificó el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y sobre el particular, señaló que el sentido básico de la regla acusada, al indicar a las entidades aseguradoras como las primeras en evaluar la capacidad laboral de los trabajadores afiliados, “es fijar la competencia para realizar un trámite: determinar en una primera oportunidad la PCL<sup>6</sup> y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias”.

Conforme lo dicho, como se mencionó anteriormente, en principio las entidades a las cuales les corresponde en primera oportunidad, realizar el dictamen de PCL son las administradoras de fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud.

En lo que al tema atañe, la Corte Constitucional en la Sentencia T-076 de 2019, precisó:

*“Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud – EPS tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro<sup>7</sup>; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.*

*1. Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía o cualquier compañía de seguros.<sup>8</sup>*

***2. De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán incompetentes en primera oportunidad, para calificar directamente la***

***pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo<sup>9</sup>, y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.***

***3. De igual manera, 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.”*** (Negrilla del Despacho)

Así mismo, en Sentencia T-003 del 2020, la Alta Corporación subrayó 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***

<sup>6</sup> “(…) 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.

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 iusfundamentales en que ella se funda.”(Sentencia 7-427-2018)

<sup>7</sup> Artículo 7, Decreto 056 de 2015: “los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía”.

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-282 de 2010.

**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".** (Negrilla del Despacho)

En la causa que nos ocupa, se pretende que intervenga el Juez Constitucional con el fin de ordenar a la accionada sufragar los honorarios profesionales correspondientes a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para obtener el porcentaje de PCL así como la solicitud directa de valoración ante dicha entidad; encontrándose acreditado que la Aseguradora SEGUROS SURAMERICANA GENERALES S.A. ha emitido en primera oportunidad el dictamen de pérdida de capacidad laboral correspondiente al accionante con ocasión del accidente de tránsito del que fue objeto, lo cual, según los parámetros normativos y jurisprudenciales es de su carga.

Así las cosas, es deber de la accionada demostrar que ha cumplido con la carga citada; al respecto la accionada reportó haber cancelado el valor de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que se realice la respectiva calificación con cargo a la póliza del SOAT, manifestación corroborada por la actora (archivo 016 PDF):

Medellín, 25 de enero de 2024

Señores  
**Junta Regional de Calificación de Invalidez**

**REFERENCIA:** Solicitud trámite de calificación PCL.

Cordial saludo,

De manera atenta, solicitamos la realización de la calificación de pérdida de capacidad laboral de las personas en referencia, requerido para el trámite de indemnización de incapacidad permanente con cargo a la póliza de SOAT de las siguientes personas, por el evento que se indica.

Se realizó transferencia según soportes por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.300.000), correspondiente al valor de honorarios a Junta para el año en curso.

Nombre víctima: FREDY ALEXANDER RUEDA CORONEL - CC No. 1095825585

Póliza	Siniestro	Placa	Ubicación	Dirección	Fecha
30886211	9230000814247	NKD96D	BUCARAMANGA	abogadosasesoresjn@gmail.com	28/02/2023

La presente solicitud se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 54 del decreto 1352 de 2013 literal C - "De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez... c) Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros. Solicitudes de firmas de abogados que vienen tramitando el requerimiento de la calificación.

De lo anterior, esta Célula Judicial puede concluir que la Aseguradora SEGUROS GENERALES SURAMERICASA S.A. ha dado cumplimiento a lo dispuesto y sin más elucubraciones al respecto, se verifica en la presente acción constitucional se configura un hecho superado, instituto sobre el cual se ha pronunciado la Jurisprudencia Constitucional:

*"(...) cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido se torna innecesaria. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna. Respecto a la carencia actual de objeto por hecho superado, la Corte ha indicado que el propósito de la acción de tutela se limita a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley. Sin embargo, cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración del derecho desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde su razón de ser, pues en estas condiciones no existiría una orden que impartir."*<sup>9</sup>

Y así mismo en la Sentencia SU-111 de 2020, la Corte Constitucional reiteró su doctrina sobre la carencia actual de objeto por hecho superado o daño consumado, en los siguientes términos:

*"(...) 41. La naturaleza de la acción de tutela es garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales, de tal manera que cuando la amenaza a los mismos ha cesado, ya sea porque la situación que propició dicha amenaza desapareció o fue superada, la acción impetrada pierde su razón de ser como mecanismo de protección judicial, pues el juez de tutela no puede adoptar algún tipo de medida en relación con el caso concreto, ya que no existe fundamento fáctico para ello [237]. Por ello, una decisión judicial bajo las*

<sup>9</sup> Corte Constitucional sentencia T-358 de 2014

anteriores condiciones resulta inocua y contraria al objetivo constitucionalmente previsto para la acción de tutela [238]. Así, la jurisprudencia constitucional ha determinado que tales circunstancias configuran el fenómeno denominado carencia actual de objeto.

42. Este fenómeno tiene, principalmente, dos vías de manifestación que comportan consecuencias distintas: (i) hecho superado y (ii) daño consumado. Respecto a la primera de ellas (carencia actual de objeto por hecho superado), la Corte ha indicado que el propósito de la acción de tutela se limita a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley [239].

De esta manera, cuando la situación de hecho que ha dado paso a la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado se desvanece o ha sido superada, la acción de tutela pierde su razón de ser y, por tanto, no habría orden que impartir.

43. Por otro lado, la carencia actual de objeto por daño consumado se presenta cuando “no se reparó la vulneración del derecho, sino por el contrario, a raíz de su falta de garantía se ha ocasionado el daño que se buscaba evitar con la orden del juez de tutela (...)”

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bucaramanga, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución Política,

#### RESUELVE:

**PRIMERO:** Declarar la **CARENCIA ACTUAL DE OBJETO** por HECHO SUPERADO en la tutela interpuesta por el señor **FREDDY ALEXANDER RUEDA CORONEL** a través de apoderada contra **SEGUROS SURAMERICANA S.A.**, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

**SEGUNDO: NOTIFICAR** esta providencia a las partes, de conformidad con lo normado en el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**TERCERO:** Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVÍESE** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y en caso de no ser seleccionada **ARCHÍVESE**, previa las anotaciones secretariales del caso.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(firma electrónica)  
**LENIX YADIRA PLATA LIEVANO**  
Juez

Firmado Por:  
Lenix Yadira Plata Lievano  
Juez  
Juzgado Pequeñas Causas  
Laborales 003  
Bucaramanga - Santander

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: 2009ac26d36146fc33028393578b0e4cb6428d45cc52f7354975492a6ed8c6ca

Documento generado en 30/01/2024 02:14:21 PM

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