

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE  
BUCARAMANGA

Bucaramanga, veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticuatro (2.024)

RAD. 680014105003-2024-00066-00

**REFERENCIA: ACCION DE TUTELA** promovida por **ENRIQUE MEJIA NIÑOZ** a través de apoderado judicial contra **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS** vinculada **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.**

**I. ANTECEDENTES**

**1. HECHOS Y PRETENSIONES.**

ENRIQUE MEJIA NIÑOZ a través de apoderado judicial impetró acción de tutela contra LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, en procura que se tutelén sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad y seguridad social; en consecuencia, solicitó se le ordene a la accionada, sufragar los honorarios profesionales correspondientes a la Junta Regional de calificación de Invalidez, además de la solicitud directa de valoración ante dicha entidad, a fin de obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral como requisito para acceder al “amparo de indemnización por incapacidad permanente” contenido en la póliza del Seguro Obligatorio- SOAT expedida **A/T No. 1324-0108004163674000** la cual se encontraba vigente para la fecha del siniestro.

Con tal fin señaló que el 18 de mayo de 2022 sufrió accidente de tránsito cuando fungía como conductor de la motocicleta de placa VFA 45 F, resultando lesionado; que, según el dictamen proferido por el médico tratante, sufrió “*FRACTURA Y ESGUINSES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR)*”; informó que la motocicleta que ocasionó el accidente al momento de la ocurrencia se encontraba amparada por SOAT expedida por accionada, estando este vigente.

Referenció que dentro de la cobertura de la referida póliza se encuentra el amparo por incapacidad permanente con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales vigentes, pero para acceder a la indemnización es necesario aportar “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 019/2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral”; indicó que las entidades autorizadas para emitir dicho dictamen según el decreto 056 de 2015 artículo 27 numeral 2 son las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y para su emisión se debe asumir el pago de honorarios de dicha entidad, concepto tasado en un (1) SMLV a la fecha de solicitud de calificación, conforme lo establecido por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001.

Indicó que terminada la rehabilitación integral y tratamiento envió historia clínica completa a la accionada para que procediera con la valoración a la víctima en primera oportunidad; que en el mes de diciembre de 2023 recibió un oficio; empero, no cumple con las normas mínimas para inferirse que se trata de un “Dictamen de Perdida de la Capacidad Laboral”, pues el mismo debe contener los fundamentos de hecho y de derecho que lo motiven. Preciso que en el referido oficio informan que la PCL del paciente no genera incapacidad permanente, lo que como puntaje es igual a 0.0%, por lo que aseguró que manifestó a la aseguradora su desacuerdo.

Arguyó que la entidad accionada no realizó valoración integral toda vez que, se limitó exclusivamente al estudio de la historia clínica, sin efectuar examen físico, lo cual vulnera los parámetros establecidos en la Ley y Jurisprudencia.

Precisó que en la actualidad, no está en condiciones económicas de asumir el pago de los honorarios para que le sea determinado el grado de pérdida de capacidad laboral, pues su situación económica es difícil, pues si bien percibe un salario como trabajador, tiene a su cargo su esposa e hija menor de edad.

Citó la sentencia T-322 de 2011 y T-045 de 2013 resaltando que para acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, se requiere el certificado médico de la Junta de Calificación de Invalidez. Resaltó los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 indicando que la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez se circunscribe a la entidad de previsión o seguridad social o la entidad administradora a la que esté afiliado el solicitante.

## **2. REPLICA:**

### **2.1 LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS.**

Al descorrer traslado, en lo relativo al accidente de tránsito relatado por el accionante manifestó que le consta parcialmente, conforme a lo probado hasta la fecha en el proceso, pues las circunstancias del accidente hacen parte de la verificación que debe surtir en el correspondiente proceso de reclamación; en lo que corresponde a la cobertura del SOAT de la “incapacidad permanente” adujo, que era “parcialmente cierto” conforme a los sistemas de información de la entidad.

Resaltó que la norma aplicable para el caso particular, expresa de forma clara y concreta que las únicas entidades autorizadas para la calificación en primera oportunidad son las aseguradoras que asumieron el riesgo al momento de la ocurrencia del siniestro y las Juntas Regionales únicamente actuarán en calidad de peritos a fin de surtir la segunda instancia a los dictámenes de PCL emitidos por las aseguradoras y para ello se debió interponer la inconformidad al dictamen en término; resaltó que la norma no establece el recurso de apelación, ni de impugnación sino exclusivamente opera la inconformidad al dictamen, el cual se surte ante la aseguradora y en caso de cumplir con lo pertinente (acreditar la manifiesta vulnerabilidad económica y le sea imposible así llenar los requisitos legales de las reclamaciones de seguros, lo que debe demostrar) se remite a la Junta Regional última instancia en temas de SOAT.

Manifestó como cierto que terminada la rehabilitación integral y tratamiento, el accionante remitió historia clínica completa a su entidad a fin de que procediera con su valoración en primera oportunidad.

Solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela por no configurarse real violación a derechos fundamentales del accionante; precisó que no es cargo de la PREVISORA S.A compañía de seguros las cargas que realmente le corresponden a quien pretende beneficiarse de un seguro; precisó que en el caso de examen, el dictamen fue realizado por la compañía por lo que tiene plena validez jurídica de acuerdo con los términos de la Ley 100 de 1993, el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional.

Resaltó la improcedencia de recursos en relación con el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez al respecto citó el Decreto 1075 de 2015 artículo 2.4.4.3.7.1 y artículo 2.2.5.1.1.

Precisó que no hace parte de aquellas entidades autorizadas por la Superintendencia Financiera para asumir el riesgo de invalidez o muerte de los usuarios vinculados al Sistema General de Seguridad Social o por pólizas expedidas por las compañías de seguros de vida señaladas en los artículos 142 del Decreto 019 de 2012, 1 y 20 del Decreto 1352 de 2013, y

77 del Decreto 1295 de 1994 literal B; pues es una compañía de seguros generales como se visualiza en su Certificado de Existencia y Representación Legal.

### **2.3. SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.**

Al dar respuesta manifestó que notificado el trámite tutelar, se procedió a revisar si había incurrido en alguna violación de derechos fundamentales al accionante; empero, este ha recibido los servicios de salud cuando así lo ha requerido y conforme a la prescripción de sus médicos tratantes respecto de las patologías de origen común; precisó que los hechos que fundan la acción de tutela no son conocidos de su parte, por lo que no proceden al respecto.

Adujo no tener servicios pendientes de salud por autorizar al usuario, pues, contrario a ello, siempre que ha requerido de sus servicios, estos se han prestado de manera óptima.

Resaltó que, no está legitimada en la causa por pasiva, pues no es la entidad que ostenta la calidad de Junta Calificadora del accionante; igualmente propuso inexistencia de la obligación, por tanto, solicitó su desvinculación por corresponder las pretensiones a la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

### **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 se esté dispuesta para suplir el Ordenamiento Jurídico, puede ser invocado cuando no se cuente con otro mecanismo para el ejercicio de su defensa o cuando el medio judicial alternativo es claramente ineficaz para la defensa 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 (caso 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 este 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 estos 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

---

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

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, pues la acción de tutela, 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 despacho que aquí se encuentran satisfechos los requisitos de legitimación en la causa tanto por pasiva como por activa, el de inmediatez y el de subsidiaridad, tal y como pasa a verse.

En lo que a la legitimación en la causa por activa se refiere, debe indicarse, que el señor ENRIQUE MEJIA NIÑO quien actúa mediante apoderada judicial conforme a poder obrante en el archivo PDF 003 página 13 del expediente digital y aduce se están vulnerando sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad y seguridad social por la entidad accionada, en tanto, la accionante está legitimada 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 PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS dado que es a ella a quien se le imputa la vulneración de los derechos fundamentales deprecados.

En lo relacionado al requisito de la inmediatez, el Despacho estima que se encuentra acreditado, pues, como se evidencia en documental adjunta al escrito tutelar, el accionante por medio de apoderada judicial el 09 de octubre de 2023 radicó ante LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS solicitud dirigida a realizar la valoración de PCL en primera oportunidad, indicando que adjuntaba historia clínica completa del señor MEJIA NIÑO.

Igualmente, se evidencia *"FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL"* Dictamen No. 1371750545260 proferido el 30 de noviembre de 2023 por la accionada respecto de la calificación realizada al promotor de la acción en el cual se evidencia como resultado final 0,00 % de CPL por el accidente de tránsito del cual fue víctima; así como correo enviado el 01 de diciembre por la apoderada judicial a la *"notificacionessoat(...)"* del que se extrae que manifestó su desacuerdo con la calificación realizada y solicitó el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y como la acción de tutela bajo estudio fue radicada el 15 de febrero de 2024, entre las fechas en que elevó la solicitud de lo pretendido en el trámite bajo estudio y la respuesta de la accionada, no ha transcurrido un lapso irrazonable para incoar la acción de amparo.

Frente al requisito de subsidiaridad 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.

Frente al tema existen reiterados pronunciamientos de la Corte Constitucional. Sentencia. T-163/95 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 de rescatar 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)".*

Posteriormente, la Sala Plena de la Corporación, mediante Sentencia C-543 del 1 de octubre de 1992, señaló:

*"...la tutela no puede converger con vías judiciales diversas por cuanto no es un mecanismo que sea factible de elegir según la discrecionalidad del interesado, para esquivar el que de modo específico ha regulado la ley; no se da la concurrencia entre éste y la acción de tutela porque siempre prevalece -con la excepción dicha- la acción ordinaria".*

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 previstos en el CGP y dependen de la clase de controversia originada 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, 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 que de la aseguradora, ocasiona que se 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"* (énfasis fuera del texto original).

<sup>2</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>3</sup> Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración.

<sup>4</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.

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.

Bajo dichos lineamientos, debe indicarse que en principio, la controversia que aquí se suscita debiera resolverse a través de los medios de defensa previstos para ello por el legislador, si se tiene en cuenta que, la presente acción de amparo pretende se dirima una discusión en torno al reconocimiento de incapacidad permanente ocasionada por accidente de tránsito derivada de la póliza SOAT, así como el pago de honorarios por parte de la enjuiciada a efectos de que la Junta Regional de Calificación de Invalidez emita el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Ahora bien, 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 ; por lo que en el caso marras encuentra el Despacho que esperar a que el Juez Ordinario resuelva la controversia relativa al pago de honorarios ante la JRCIS para que el actor pueda acceder al trámite previsto para efectos de determinar si tiene derecho o no al pago de la Indemnización por incapacidad permanente que reclama, desconoce los derechos fundamentales del accionante.

Al respecto, debe indicarse que el caso de marras, no existe discusión respecto a que el señor MEJIA NIÑO fue víctima de un accidente de tránsito y que el vehículo objeto del siniestro se encontraba amparado por la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) expedida por la enjuiciada que LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS - póliza No. **0108004163674000** (póliza aportada por en el escrito de tutela Archivo PDF 003 página 14), así mismo, resalta claro que la accionante por medio de apoderada judicial radicó derecho de petición (obrante en página 15 y 16 del escrito de tutela) ante la aseguradora accionada en el que solicitó valoración en primera oportunidad de la Perdida de Capacidad Laboral por el accidente de tránsito por el sufrido, lo cual inclusive, fue aceptado por la accionada al descorrer traslado.

De lo anterior, se adjunta la referido documental:

Bucaramanga, 2023

Kad: 09-Oct-2023

Señores

**LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Gerencia de indemnizaciones SOAT, vida y AP

Calle 57 N° 9 – 07, Bogotá

[correspondenciacasamatriz@previsora.gov.co](mailto:correspondenciacasamatriz@previsora.gov.co)

**ASUNTO: Solicitud de Valoración de PCL**

**SOLICITUD DE VALORACIÓN DE PCL EN PRIMERA OPORTUNIDAD DXS**

También, se encuentra soportado que, con ocasión de la solicitud radicada, la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS emitió “**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**” **Dictamen No.**

<sup>5</sup> 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.

1371750545260 proferido el 30 de noviembre de 2023 por la accionada respecto de la calificación realizada al promotor de la acción en el cual se evidencia como resultado final de la Calificación de Perdida de Capacidad Laboral el 0,00 % por el accidente de tránsito del cual fue víctima:

**FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**  
Adaptado de Resolución 1971 de 1999 en atención al Decreto 1507 de 2014 y Sentencia C-425-05

**1. Información General del Dictamen**

1.1 Nro. Dictamen: 1371750545260  
 1.2 Ciudad: Bogotá  
 1.3 Fecha solicitud: 20/10/2023  
 1.4 Fecha Dictamen: 30/11/2023

**2. Información General de la entidad Calificadora**

2.1 Nombre de la entidad calificadora: La Previsora S.A. Compañía de Seguros  
 2.2 Dirección: Calle 57 # 8b - 05, Bogotá  
 2.3 Teléfono:

**3. Información del Calificado**

3.1 Nombre y Apellidos: ENRIQUE MEJIA NIÑO  
 3.2 Tipo ID: CC  
 3.3 Numero ID: 13717505  
 3.4 Genero: Masculino  
 3.5 Fecha de Nacimiento: 7/03/1979  
 3.6 Edad: 44  
 3.7 Escolaridad:  
 3.8 Etapa Ciclo Vital: Personas en edad económicamente activa  
 3.9 Dirección: CR 48 #64 83 La Floresta  
 3.10 Teléfono: 3173086455  
 3.11 Correo: sevafcolombia@gmail.com

título II de acuerdo al preliminar numeral 7 para efectos de la calificación en este manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero 0%, no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la clasificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero 0%. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reporta con un valor de cero 0%.

**7. Porcentaje de la pérdida de Capacidad laboral**

7.1.1 Título I Deficiencias	0,00
7.1.2 Título II Rol Laboral - Autosuficiencia - Edad - Otras Áreas Ocupacionales	0,00
<b>7.2 Total % PCL</b>	<b>0,00</b>

7.3 Origen	Común	7.4 Tipo de Evento	SOAT	7.5 Fecha de Evento	24/05/2022
7.6 Fecha de estructuración		7.7 PCL/PCO	SI	7.8 Causal de Revisión	

7.9 Sustentación - Fecha de estructuración  
Según el Decreto 1352 de 2013 Artículo 40 Origen de la contingencia y pérdida de capacidad laboral, los dictámenes con un valor de PCL de 0% no aplica fecha de estructuración.

7.10 Conclusiones  
Paciente de 44 años de edad presentó accidente de tránsito, motivo de calificación de PCL, dentro de la historia clínica no se cuenta con goniometría que reporta disminución de los rangos de movilidad de la rodilla izquierda. Caso con mas de 540 días. Se califica con informacion existente.

**8. Fundamentos de Derecho**  
La entidad emisora del dictamen de calificación es La Previsora S.A. Compañía de Seguros, por lo que este dictamen tiene plena validez jurídica, de acuerdo con los términos de la Ley 100 de 1993, el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, y la línea jurisprudencial establecida por la Corte Constitucional. En consecuencia, La Previsora S.A. Compañía de Seguros, informa que, de no encontrarse conforme con la calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) determinada en esta valoración, la víctima podrá acudir por cuenta propia a cualquiera de las instituciones competentes para dictaminar una nueva valoración.

DANYS DAYANA ALGUERO MOLINA MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN FISIATRA RETHUS 56078488	GUSTAVO ANDRES ORTIZ REVELO MÉDICO LABORAL RETHUS 1032378253	JOSE FELIPE VELEZ CAMPIÑO FISIOTERAPEUTA LICENCIA 297 DE 2019

COMITÉ INTERDISCIPLINARIO DE CALIFICACIÓN

Igualmente, se encuentra soportado que por medio de apoderada judicial el accionante el 1º de diciembre de 2023 emitió correo electrónico ante la aseguradora accionada, por medio del cual, formuló su desacuerdo con el dictamen proferido relativo a la valoración por Perdida de la Capacidad Laboral realizada:

YUDY MILENA TARAZONA HOLGUÍN <indemnizacionesotmilena@gmail.com>  
para notificacionesoot

**Cordial Saludo**

En mi calidad de apoderada de la víctima **ENRIQUE MEJIA NIÑO**, identificado con c.c 13.717.505, me permito informar que no estoy de acuerdo con la calificación de PCL como consecuencia derivadas del accidente de tránsito, emitido por su entidad, siendo esta el 0.0%.

Por lo anteriormente expuesto solicito el pago de honorarios a la junta regional de Calificación para que sea valorado.

**Favor Acusar Recibido**

Al respecto, es dable señalar, que existe certeza de la manifestación de inconformidad presentada por el actor, en razón a que la aseguradora accionada, al descorrer traslado adjuntó documental de respuesta enviada a la apoderada judicial del señor MEJIA NIÑO bajo el asunto "RESPUESTA APELACIÓN/INCONFORMIDAD DICTAMEN DE AL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL" :

RE: NOTIFICACION AUTO AVOCA TUTELA RAD 2024-066

ANGIE LORENA BECERRA <angie.becerra@previsora.gov.co>

Lun 19/02/2024 15:09

Para: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUÍN <indemnizacionessoatmilena@gmail.com>

CC: CRISTIAN BORBON <cristian.borbon@previsora.gov.co>; ELBA RUTH CASTRO JIMENEZ <elba.castro@previsora.gov.co>; MARIA ALEJANDRA FORERO <MARIA.FORERO@PREVISORA.GOV.CO>; NATALIA PAOLA SANCHEZ PULIDO <natalia.sanchez@previsora.gov.co>; Tutelas Previsora <tutelasprevisora@aprabogados.com.co>

Bogotá D.C.,

Señor (a)

ENRIQUE MEJIA NIÑO

[indemnizacionessoatmilena@gmail.com](mailto:indemnizacionessoatmilena@gmail.com)

Ciudad

ASUNTO: Respuesta apelación/inconformidad dictamen de al dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Conforme a lo anterior, resulta necesario traer a colación la disposición normativa contenida en el artículo **42 de la Ley 769 de 2002** 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 registrará por las normas actualmente vigentes o aquellas que la modifiquen o sustituyan.”*

En cuanto a la finalidad del mentado seguro obligatorio, la Corte Constitucional de vieja data ha sostenido<sup>6</sup> que *“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”*.

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 tránsito tiene 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 vehículo respectivo;*
- 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.”*

Ahora, el **artículo 41 de la Ley 100 de 1993** señala:

*“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ (artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 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 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.*

*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.*

---

<sup>6</sup> Sentencia T-959 de 2005.

*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 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 podría 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 solo excepcionalmente, en los dos casos expuestos, se puede acudir de forma directa ante éstas, con miras a obtener la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

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 pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias”.*

Corporación que en la Sentencia T-427 de 2018 indicó que 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.*

*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.”*

Conforme lo dicho, como se mencionó anteriormente en principio, las entidades a las cuales les corresponde en primera oportunidad, realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral 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>7</sup>*
- 2. De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán competentes 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>8</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 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).

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**

<sup>7</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-282 de 2010.

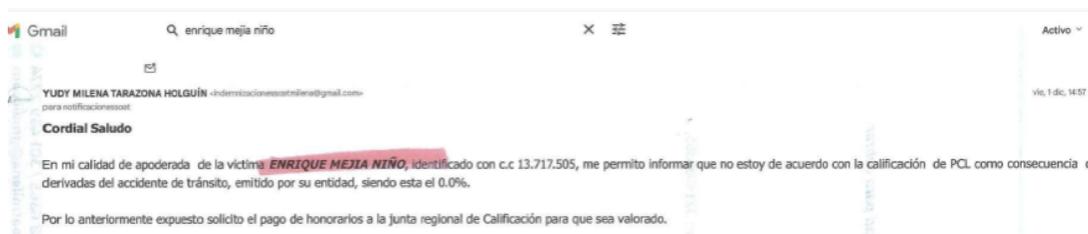
<sup>8</sup> “Debidamente autorizado para funcionar”, según el numeral 1, literal B del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

**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.”**

En consecuencia, se tiene, que en el caso de examen se pretende que intervenga el Juez Constitucional con el fin de ordenar a la accionada sufragar los honorarios profesionales correspondientes ante la Junta Regional de calificación de Invalidez para obtener el porcentaje de PCL así como la solicitud directa de valoración ante dicha entidad; en este sentido, según la norma y jurisprudencia en cita, tratándose de valoración de Perdida de Capacidad Laboral por las lesiones causadas en accidente de tránsito, corresponde en primera oportunidad proferir dictamen de calificación a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, es decir, para el caso de examen, corresponde a la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS emitir tal calificación.

Teniendo en cuenta lo anterior, al existir póliza vigente del **SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (SOAT)**, como se extrae de las documentales que obran en el escrito de tutela, era carga de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS como aseguradora, proferir en primera oportunidad el dictamen de Calificación de Perdida de la Capacidad Laboral por el accidente de tránsito del que fue víctima el señor ENRIQUE MEJIA NIÑO, carga que, asumió, pues como antes se precisó, el 30 de noviembre de 2023 emitió el referido dictamen determinando una PCL del 0.0 %.

Ahora, también se encuentra acreditado al plenario, que el **1º de diciembre de 2023** por medio de su apoderada, el accionante manifestó su inconformidad frente a la PCL determinada por la aseguradora enjuiciada respecto del dictamen proferido en primera oportunidad y solicitó “el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez a fin de ser valorado por esta”:



Por lo anterior, advierte el Despacho que según las previsiones del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en término el accionante manifestó su inconformidad, pues lo hizo dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha del dictamen (30 de noviembre de 2023), por lo que, según la norma en cita, corresponde a la entidad remitirlo ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez dentro de los cinco (05) días siguientes para efectos de que esta realice la calificación; trámite que resulta necesario para que el accionante obtenga la valoración requerida a fin de determinar si le asiste o no derecho a la Incapacidad Permanente que reclama.

Ahora bien, en lo relativo al pago de honorarios ante la Junta de Calificación, ha establecido la Jurisprudencia constitucional que se vulnera el Derecho a la Seguridad Social si se omite su pago en caso que la decisión proferida por la aseguradora del SOAT se impugnada por el calificado y éste carezca de recursos económicos para asumirlos directamente.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T-336/20 precisó:

*“Una compañía de Seguros vulnera el derecho a la seguridad social al omitir su deber de realizar, en primer lugar, el examen de pérdida de capacidad laboral a sus asegurados, cuando asume el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato de SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Asimismo, dicha entidad debe sufragar los*

costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen; cuando esté demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente”.

Bajo el panorama expuesto, el Despacho procedió a consultar si el accionante se encontraba en la Base de datos del Sisbén, hallando que, el señor MEJIA NIÑO se encuentra catalogado como “vulnerable”, tal y como pasa a verse:

Registro válido	
Fecha de consulta:	27/02/2024
Ficha:	68276248561400007281
	
<b>DATOS PERSONALES</b>	
Nombres:	ENRIQUE
Apellidos:	MEJIA NIÑO
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	13717505
Municipio:	Floridablanca
Departamento:	Santander
<b>INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	
Encuesta vigente:	07/08/2021
Última actualización ciudadano:	07/08/2021
Última actualización vía registros administrativos:	25/11/2023

Aunado a lo dicho, destaca el Despacho que la manifestación realizada por el accionante relativa a que no está en condiciones económicas para asumir el pago de los honorarios ante la Junta de Calificación, pues su situación económica es difícil ya que si bien, percibe un salario como trabajador, tiene a su cargo a su cónyuge e hija, resulta una negación indefinida y en tal sentido; la carga de la prueba de desvirtuar lo dicho por el actor está en cabeza de la convocada por pasiva, sin que esta, hubiere realizado gestión probatoria alguna dirigida a derruir lo afirmado por el promotor de la acción de amparo; en consecuencia, no queda otro camino que tener por cierto que el señor ENRIQUE MEJIA carece de recursos económicos suficientes para sufragar los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez a fin que le sea calificada su Pérdida de Capacidad Laboral por el accidente de tránsito del cual fue víctima.

Así mismo, se tiene que el demandante se encuentra vinculado en el Sisbén, siendo entonces, pertinente precisar como lo ha establecido la Jurisprudencia Constitucional que “si bien es cierto que la capacidad de pago de las personas como principal criterio para focalizar el gasto social puede identificarse mediante la encuesta Sisbén, no lo es menos que con el paso del tiempo las condiciones de vida cambian y los puntajes consignados en las bases de datos pueden variar significativamente y atentar contra el derecho al habeas data al consignar una información obsoleta”<sup>9</sup>, no obstante, lo cierto es que la convocada por pasiva, omitió probar que el accionante tuviera capacidad económica para sufragar los honorarios ante las entidades calificadoras, por ello, según la norma y jurisprudencia, dicho trámite radica por mandato legal en cabeza de la entidad que calificó en primera instancia, es decir, es a la aquí accionada a quien corresponde asumir el pago de los honorarios y la remisión directa del calificado ante la Junta Regional de Calificación para efectos de dirimir la controversia.

A más de ello, es importante resaltar, que de manera pacífica y reiterada<sup>10</sup> la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “Se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten

<sup>9</sup> Sentencia T-270 de 2020. JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

<sup>10</sup> Sentencias T-1040 de 2000. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-124 de 2000. M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-701 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-204 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-033 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 002 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T- 935 de 2007. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 424 de 2007. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T- 194 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T- 322 de 2011. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T- 124 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-577 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-623 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T- 119 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-349 de 2015. M.P. Alberto Roja

*el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.”*

Así las cosas, es claro que en el caso de autos, se evidencia la vulneración a los derechos fundamentales del promotor de la acción de amparo, toda vez que a la fecha, no se encuentra acreditado que la aseguradora enjuiciada hubiere sufragado los honorarios ante la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez a fin de que el accionante pueda concluir el trámite respectivo para determinar si en efecto le asiste el derecho al pago de la indemnización por IPP que reclama.

Por lo anterior, se amparará el derecho a fundamental a la seguridad social del accionante y se ordenará a **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, que dentro de los **DIEZ (10) DIAS** siguientes a la notificación de la presente decisión, proceda realizar la solicitud de valoración directa de la Perdida de Capacidad Laboral del señor ENRIQUE MEJIA NIÑO ante la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez e igualmente, en el mismo término sufrague los honorarios para dar trámite al recurso incoado contra la evaluación de PCL por accidente de tránsito del que fue objeto.

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: TUTELAR** el derecho fundamental a la seguridad social del señor **ENRIQUE MEJIA NIÑO**, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, que dentro de los **DIEZ (10) DIAS** siguientes a la notificación de la presente decisión, proceda realizar la solicitud de valoración directa de la Perdida de Capacidad Laboral del señor ENRIQUE MEJIA NIÑO ante la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez e igualmente, en el mismo término sufrague los honorarios ante esta para dar trámite al recurso incoado contra la evaluación de PCL por accidente de tránsito del que fue objeto, conforme lo dicho

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

**CUARTO:** 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 selecciona **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: **f0084b892e85b1148ae5525c948217370a5b2d4866fb3e42453ad1ca3f880a2e**

Documento generado en 28/02/2024 05:08:28 PM

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