



**Barranquilla, septiembre veintiuno (21) del año dos mil veintidós (2022).**

|                                |                                                                                                     |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RADICACIÓN No.</b>          | <b>08-001-41-05-002-2022-00305-01</b>                                                               |
| <b>ACCIONANTE</b>              | <b>LISBETH FONTALVO ZAMBRANO como agente oficioso de JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO.</b>               |
| <b>ACCIONADO:</b>              | <b>SEGUROS DEL ESTADO S.A.</b>                                                                      |
| <b>PROCESO:</b>                | <b>ACCION DE TUTELA.</b>                                                                            |
| <b>DERECHOS FUNDAMENTALES:</b> | <b>SEGURIDAD SOCIAL, SALUD, PETICIÓN, IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA, DEBIDO PROCESO Y MINIMO MITAL.</b> |

**ASUNTO**

Procede el Despacho dentro del término legal, a decidir la acción de tutela instaurada por la señora **LISBETH FONTALVO ZAMBRANO** en calidad de agente oficioso del menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO CARLOS MARIO CHAVEZ MENDOZA** contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por la presunta vulneración a sus derechos constitucionales a la seguridad social, salud, petición, igualdad, dignidad humana, debido proceso y mínimo vital.

**CAUSA FÁCTICA**

Relata la parte actora que:

1. El día 7 de febrero del año 2022 el menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO** sufrió un accidente de tránsito cuando se movilizaba como pasajero de la motocicleta de placa VDS 17D y resultó lesionado al bajar el pie con el vehículo en movimiento.
2. Los médicos tratantes le diagnosticaron **“AMPUTACIÓN DE FALANGE DISTAL DEL QUINTO DEDO DEL PIE IZQUIERDO, QUEMADURAS POR FRICCIÓN EN DORSO DE PIE IZQUIERDO”**, entre otros procedimientos quirúrgicos.
3. Los servicios de salud fueron cubiertos por el **SOAT** administrado por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
4. A raíz del accidente de tránsito del cual fue víctima, tiene múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva, debido a que presentó dolores constantes, dificultad para realizar movimientos y dolor constante.
5. A la accionada le corresponde calificar la perdida de capacidad laboral de sus asegurados.
6. El día 22 de junio de 2022 presentó un derecho de petición ante la accionada, solicitando la calificación de **PCL** como consecuencia del accidente del cual fue víctima, anexando todo el historial clínico.
7. El día 30 de junio del año 2022 la accionada respondió negativamente la solicitud, argumentando que no era la entidad encargada de realizar la calificación de **PCL**.
8. No cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados que le corresponde a la **JRCI DEL ATLÁNTICO** por concepto de calificación de **PCL**.

**PRETENSIONES:**

Solicita el accionante que se le amparen sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud, petición, igualdad, dignidad humana, debido proceso y mínimo vital seguridad social, salud, petición, igualdad, dignidad humana, debido proceso y mínimo vital; y como consecuencia de ello, se le ordene a la accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que califique la **PCL** sufrida por el menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO**, con ocasión al accidente de tránsito del que fue víctima el día 7 de febrero del año 2022 o en su eventualidad, cubra el pago de los honorarios que le correspondan a la **JRCI DEL ATLÁNTICO** y ante la **JNCI**.



## RESPUESTA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.

La accionada solicitó negar la solicitud de realizar el trámite de calificación de **PCL** por parte de la accionada, en razón a que como compañía que expidió la póliza **SOAT**, por cuanto carece de competencia para realizar el examen solicitado, habida cuenta que la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que dicha compañía es solo un administrador de recursos del plan de beneficios del **SOAT** legalmente contemplados. Así mismo, solicitó negar la pretensión subsidiaria del pago de honorarios a la **JRCI** por parte de la accionada como compañía que expidió la póliza **SOAT**.

Sostuvo que el **SOAT** es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la Ley 663 de 1993, la Ley 100 de 1993, los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016; aunado a ello, la relación entre el accionante y la pasiva, deviene del contrato de seguro **SOAT** regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que esta estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del **SOAT**, por lo que obligar a la pasiva a pagar los honorarios a la Junta Regional, constituiría una actuación fuera del marco legal y contractual, toda vez que los honorarios de las **JCI** u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de **PCL**, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del **SOAT**, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el **SOAT** la obligación de asumir el pago por tales conceptos, ni su reembolso.

Arguyó que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se deriven del contrato **SOAT**, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a reemplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

Finalizó solicitando que se declare improcedente la acción de tutela de la referencia, por inmediatez y subsidiariedad; y que en caso de proferirse sentencia adversa a sus intereses, se le permita afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, o de manera subsidiaria repetir contra la **AFP, ARL o EPS**, acorde con lo reglado en el artículo 1079 del código de comercio, que señala que no es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado.

## PRUEBAS

Las allegadas con la acción de tutela y sus contestaciones.

## DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El **JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA**, mediante **sentencia de agosto 12 del año 2022**, resolvió tutelar los derechos fundamentales incoados por la parte actora, ordenando a la pasiva que, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la sentencia, realizará el examen de **PCL** del menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO** y en caso de que éste mostrase desacuerdo con el



mismo, asuma los gastos de los honorarios del examen de **PCL**, llevado a cabo por la **JRCI** y si esta decisión a su vez es apelada, asuma los honorarios de la **JNCI**.

Ello luego de colegir el togado que no resultaban admisibles los argumentos de la accionada, por cuanto olvido que lo que pretende el accionante es acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el **SOAT**, máxime cuando la entidad accionada ha desconocido que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral y no ha reparado, en que asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del **SOAT** tienen la carga legal de practicar, en primera oportunidad el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, dado que este concepto técnico esta directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.

### IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión de primera instancia, la pasiva impugnó la misma dentro de la oportunidad procesal pertinente, arguyendo que el A-quo omitió los presupuestos procesales y requisitos formales que exige para su procedencia la acción de tutela, desconociendo que dicha entidad no es una **EPS** o **AFP** y tampoco pertenece al sector salud, razón por la cual no está facultada para conocer la documentación requerida por la **JRCI** para solicitar la valoración del afectado.

Sostiene ser un simple administrador de recursos, y que quien debe calificar la **PCL** del accionante es la **EPS** o **AFP** a la que se encuentra afiliado, arguyendo además que el fallador desconoce que la pasiva, no está facultada legalmente para radicar la documentación requerida por la **JRCI**, imponiéndole un deber legalmente atribuido a las **EPS**, **AFP** y **ARL**.

### CONSIDERACIONES

#### PROBLEMA JURÍDICO.

¿Debe este operador judicial, confirmar, adicionar, modificar o revocar la sentencia proferida dentro de la acción de tutela de la referencia por el **JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA**?

#### TESIS DEL DESPACHO:

Este fallador encuentra desacertada la decisión adoptada por la primera instancia, en lo que atañe a la entidad que debe practicar la calificación de **PCL** al accionante, por cuanto en primera instancia debe hacerlo la **JRCI DEL ATLÁNTICO**, modificándose la orden impartida en los numerales segundo y tercero de la sentencia de primera instancia.

#### NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA.

La Constitución Nacional no solo consagró en forma expresa un conjunto de derechos considerados fundamentales, sino que, además, instituyó un mecanismo especial para proteger jurídicamente tales derechos. Dicho mecanismo es el de la ACCIÓN DE TUTELA.

El artículo 86 de la Carta Magna establece la tutela como un instrumento jurídico de protección general a disposición de toda persona contra la violación o amenaza de sus derechos fundamentales, mediante las acciones u omisiones de cualquier autoridad pública.



Por eso, la medida no está condicionada más que a la naturaleza del derecho cuyo amparo se persigue y a la posibilidad de que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el competente, y en todo caso lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

## EL DERECHO DE PETICIÓN. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA<sup>1</sup>

El artículo 23 de la Constitución Política establece que “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución (...)”.

A partir de la anterior disposición constitucional, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha encargado de determinar el contenido y alcance del derecho fundamental de petición<sup>2</sup>, reconociéndole un carácter fundamental de aplicación inmediata. Respecto de su titularidad, ha precisado que pueden ser personas mayores o menores de edad, nacionales o extranjeros quienes pueden acudir ante las autoridades públicas o ante particulares. Así mismo, señaló que el derecho de petición tiene un carácter instrumental en tanto **a través de éste se busca garantizar la efectividad de otros derechos constitucionales**, como los de información, participación política y económica, libertad de expresión, salud y seguridad social, entre otros<sup>3</sup>. (Negrilla de la Corte Constitucional).

Como consecuencia del desarrollo jurisprudencial del derecho de petición, dicha Corporación ha determinado que el **núcleo esencial** del mismo se circunscribe en (i) una resolución pronta y oportuna de la cuestión que se solicita, (ii) una respuesta de fondo y (iii) su notificación. Lo cual ha insistido, no implica necesariamente una respuesta afirmativa al requerimiento. De allí que, no se configure vulneración alguna de dicho derecho cuando se obtiene una contestación oportuna, de fondo, clara, precisa, congruente y la misma es puesta en conocimiento del peticionario<sup>4</sup>. (Negrilla de la Corte Constitucional).

Sobre el particular, las sentencias C-818 de 2011<sup>5</sup> y C-951 de 2014<sup>6</sup>, se ocuparon de definir los elementos que integran el núcleo esencial del derecho de petición en los siguientes términos:

- **La pronta resolución** constituye una obligación de las autoridades y los particulares de responder las solicitudes presentadas por las personas en el menor plazo posible, sin que se exceda el tiempo legal establecido para el efecto, esto es, por regla general, 15 días hábiles<sup>7</sup>. (Negrilla de la Corte Constitucional).
- **La respuesta de fondo** hace referencia al deber que tienen las autoridades y los particulares de responder materialmente a las peticiones realizadas. Según la propia jurisprudencia en la materia, para que no se vulnere el derecho fundamental de petición, la respuesta debe observar las siguientes condiciones: **a) claridad**, esto es que la misma sea inteligible y que contenga argumentos de fácil comprensión; **b) precisión**, de manera que la respuesta atienda directamente a lo solicitado por el ciudadano y que se excluya toda

<sup>1</sup> Sentencia T-357 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>2</sup> Corte Constitucional, ver, entre otras, sentencias T-578 de 1992, C-003 de 1993, T-572 de 1994, T-133 de 1995, T-382 de 1993, T-275 de 1995, T-474 de 1995, T-141 de 1996, T-472 de 1996, T-312 de 1999 y T-415 de 1999, T-146 de 2012, T-392 de 2017, C-007 de 2017.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia T-392 de 2017.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> M.P. Jorge Ignacio Pretel Chaljub.

<sup>6</sup> M.P. Martha Victoria Sánchez Méndez.

<sup>7</sup> Mediante sentencia C-951 de 2014 se prevé una excepción a esta regla cuando se relaciona con materias pensionales.



información impertinente; y **c) congruencia**, que hace referencia a que la respuesta esté conforme con lo solicitado<sup>8</sup>. (Negrilla de la Corte Constitucional).

En este orden de ideas, la garantía real del derecho de petición no se verifica únicamente con la simple resolución de la solicitud elevada por un ciudadano. Es también necesario “(...) que dicha solución remedie el fondo del asunto cuando sea pertinente hacerlo”<sup>9</sup>; verificándose así la claridad y congruencia entre lo pedido y lo resuelto.

Al respecto, es preciso recordar que de acuerdo con la propia jurisprudencia constitucional el derecho de petición “(...) no implica una prerrogativa en virtud de la cual, el agente que recibe la petición se vea obligado a definir favorablemente las pretensiones del solicitante”, así, se entiende que el mismo no se ha visto conculcado cuando la autoridad responde oportunamente al peticionario, sin perjuicio de que la respuesta sea negativa. Esto quiere decir que, conforme lo ha reiterado la Corte Constitucional en varios pronunciamientos “(...) la respuesta no implica necesariamente la aceptación de lo solicitado, ni se concreta necesariamente en una respuesta escrita”<sup>10</sup>. (Subrayado fuera del texto original).

De igual manera, ha señalado la jurisprudencia constitucional, que para el caso específico de que la administración no tramite o no resuelva los recursos interpuestos en la vía gubernativa, dentro de los términos legalmente señalados, también resulta vulnerado el derecho de petición<sup>11</sup>.

Ello es así, dado que el uso de los recursos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, busca la revisión de la decisión que resolvió la petición inicial, pues es a través de éste que el administrado puede elevar ante la autoridad pública una solicitud, cuya finalidad es obtener la aclaración, la modificación o la revocación de un determinado acto administrativo y el hecho de que el administrado pueda acudir una vez vencido el término de tres (3) meses de que trata el artículo 83 del C.C.A., ante la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, para que a través de las acciones previstas en la ley se resuelva de fondo sobre sus pretensiones, no implica que el solicitante pierda el derecho a que sea la propia Administración, quien le resuelva las peticiones ante ella formuladas.

En ese orden de ideas, como lo ha sostenido la Corte, debe tenerse además presente que la ocurrencia del denominado silencio administrativo no hace improcedente la acción de tutela, pues la única finalidad del silencio administrativo negativo es facilitarle al administrado la posibilidad de acudir ante la jurisdicción para que ésta resuelva sobre sus pretensiones. Pero tal circunstancia no implica considerar que el silencio administrativo pueda equipararse a la resolución del recurso, pues el derecho de petición sigue vulnerado mientras la administración no decida de fondo sobre lo recurrido.

En efecto, la Corte Constitucional ha concluido que la interposición de recursos frente a actos administrativos hace parte del ejercicio del derecho fundamental de petición, toda vez que “a través de ellos, el administrado eleva ante la autoridad pública una petición respetuosa, que tiene como finalidad obtener la aclaración, la modificación o la revocación de un determinado acto”<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> Corte Constitucional, sentencias T-610 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil y T-814 de 2012 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T- 392 de 2017 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia T- 392 de 2017 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>10</sup> Corte Constitucional, sentencias T -296 de 1997 M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-150 de 1998 M.P. Alejandro Martínez Caballero; SU-166 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-1009 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1160 A de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1089 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; SU-975 de 2003 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-455 de 2014 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre otras.

<sup>11</sup> Sentencia T-134 de 2006. M.P. Álvaro Tafur Galvis. Corte Constitucional.

<sup>12</sup> Ver Sentencia T-051 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.



En este sentido, cuando se han interpuesto recursos para agotar la vía gubernativa y la autoridad pública a quien le han sido presentados los recursos omite resolverlos y no cumple con los términos legales, se encuentra vulnerando el derecho fundamental de petición.

Al respecto, la Corte en su jurisprudencia ha señalado lo siguiente:

*“Si el derecho de petición se expresa en el derecho a obtener una respuesta de fondo, clara, oportuna y congruente con lo pedido, los recursos ante la administración deben incluirse en el núcleo esencial del artículo 23 de la Carta.”*

*“En este orden de ideas, una conclusión se impone: si la administración no tramita o no resuelve los recursos, dentro de los términos legalmente señalados, vulnera el derecho de petición del administrado y, por lo tanto, legitima al solicitante para presentar la acción de tutela.”*

### **LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL<sup>13</sup>**

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

La jurisprudencia constitucional ha manifestado que el derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”<sup>14</sup>. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.<sup>15</sup>

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

### **LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL EN COLOMBIA, BREVE RECUENTO<sup>16</sup>**

Desde el inicio del derecho laboral, a mediados del siglo XX la cuestión de la evaluación de la capacidad de trabajo de las personas, ha sido un asunto que ha hecho parte del debate jurídico y, más recientemente, constitucional.

<sup>13</sup> Sentencia T-003 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. Corte Constitucional.

<sup>14</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-690 de 2014. M.P. Martha Victoria Sánchez Méndez.

<sup>15</sup> Corte Constitucional, ver, entre otras, sentencias C-674 de 2014. M.P. Martha Victoria Sánchez Méndez y T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>16</sup> Sentencia C-120 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. Corte Constitucional.



En Colombia se reconoció explícitamente el amparo prestacional por “estado de invalidez”, asociado esencialmente al campo laboral a partir de las Leyes 6ª de 1945<sup>17</sup> y 90 de 1946.<sup>18</sup> Eran los años en los que décadas de reivindicaciones laborales se decantaban y se convertían en derechos. En 1950, se expiden las normas que conformarían el Código del Trabajo (Decretos 2663<sup>19</sup> y 3743<sup>20</sup>), en los cuales se hizo referencia expresa al concepto de “accidente de trabajo” y, sobre todo, a la calificación de la pérdida de capacidad laboral. En esta legislación, se optó inicialmente por fijar una “*Tabla de Valuación de Incapacidades resultantes de accidentes de trabajo*”, que incorporaba un listado de patologías a las cuales se atribuía un porcentaje de incapacidad laboral.<sup>21</sup> De esta forma, se identificaba el nivel de disminución de la funcionalidad del empleado. La calificación respectiva estaba en cabeza, en primera instancia, de “*los facultativos contratados por los empleadores*”.<sup>22</sup>

En todo caso, en el artículo 217 del Código Sustantivo del Trabajo (1950), se incluyó la posibilidad de cuestionar la decisión de carácter médico y científico, ante una instancia superior, también de carácter técnico. La norma advertía que “[*si*] el [empleador], el trabajador, o las personas beneficiarias de la prestación no aceptaren la certificación médica de que se trata en el presente artículo, puede solicitar, sobre los puntos que rechazan, el dictamen de los médicos de la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial, o, en su defecto, de los médicos legistas. Tal dictamen es de obligatoria aceptación”.<sup>23</sup> Ahora bien, los casos no contemplados en la tabla serían “*calificados por los médicos de la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial [del Ministerio del Trabajo], y en su defectos por los médicos legistas, teniendo en cuenta la analogía que puedan presentar con las lesiones clasificadas en la Tabla y la incapacidad real del lesionado*”.<sup>24</sup> El Código Sustantivo del Trabajo también incluyó un auxilio prestacional por enfermedad no profesional e invalidez. En estos eventos, se dispuso que la declaratoria de invalidez y su calificación se haría de “*la misma forma que para los casos de enfermedades profesionales*”.<sup>25</sup>

Como regla general, el Código estableció que todos los empleadores estarían obligados a asumir el pago de las prestaciones sociales. No obstante, dejarían de estarlo “*cuando el riesgo de ellas [las prestaciones] sea asumido por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, de acuerdo con la Ley y dentro de los reglamentos que dicte el mismo Instituto*”.<sup>26</sup> Como se sabe, la implementación del ISS, en cuanto al ejercicio de la administración de las prestaciones, fue complejo. Sólo hasta 1965, a través del Decreto 1824, se aprobó el reglamento de inscripciones, aportes y recaudos para los seguros de invalidez, vejez y muerte. Pero por distintas razones, no sólo jurídicas sino operativas, esto no significó la subrogación inmediata del riesgo que venía estando en cabeza del empleador. Por ejemplo, hubo lugares en los que la presencia del ISS nunca se dio, lo cual significó la continuación de las reglas originales de, entre otros instrumentos, el Código Sustantivo del Trabajo en materia de responsabilidad para asumir el pago de las prestaciones.

En las décadas siguientes aparecieron nuevas regulaciones en materia de calificación del grado de invalidez o pérdida de funcionalidad laboral. En 1967, el Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales profirió el Acuerdo 258, en el que se adoptó una nueva “*Tabla de Valuaciones de Incapacidades originadas por lesiones, por accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales*”. Este instrumento serviría de manual para determinar el nivel de incapacidad de

<sup>17</sup> Ley 6ª de 1945, “*Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de trabajo*”.

<sup>18</sup> Ley 90 de 1946, “*Por el cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales*”.

<sup>19</sup> Decreto 2663 de 1950, mediante el cual se adoptó el “*Código Sustantivo del Trabajo*”.

<sup>20</sup> Decreto 3743 de 1950, “*por el cual se modifica el Decreto número 2663 de 1950, sobre Código Sustantivo del Trabajo*”.

<sup>21</sup> Artículo 209 original del Código Sustantivo del Trabajo.

<sup>22</sup> Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 217.

<sup>23</sup> Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 217.

<sup>24</sup> Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 211.

<sup>25</sup> Código Sustantivo del Trabajo, Artículo 280.

<sup>26</sup> Código Sustantivo del Trabajo, Artículos 193 y 259.



los trabajadores, y reemplazaría la tabla incluida en el Código Sustantivo del Trabajo. En 1987, el presidente de la República, a través del Decreto 776, modificó expresamente el artículo 209 del Código mencionado, de modo que se actualizó la Tabla de patologías y porcentajes de incapacidad por accidentes o enfermedades profesionales, sin alterar la forma de dictaminar médicamente la pérdida de capacidad laboral.

Dos años más adelante, se expidió el Decreto 1546 de 1989, con el que se aprobó el Acuerdo 470 de la Junta Administradora del ISS. De este modo, se crearon los Comités de Evaluación Funcional al interior de dicho Instituto. Estas nuevas dependencias técnicas estarían encargadas de: *“1. Analizar integralmente al asegurado dentro de su contexto Bio-sico-social frente a su ocupación habitual. // 2. Determinar el grado de deficiencia, pérdida de capacidad laboral y minusvalía con relación a la ocupación habitual del asegurado. // 3. Asesorar al Médico de la Sección de Medicina Laboral de las Seccionales Tipo A y al de la Sección de Prestaciones Económicas de las Seccionales Tipo B, en la respectiva valoración médica, sobre la base de la evaluación, en la cual se sustenta el otorgamiento de la prestación para estos riesgos”*.<sup>27</sup> La conformación de los nuevos comités estaría dada por especialistas en medicina laboral, salud ocupacional, fisioterapia y rehabilitación física, terapias físicas y ocupacionales, psicólogos y trabajo social.

A manera de conclusión preliminar, durante la segunda mitad de los años 90 la regulación en materia de seguridad social no sólo incluyó la protección económica por incapacidad e invalidez en el ámbito laboral, sino también se orientó hacia su tecnificación. Inicialmente, los empleadores, como responsables de asumir el pago de la prestación respectiva, eran los encargados de la contratación de profesionales encargados de la valoración de las incapacidades de los trabajadores. En todo caso, las controversias relacionadas con lo dictaminado por tales profesionales se darían, principalmente, ante la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial del Ministerio de Trabajo, como órgano estatal independiente. Esta tecnificación se proyectó, también, en los eventos en los que se dio la subrogación de las obligaciones pensionales por parte del ISS. En esos casos, además de establecerse una sección de medicina laboral al interior de la institución, se crearon los Comités de Evaluación funcional, encargados de calificar los grados de incapacidad laboral. Como se observa, el estudio y calificación de la pérdida de funcionalidad para el trabajo son asuntos que, de manera preeminente, se dejaron bajo la responsabilidad del quien debería asumir el cubrimiento de la prestación. Esto es, el empleador o la administradora prestacional, según el caso.

A partir de 1991, con la nueva estructura constitucional, entró en funcionamiento, también, el Sistema de Seguridad Social Integral.<sup>28</sup> De éste se hicieron parte no sólo organismos estatales, sino privados, como administradores de las contingencias amparadas por el nuevo esquema de protección social (en los sistemas específicos de salud, pensiones y riesgos profesionales). Uno de los aspectos más importantes, en cuanto a la materia objeto de estudio, corresponde a la unificación del concepto de invalidez. De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, *“se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral”*. Esta nueva legislación dispuso que el estado de invalidez se determinaría de acuerdo con *“el manual único para la calificación de la invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de la capacidad laboral”*.<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Artículo 3° del Decreto 1546 de 1989.

<sup>28</sup> Ley 100 de 1993.

<sup>29</sup> Este inciso fue modificado y adicionado por la Ley 1562 de 2012, cuyo texto es el siguiente: *“La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad e invalidez que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente”*.



El Manual Único al cual dio origen la Ley 100 de 1993 se desarrolló, en primera medida, a través del Decreto Ley 692 de 1995,<sup>30</sup> con el propósito de “*determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen*”. Con esta reglamentación, se reconoció explícitamente la naturaleza integral de la calificación que debe ser llevada a cabo para el reconocimiento de las prestaciones respectivas. Esta normatividad posteriormente fue modificada por el Decreto 917 de 1999 en el que, además de actualizar el Manual Único para la Calificación de la Invalidez, sistematizó las reglas relacionadas con las autoridades competentes para adelantar la calificación respectiva. En materia de incapacidad permanente parcial, el artículo 5º indicó que las Administradoras de Riesgos Profesionales<sup>31</sup> y las Entidades Promotoras de Salud,<sup>32</sup> “*deberán evaluar la pérdida de capacidad laboral, con base en el presente Manual*”. **Con todo, la disposición (artículo 5º) advirtió que “[e]n caso de controversia sobre el grado y el origen de la limitación determinada, se acudirá a las Juntas de Calificación de la Invalidez, conforme a los procedimientos definidos por las normas vigentes en la materia”** (subraya fuera del texto original). **Y con respecto a la calificación del estado de invalidez, propiamente dicho, el Decreto en cita reiteró que la valoración y expedición del dictamen correspondería a las Juntas de Calificación de Invalidez creadas en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993.** (Negrilla y Subrayado del Juzgado).

En el año 2005 se profirió la Ley 962.<sup>33</sup> En lo pertinente, esta legislación modificó de manera importante el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en el que se reconoció expresamente, y por primera vez en una enmienda al Sistema Integral de Seguridad Social, que:

“[c]orresponde al Instituto de Seguros Sociales, 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 primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales” (subraya fuera del texto original).<sup>34</sup>

La competencia del Instituto de Seguros Sociales (hoy Colpensiones), las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, para calificar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, fue replicada en el Decreto Ley 019 de 2012,<sup>35</sup> modificadorio del artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

Es claro entonces que, la asignación de competencia para calificar la pérdida de capacidad laboral, en primera oportunidad, a las autoridades o actores encargados de asumir el cubrimiento de la prestación económica respectiva, es una medida que ha sido utilizada en el

<sup>30</sup> Decreto 692 de 1995, “*Por el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez*”. Derogado por el Decreto 917 de 1999.

<sup>31</sup> Esto, de conformidad con el artículo 42 del Decreto 1295 de 1994 (“*Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*”), que establecía lo siguiente: “Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a un salario base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación. // El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades para determinar la disminución en la capacidad laboral”.

<sup>32</sup> De conformidad con el artículo 5º de la Ley 361 de 1997 (“*Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones*”), cuyo primer inciso primero dispuso que: “Las personas en situación de discapacidad deberán aparecer calificadas como tales en el carné de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado. Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carné de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva y la verificarán a través de diagnóstico médico en caso de que dicha discapacidad no sea evidente”.

<sup>33</sup> Ley 962 de 2005, “*Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos*”.

<sup>34</sup> Inciso segundo del artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

<sup>35</sup> Decreto Ley 019 de 2012 “*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*”.



pasado. Desde la consolidación normativa de la seguridad social en Colombia, a finales de los años 90, se concibió la posibilidad de que estos entes se encarguen de garantizar, en primer término, que profesionales especializados en la materia evalúen y determinen el grado y origen de la afectación causada sobre la funcionalidad laboral de cualquier persona.

### **LA PRIMERA OPORTUNIDAD DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL ANTE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS DEL SISTEMA<sup>36</sup>**

La regla con fuerza de ley acusada forma parte del Capítulo IX del Decreto 019 de 2012, que se ocupa de las disposiciones sobre trámites, procedimientos y regulaciones del sector administrativo del trabajo. En el caso que se analiza se trata de una reforma a un artículo (el 41) de la Ley 100 de 1993.

La norma acusada establece que las entidades aseguradoras del Sistema sean las primeras entidades encargadas de evaluar la capacidad laboral y ocupacional de las personas, ante las eventualidades en que este trámite proceda. El sentido básico de la regla acusada 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'*. Al establecer las entidades aseguradoras, fija seis categorías, a saber: (1) el Instituto de Seguros Sociales, Colpensiones; (2) las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, (3) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y (vi) las Entidades Promotoras de Salud - EPS.

El resto del inciso se encarga de establecer la posibilidad de cuestionar la decisión que haya sido adoptada en 'primera oportunidad'. Se da un término (diez días) a la persona interesada para *"manifestar su inconformidad"* ante la entidad, que tiene el deber de *"remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional"* en el término fijado (cinco días). La decisión de la Junta Regional es apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, quien debe decidir en un término breve (cinco días). Contra dichas decisiones, adicionalmente, se establece que proceden las acciones legales.<sup>37</sup>

La medida fue adoptada, como el resto del Decreto, pensando en los derechos de las personas y, por tanto, de cualquier interpretación que se haga de este. Se dijo al respecto, que las medidas del Decreto se adoptaban por cuanto *"la Administración Pública está llamada a cumplir sus responsabilidades y cometidos atendiendo las necesidades del ciudadano con el fin de garantizar la efectividad de sus derechos."*<sup>38</sup> Se añade al respecto que las normas fijadas buscan garantizar un Buen Gobierno, a través de *"instituciones eficientes, transparentes y cercanas al ciudadano"*.<sup>39</sup> El Decreto en cuestión considera necesario tener actuaciones públicas acordes a las responsabilidades que las funciones públicas de que se trata y al goce efectivo de los derechos que está en juego. Se considera, que es *"necesario que todas las actuaciones de la administración pública se basen en la eficiencia, la equidad, la eficacia y la economía, con el fin de proteger el patrimonio público, la transparencia y moralidad en todas*

<sup>36</sup> Sentencia C-120 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. Corte Constitucional.

<sup>37</sup> Dice la norma en su inciso acusado: Decreto Ley 019 de 2012, "ARTÍCULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así: [...] 'Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral. || Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. || [...]'

<sup>38</sup> Primer considerando del Decreto 019 de 2012.

<sup>39</sup> Segundo considerando del Decreto 019 de 2012.



*las operaciones relacionadas con el manejo y utilización de los bienes y recursos públicos, y la eficiencia y eficacia de la administración en el cumplimiento de los fines del Estado.”<sup>40</sup>*

Pero para ello, se advierte, debe haber un clima de confianza y buena fe, no de desconfianza y prevención. Así, con el fin *“de facilitar la actividad de las personas naturales y jurídicas ante las autoridades que cumplen funciones administrativas, contribuir a la eficacia y eficiencia de estas y fortalecer, entre otros, los principios de buena fe, confianza legítima, transparencia y moralidad, se requiere racionalizar los trámites, procedimientos y regulaciones innecesarios contenidos en normas con fuerza de ley.”<sup>41</sup>* En tal medida, el objetivo general del Decreto Ley 019 de 2012, *por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública* está relacionado con garantizar el imperio de los principios constitucionales y legales que deben regir a la Administración y su relación con las personas.<sup>42</sup>

El propio Decreto Ley 019 de 2012 establece qué entiende por los principios de moralidad, celeridad y economía en las actuaciones administrativas y simplicidad en los trámites.<sup>43</sup>

Ahora bien, como se resaltó previamente, la regla contemplada en el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 ya había sido introducida al ordenamiento legal por un cuerpo normativo similar, la Ley 962 del 2005 (*Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios*), la cual también se había ocupado de reformar el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 sobre la calificación del estado de invalidez.

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993 fue modificado el 10 de enero mediante el Decreto Ley 019 de 2012, pero seis meses más tarde, el 11 de julio de ese año, fue modificado el artículo nuevamente por el Congreso de la República a través de la Ley 1562 de 2012 (por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional). El artículo 18 de esta 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.*

<sup>40</sup> Séptimo considerando del Decreto 019 de 2012.

<sup>41</sup> Octavo considerando del Decreto 019 de 2012. Al respecto, el quinto y sexto considerandos del Decreto 019 de 2012 advierten respectivamente: “tanto los particulares en el ejercicio de sus derechos o en el cumplimiento de sus deberes, como las autoridades en el desarrollo de sus funciones tienen el deber de obrar bajo los postulados de la buena fe, es decir que deben sujetarse a los mandatos de honestidad, lealtad y sinceridad. || [...] con la aplicación del principio de la buena fe se logra que este se convierta en un instrumento eficaz para lograr que la administración obre con criterio rector de la efectividad del servicio público por encima de las conductas meramente formales que han desnaturalizado su esencia.”

<sup>42</sup> Decreto Ley 019 de 2012, Artículo 1°. - OBJETIVO GENERAL. Los trámites, los procedimientos y las regulaciones administrativas tienen por finalidad proteger y garantizar la efectividad de los derechos de las personas naturales y jurídicas ante las autoridades y facilitar las relaciones de los particulares con estas como usuarias o destinatarias de sus servicios de conformidad con los principios y reglas previstos en la Constitución Política y en la ley. || En tal virtud, el presente decreto tiene por objeto suprimir o reformar los trámites, procedimientos y regulaciones innecesarios existentes en la Administración Pública, con el fin de facilitar la actividad de las personas naturales y jurídicas ante las autoridades, contribuir a la eficiencia y eficacia de éstas y desarrollar los principios constitucionales que la rigen.

<sup>43</sup> Decreto Ley 019 de 2012, (Art. 3) MORALIDAD. La actuación administrativa debe ceñirse a los postulados de la ética y cumplirse con absoluta transparencia en interés común. En tal virtud, todas las personas y los servidores públicos están obligados a actuar con rectitud, lealtad y honestidad en las actuaciones administrativas; (Art. 4) CELERIDAD EN LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Las autoridades tienen el impulso oficioso de los procesos administrativos; deben utilizar formularios gratuitos para actuaciones en serie, cuando la naturaleza de ellas lo haga posible y cuando sea asunto de su competencia, suprimir los trámites innecesarios, sin que ello las releve de la obligación de considerar y valorar todos los argumentos de los interesados y los medios de pruebas decretados y practicados; deben incentivar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones a efectos de que los procesos administrativos se adelanten con diligencia, dentro de los términos legales y sin dilaciones injustificadas, y deben adoptar las decisiones administrativas en el menor tiempo posible. (Art. 5) ECONOMIA EN LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Las normas de procedimiento administrativo deben ser utilizadas para agilizar las decisiones; los procedimientos se deben adelantar en el menor tiempo y con la menor cantidad de gastos de quienes intervienen en ellos; las autoridades administrativas y los particulares que cumplen funciones administrativas no deben exigir más documentos y copias que los estrictamente necesarios, ni autenticaciones ni notas de presentación personal sino cuando la ley lo ordene en forma expresa, o tratándose de poderes especiales. En tal virtud, las autoridades deberán proceder con austeridad y eficiencia, optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en sus actuaciones y la protección de los derechos de las personas. (Art. 6) SIMPLICIDAD DE LOS TRÁMITES. Los trámites establecidos por las autoridades deberán ser sencillos, eliminarse toda complejidad innecesaria y los requisitos que se exijan a los particulares deberán ser racionales y proporcionales a los fines que se persigue cumplir.



*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.*

*La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad [e invalidez]<sup>44</sup> que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.<sup>45</sup>*

Es claro entonces, que la primera oportunidad ante la entidad aseguradora no es la primera instancia del proceso administrativo, ni del judicial si hubiera lugar a este. Segundo, queda claro que la decisión ante las Juntas de Calificación Nacional es la segunda instancia del proceso ante la administración. Y tercero, queda claro también que la calificación de la capacidad laboral y ocupacional de las personas se debe hacer de forma estandarizada, mediante un Manual Único. El Manual debe establecer “los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas” cuando se dé una deficiencia, discapacidad e invalidez “que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.”<sup>46</sup> Es decir, como lo han resaltado algunas intervenciones dentro del proceso, el Legislador estableció (i) que los parámetros que se usen para determinar la capacidad laboral y ocupacional de una persona sean los mismos para todas las entidades aseguradoras, y (ii) que sean de carácter técnico-científico, esto es, parámetros objetivos.

### **REGULACIÓN SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE CON OCASIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO<sup>47</sup>**

Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”<sup>48, 49</sup>

Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993<sup>50</sup> y en el título II del Decreto 056 de 2015<sup>51</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.

<sup>44</sup> Expresión modificada de acuerdo a lo decidido en la Sentencia C-458 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; SV. Luis Guillermo Guerrero y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>45</sup> Ley 1562 de 2012, Artículo 18.

<sup>46</sup> Ley 1562 de 2012, Artículo 18.

<sup>47</sup> Sentencia T-003 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. Corte Constitucional.

<sup>48</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>49</sup> La Ley 769 de 2002 “Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1°.

<sup>50</sup> Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

<sup>51</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.



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).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015<sup>52</sup> 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>53</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.

A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016<sup>54</sup>, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

- “1. *Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.*
- 2. *Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.***
3. *Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.*
4. *Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.*
5. *Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.*
6. *Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.*

<sup>52</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.

<sup>53</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.

<sup>54</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



7. *Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.*
8. *Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).*

Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016<sup>55</sup> con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993<sup>56</sup>, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012<sup>57</sup>, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

*“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, **determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral** y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (…)*” (énfasis fuera del texto original).

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

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber 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

<sup>55</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

<sup>56</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>57</sup> Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.



asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la *incapacidad permanente*. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993<sup>58</sup>, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012<sup>59</sup>. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017<sup>60</sup>. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria<sup>61</sup>.

En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

(i) para acceder a la *indemnización por incapacidad permanente* amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

<sup>58</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>59</sup> Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

<sup>60</sup> M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>61</sup> En la decisión, la Corte advirtió: “[e]l Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante”.



(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

### CASO CONCRETO

En el caso de marras, busca la parte actora que se le amparen sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud, petición, igualdad, dignidad humana, debido proceso y mínimo vital, que considera vulnerados por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, solicitando que se le ordene calificar la **PCL** causada por el accidente de tránsito acaecido el día 7 de febrero del año 2022; y en caso de presentar desacuerdo la parte actora con la calificación efectuada, se ordene a la pasiva, costear los honorarios correspondientes ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** e igualmente ante la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**.

Previo a resolver el asunto, se hace necesario esclarecer, si se cumplen los requisitos de procedencia, para estudiar la acción de tutela de la referencia.

Para ello, al estudiar una demanda de tutela, deben tenerse en cuenta tres aspectos fundamentales, como lo son la subsidiariedad, la inmediatez y la legitimación. Esto es, en síntesis, respectivamente:

1. Si existe otro mecanismo de defensa judicial apto al que se pueda acudir.
2. Si el accionamiento fue interpuesto en un término razonable.
3. Si quien la formuló, está habilitado para ello.

En lo que atañe a la legitimación, debemos recordar lo dispuesto en el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, que reza así:

*“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.*

*También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.*

*También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.”*

Por ende, como en todo accionamiento, es un presupuesto para su viabilidad que quien formule la demanda, tenga legitimación para ello, dado que, en caso contrario, carecería de esa vocación por activa, dando al traste con las pretensiones que invoque; punto en el que ha sido enfática la Corte Constitucional al resaltar que:

*“sobre el tema, la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de pronunciarse en diferentes oportunidades<sup>62</sup>, concluyendo que la legitimación en la causa por activa es un presupuesto esencial de la procedencia de la acción de tutela dentro de un caso concreto, habida cuenta que al juez le corresponde verificar de manera precisa, quién es el titular del derecho fundamental que está siendo vulnerado y cuál es el medio a través de cual acude al amparo constitucional.*

<sup>62</sup> Ver sentencias T-082/97, T-1220/03, T-531/02, T-017/03, T-242/03, T-301/03, T-503/03, T-629/06, T-878/07, T-312/09, T-442/12, SU-377/14 entre otras.



*En ese sentido, ha advertido la Corte Constitucional, que tratándose de un tercero, debe hacerlo invocando una de las calidades que han sido reseñadas en el párrafo inmediatamente anterior*<sup>63</sup>.

Así las cosas, salvo que se trate de personas que no puedan actuar por sí mismas, por imposibilidad, quienes podrán ser representados mediante la agencia oficiosa; el amparo debe ser solicitado por el titular de los derechos, o en su defecto, mediante apoderado judicial debidamente constituido.

Descendiendo al caso bajo examen, se acredita que el menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO** se encuentra agenciado en la presente acción de tutela por la señora **LISBETH FONTALVO ZAMBRANO**, quien aduce ser su madre, calidad que no se encuentra acreditada en el plenario, sin embargo, se cumple con el requisito de legitimación por activa al ser el menor la persona afectada y encontrarse agenciado en razón de su edad.

En lo referente a si existe otro mecanismo de defensa judicial apto al que se pueda acudir, se tiene que, cuando se trata de proteger el derecho de petición, el ordenamiento jurídico colombiano no tiene previsto un medio de defensa judicial idóneo, ni eficaz, diferente de la acción de tutela, de modo que quien resulte afectado por la vulneración a este derecho fundamental, no dispone de ningún mecanismo ordinario de naturaleza judicial que le permita efectivizar el mismo, mucho menos cuando como en el caso de marras, la violación del mismo, conlleva a la transgresión de otros derechos fundamentales que requieren ser cobijados y garantizados por el Juez Constitucional, habida cuenta que la justicia ordinaria resultaría tardía para proteger los derechos vulnerados al administrado, tal y como acontece en la presente acción constitucional, donde la desorganización administrativa de las entidades en salud y riesgos laborales a las que se encuentra afiliada, trae consigo la afectación de otros derechos fundamentales.

Por esta razón, quien encuentre que la debida resolución a su derecho de petición no fue producida o comunicada dentro de los términos que la ley señala, esto es, que se quebrantó su garantía fundamental, puede acudir directamente a la acción de amparo constitucional.

Como puede verse, el accionante acude a la acción de tutela, para reclamar contra una autoridad privada, la protección de su derecho fundamental, y siendo ésta el único mecanismo disponible para exigir la garantía del mismo, es preciso concluir que la acción de tutela está llamada a proceder en términos de subsidiariedad, toda vez que en el presente caso es el instrumento jurídico eficaz e idóneo para la protección del derecho invocado.

En lo concerniente a si el accionamiento fue interpuesto en un término razonable, debe precisarse que más allá de la transgresión a su derecho de petición por parte de la accionada, la parte actora, persigue la protección de sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud, igualdad, dignidad humana, debido proceso y mínimo vital, que considera segregados con la falta de calificación de su **PCL** por parte de la accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, vulneración que al prolongarse en el tiempo, lleva a colegir que la acción de tutela fue presentada dentro del término inmediato que exige la jurisprudencia.

Revisado como ha sido el expediente, avizora este operador judicial que el actor presentó derecho de petición el día 22 de junio del año 2022 ante la accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** tendiente a que se le califique la **PCL** devenida del accidente de tránsito acaecido el día 7 de febrero del año 2022 y se le cubriese el costo de los honorarios ante la **JRCI** en caso de estar en desacuerdo con el dictamen que se emita.

---

<sup>63</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-430 de 2017.



La petición aludida, como en efecto lo reconoce la parte actora en el escrito tutelar, fue respondida por la pasiva, mediante misiva de fecha junio 30 del año 2022, en la que se le informó que le corresponde al afectado a través de la **EPS**, su valoración, para con ello, formalizar ante la Aseguradora la reclamación por incapacidad permanente.

Luego entonces, el derecho de petición invocado por la parte actora, se encuentra superado, por cuanto la pasiva dio respuesta de fondo al mismo, independientemente de que la misma, no resulte favorable al querer del actor, máxime cuando éste tiene pleno conocimiento de la respuesta emitida y así lo indica en el escrito tutelar. En virtud de ello, se le negará al accionante el amparo del derecho de petición invocado en la presente acción constitucional.

Conviene precisar que, si bien la respuesta al derecho de petición no obliga a una respuesta favorable a los intereses del petente, es deber del Juez Constitucional, garantizar los demás derechos fundamentales que se afecten con lo allí resuelto, a quien ha sido víctima del aprovechamiento de las entidades de seguridad social frente al eslabón más débil de la cadena, que en este caso, lo es el afiliado accionante, quien se trata de un menor de edad, incapaz de producir ingresos, debido a su edad y cuyo agente oficioso, manifiesta que no posee los recursos para sufragar los honorarios de la **JCI**.

Y es que, si revisamos detenidamente la demanda de tutela aquí dirimida, se avizora que las pretensiones de la parte actora, están encaminadas a obtener la protección de los derechos fundamentales incoados, los cuales considera vulnerados por la pasiva, al no proceder a practicarle en primera oportunidad, una valoración para determinar su pérdida de capacidad laboral o en su defecto pagarle los honorarios a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** para que esa entidad le califique la misma; resultando evidente que el actor puede acudir a la jurisdicción ordinaria a ventilar dichas pretensiones, aspecto que no merece reparo, ya que, así lo dejó sentado la Corte Constitucional en sentencia T – 400 de 2017, en la que al estudiar un caso análogo al presente, en el cual la accionaba QBE Seguros S.A. se rehusaba a asumir los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que el accionante pudiera solicitar la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT-, precisó que la competente para conocer de esas acciones era la jurisdicción ordinaria.

De igual modo, en la sentencia T – 336 de 2020, en la que se desató un caso similar al presente, esa Corporación recordó que la competencia para conocer de estos asuntos es la jurisdicción ordinaria, empero, recalcó los eventos en los cuales, de manera excepcional, es procedente la acción constitucional, fue así como indicó:

*“... al tratarse de una controversia relacionada con un contrato de seguros, en principio, esta debería ser resuelta por la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para el efecto, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento.[34] No obstante, esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para 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) 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 inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.[35]*



Teniendo en cuenta que la acción de tutela busca que Seguros Mundial garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral al actor para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, en el marco de la póliza de un contrato de seguro; y que las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las disposiciones que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio[36], el conflicto, en principio, debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, en el presente asunto, dicho mecanismo no es eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) debió someterse a un largo proceso de recuperación a raíz de las secuelas que se originaron con el accidente de tránsito, las cuales han afectado su actividad física, de salud y económica; (ii) no tiene la capacidad de generar ingresos, pues declara estar imposibilitado para desempeñar actividades productivas; y (iii) indica no contar con recursos económicos que le permitan cubrir con los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido en la reclamación de la indemnización pretendida, de hecho, actualmente no reporta estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.[37]

17. Valoradas en conjunto las circunstancias particulares del peticionario, la Sala concluye que no se encuentra en la capacidad de sobrellevar un proceso ante un juez ordinario para resolver su controversia, por lo cual se justifica la intervención de fondo del juez constitucional. El requisito de subsidiariedad se halla entonces satisfecho”.

En el caso bajo análisis, encuentra este operador que el mecanismo de defensa judicial con que cuenta el actor, no es idóneo para restablecer los derechos fundamentales que considera vulnerados. Lo anterior, por cuanto, el accidente de tránsito sufrido el día 7 de febrero del año 2022 por el menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO** le causó la amputación de la falange distal del quinto dedo del pie izquierdo, limitación funcional, quemaduras por fricción en dorso de pie izquierdo con tejidos macerados contaminados, lesión que lo acompañará de por vida.

Sumado a lo anterior, debe recalcar lo dicho por la parte actora en su demanda, respecto a que carece de los recursos económicos para solventar el costo del examen ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, y que fueron verificadas por el A-quo al corroborar que se encuentra afiliado al **SGSSS a COOSALUD E.P.S. S.A.** en el régimen subsidiado desde el año 2011.

Así mismo, luego de consultarse el **SISBEN** del menor de evidenció que pertenece al **“GRUPO SISBEN IV A3 POBREZA EXTREMA”**, tal y como se evidencia en pantallazo insertado, consultado el día de hoy:

Registro válido

Fecha de consulta: 21/09/2022

Ficha: 47745011539900000137

A3

GRUPO SISBEN IV  
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE LUIS

Apellidos: ALTAMAR FONTALVO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1043142784

Municipio: Sitionuevo

Departamento: Magdalena

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/07/2019

Última actualización ciudadano: 20/08/2019

Última actualización via registros administrativos:

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

A1→A5  
Pobreza extrema

B1→B7  
Pobreza moderada

C1→C18  
Vulnerabilidad

D1→D21  
Ni pobre ni vulnerable



Teniendo en cuenta lo anterior, es notorio que el proceso judicial con que cuenta la parte actora, no resulta idóneo para salvaguardar sus derechos fundamentales a la seguridad social, dignidad humana, igualdad, debido proceso y mínimo vital, por tanto, esta acción de amparo se torna procedente.

Precisado lo anterior, pasa este operador judicial a determinar si la negativa de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a cancelar los honorarios de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** o realizar de manera directa su calificación al menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO** en primera oportunidad, configura un quebrantamiento a los derechos reclamados por éste, entre otros, a la seguridad social., tal y como lo coligió el sentenciador de primera instancia.

En relación a la seguridad social, la Corte Constitucional en sentencia T-439 de 2019 indicó que:

*“El artículo 48 de la Carta Política, dispone que la seguridad social es un derecho irrenunciable y un servicio público en cabeza del Estado, que debe garantizarse a todas las personas “en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”. Para esta Corporación la seguridad social es un derecho de raigambre fundamental, que debe ser definido de la siguiente manera: “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”[27]...*

*A manera de conclusión, la garantía del derecho a la seguridad social, entendida como el mecanismo a partir del cual es posible asegurar la efectividad de los demás derechos de un individuo, en los eventos en los que éste se ha visto afectado por ciertas contingencias, se constituye en uno de los institutos jurídicos que un Estado que pretenda ostentar la condición de Social de Derecho debe asegurar”.*

Entonces, a efectos de determinar si la accionada vulneró el derecho a la seguridad social del accionante, debemos tener claro que el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT- tiene como 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”, estando regulado en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, y en lo no previsto allí, se rige por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio. Dentro de este contexto, la indemnización por incapacidad permanente constituye una prestación social susceptible de ser otorgada a personas que han sufrido una pérdida no superable de sus funciones orgánicas, con disminución de su capacidad de ejercer un normal desempeño laboral. Para el reconocimiento de esta prestación resulta obligatorio un dictamen que establezca la pérdida de capacidad laboral.

A su vez, el Decreto 780 de 2016, reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en su artículo 2.6.1.4.2.8, Parágrafo 1°, dispone que: “La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.” Y en el artículo 2.6.1.4.3.1 expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar entre otros el “dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la



*autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral”.*

De otro lado, tenemos que el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, dispone, al referirse a las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral, lo siguiente: *“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.”*

Ahora bien, las razones que llevan a la accionada a considerar que no debe realizar el dictamen de pérdida de calificación laboral, corresponden a que a su juicio, no existe disposición alguna que le ordene a ella realizar dicha valoración, empero, dicha afirmación desconoce de manera evidente lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado mediante Decreto Ley 019 de 2012, que a su vez fue nuevamente modificado a través de la Ley 1562 de 2012, el cual al ser estudiado por la Corte Constitucional en sentencia C-120 de 2020, dejó claro lo siguiente:

*“El artículo 41 de la Ley 100 de 1993 fue modificado el 10 de enero mediante el Decreto Ley 019 de 2012, pero seis meses más tarde, el 11 de julio de ese año, fue modificado el artículo nuevamente por el Congreso de la República a través de la Ley 1562 de 2012 (por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional). El artículo 18 de esta 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.*

*La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad [e invalidez]<sup>64</sup> que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.”<sup>65</sup>*

De cara al estudio efectuado por la sentencia de constitucionalidad precitada, se tiene que no cabe duda alguna acerca de que en primera oportunidad le corresponde a las **JUNTAS**

<sup>64</sup> Expresión modificada de acuerdo a lo decidido en la Sentencia C-458 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; SV. Luis Guillermo Guerrero y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>65</sup> Ley 1562 de 2012, Artículo 18.



**REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, determinar la **PCL**, el estado de invalidez y el origen de la misma, lo que lleva a desechar lo expuesto por el fallador de primer grado sobre el particular.

Ahora bien, como es sabido, las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Dentro de sus principales funciones se encuentra, tal como su nombre lo indica, la de emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente.<sup>66</sup> Este dictamen permite el reconocimiento y pago de ciertas prestaciones sociales a quienes han sufrido una disminución en su capacidad laboral. De ahí que sea indispensable poder acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las juntas de calificación de invalidez no reciben salario sino honorarios. Siguiendo lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012<sup>67</sup>, estos corren a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales. En la Sentencia C-164 de 2000<sup>68</sup>, la Corte determinó que el Estado debe proteger a las personas que por su condición física, económica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Por lo tanto, debe procurar por un equilibrio en el sistema de seguridad social, de tal manera que se materialicen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.); y, en consecuencia, debe procurar que quienes cuenten con los recursos económicos para costear el examen de su evaluación física o mental, paguen por ello. En virtud de lo anterior, advirtió que no resulta constitucionalmente admisible que la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, quede condicionado a un pago pues con ello se *“elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”*.<sup>69</sup> Bajo este mismo razonamiento, la Corte declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074 de 2010, por reglamentar que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.<sup>70</sup>

De manera pacífica y reiterada,<sup>71</sup> en sede de control concreto, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, *“se funda sobre el principio de*

<sup>66</sup> Artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015 “[p]or medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, y Ley 1562 de 2015 “[p]or la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.” Sobre las funciones de las juntas de calificación de invalidez puede ser consultada, entre otras, la Sentencia C- 1002 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>67</sup> **“Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales.** Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.// El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

**Parágrafo.** Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.”

<sup>68</sup> M.P. José Gregorio Hernández Galindo. S.V. Eduardo Cifuentes Muñoz, A.V. Alfredo Beltrán Sierra, Carlos Gaviria Díaz y José Gregorio Hernández Galindo.

<sup>69</sup> Sentencia C-164 de 2000.

<sup>70</sup> Sentencia C-298 de 2010. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio, Humberto Antonio Sierra Porto y Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>71</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 Rojas Ríos, A.V. Myriam Ávila Roldán; T- 400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos y T- 256 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.



*solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.”<sup>72</sup>*

Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013<sup>73</sup> señaló que “las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, **pues son las entidades del sistema**, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o **aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.**” (Énfasis añadido)

En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”<sup>74</sup>. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de la Corte, bajo este mismo criterio y **dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social.** (Negrilla y Subrayado del Juzgado).

Luego entonces, teniendo en cuenta que como ya se dijo, se encuentra demostrado en el plenario, que el accionante se trata de un menor de edad, que goza de especial protección constitucional por razón de su edad, la discapacidad causada por el accidente acaecido y la extrema pobreza padecida, encontrándose demostrado que no posee los recursos necesarios para costear la calificación de **PCL** que requiere para reclamar el pago de la indemnización por pérdida de capacidad laboral que pretende obtener de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** como garante del **SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO “SOAT”**, sin afectar su mínimo vital y el de su familia, colige este funcionario judicial, que le corresponde a la accionada costear ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**, la calificación de **PCL** del menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO**, devenida del accidente de tránsito por él sufrido el día 7 de febrero del año 2022, en virtud del principio de solidaridad que reviste el Sistema de Seguridad Social, razón por la cual se confirmará en todas sus partes la decisión adoptada por el Juez de Primera Instancia dentro de la presente acción constitucional.

Corolario de lo anterior, este operador judicial confirmará la sentencia de primera instancia en lo que atañe al amparo de los derechos fundamentales a la seguridad social, igualdad, debido proceso, mínimo vital y dignidad humana del menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO** al encontrarlos transgredidos por la accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**; modificando el numeral segundo de la sentencia proferida el día 12 de agosto del año 2022 por el **JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA**, en el

<sup>72</sup> Sentencia T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>73</sup> M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>74</sup> Sentencia T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos. A.V. Myriam Ávila Roldán.



sentido de ordenar a la accionada que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, efectué el pago de los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**, para que esta proceda a calificar la **PCL** sufrida por el actor en el accidente de tránsito de que fue objeto el día 7 de febrero del año 2022, adjuntando a este Despacho constancia del cumplimiento de la orden impartida, so pena de que se le impongan las sanciones que por desacato consagra la Ley.

Por otro lado, en lo que atañe a la devolución o reintegro por parte del actor de los dineros que se paguen por la accionada por concepto de dictamen ante la **JRCI DEL ATLÁNTICO**, en caso de establecerse que le asiste derecho al pago de la indemnización por **PCL**, este operador judicial no lo encuentra procedente, por cuanto equivaldría a desconocer el daño causado y despojar de lo que por derecho le corresponde, máxime cuando la entidad aseguradora, toda suma adicional que se genere en el caso del actor, bien puede recobrarla o gestionar su pago efectuando las gestiones administrativas que bien conoce, ante las cuentas y subcuentas del Sistema General de Seguridad Social, aun sin una orden de tutela que así lo indique.

Y es que, no podemos pasar por alto, que la tutela es un mecanismo para proteger derechos fundamentales transgredidos y no para dirimir conflictos económicos atinentes a trámites administrativos que la aseguradora bien puede reclamar ante las entidades pertinentes, sin que las mismas tengan que haber sido ordenada en el presente trámite constitucional.

No se accederá a la solicitud efectuada por la entidad impugnante respecto de la JRCI dado que no hace parte del presente trámite tutelar, ni se requiere su vinculación, dado que se refiere a un trámite administrativo que debe ser resuelto por la pasiva con dicha Junta.

Por último, se modificará el numeral tercero de la sentencia proferida el día 12 de agosto del año 2022 por el **JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA**, en el sentido ordenar a la pasiva asumir los honorarios de la calificación de PCL del accionante respecto de la **JNCI**, en caso de encontrarse inconforme con el de la **JRCI DEL ATLÁNTICO**.

En mérito de lo expuesto, **JUZGADO ONCE LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, en nombre de la República de Colombia y por autoridades de la ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFÍRMESE** la sentencia de primera instancia en lo que atañe al amparo de los derechos fundamentales a la seguridad social, igualdad, debido proceso, mínimo vital y dignidad humana del menor **JORGE LUIS ALTAMAR FONTALVO** al encontrarlos transgredidos por la accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, conforme lo motivado.

**SEGUNDO: MODIFÍQUESE** el numeral segundo de la sentencia proferida el día 12 de agosto del año 2022 por el **JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BARRANQUILLA**, en el sentido de ordenar a la accionada que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, efectué el pago de los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**, para que esta proceda a calificar la **PCL** sufrida por el actor en el accidente de tránsito de que fue objeto el día 7 de febrero del año 2022, adjuntando a este Despacho constancia del cumplimiento de la orden impartida, so pena de que se le impongan las sanciones que por desacato consagra la Ley, conforme lo motivado.

**TERCERO: MODIFÍQUESE** el numeral tercero de la sentencia proferida el día 12 de agosto del año 2022 por el **JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES**



**DE BARRANQUILLA**, en el sentido ordenar a la pasiva asumir los honorarios de la calificación de PCL del accionante respecto de la **JNCI**, en caso de encontrarse inconforme con el de la **JRCI DEL ATLÁNTICO**, conforme lo motivado.

**CUARTO: NIÉGUESE** la devolución o reintegro por parte del actor de los dineros que se paguen por la accionada por concepto de dictamen ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ DEL DEL ATLÁNTICO**, conforme lo motivado.

**QUINTO: NIÉGUESE** la solicitud efectuada por la pasiva respecto de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**, conforme lo motivado.

**SEXTO: NOTIFÍQUESE** la presente decisión a las partes y al Ministerio Público, en la forma más eficaz.

**SEPTIMO:** Oportunamente **REMÍTASE** a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.**

**EL JUEZ,**

  
**JUAN MIGUEL MERCADO TOLEDO**  
T-2022-00305-01