



## JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL NEIVA-HUILA

*Septiembre Tres Dos De Dos Mil Veinte*

*Rad.: 41-001-40-03-003-2020-00243-00*

### Asunto

Karen Yuliana Rojas Trujillo, promueve tutela de cara a los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social. Funge como parte accionada La Previsora S.A. y se vincula oficiosamente a Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila y Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

### Antecedentes Fácticos

El 5 de enero de 2020, Karen Yuliana Rojas Trujillo se movilizaba como pasajera en la motocicleta marca United Motors Venus 115 R de placa SCH09C, siendo víctima de accidente de tránsito al chocar con otro vehículo, recibiendo lesiones de consideración que registra bajo Dx. “escoriaciones en región mandibular, heridas aproximadamente de 4 cms en región frontal izquierda, dolor fuerte de oído izquierdo, dolor a la flexo extensión del tobillo, lesión de manguito rotador hombro izquierdo, trauma mano izquierda y trauma de tobillo izquierdo”,

Dado que los gastos médicos fueron cubiertos con cargo al SOAT expedido por La Previsora S.A. que para entonces amparaba el rodante, el 29 de mayo de 2020 la accionante solicitó a la Aseguradora el pago de la indemnización por incapacidad permanente, petición que le niega en escrito de fecha 18/08/2020, aduciendo que es necesario presentar Dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, no obstante que en su solicitud le había indicado que de ser necesario la experticia era la Aseguradora la que debía cancelar tales honorarios, pues no puede desempeñarse laboralmente dada su precaria situación económica, por lo que no está en condiciones de sufragar tal emolumento a efecto de determinar su PCL, ya que sus ingresos ascienden a un (01) SMLMV.

### Pretensiones

Solicita la accionante, Karen Yuliana Rojas Trujillo:

- i)* Protección a los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social y,
- ii)* Se ordene a La Previsora S.A. califique su PCL o, en su defecto, ordene a la Compañía Aseguradora realizar el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila y acceder a la indemnización correspondiente.

Descargos La Previsora S.A.

La Aseguradora inicialmente explica su objeto social, para señalar que con base en este no es la llamada a determinar ni valorar el grado de Pérdida de Capacidad Laboral de la Sra. **Karen Yuliana Rojas Trujillo**, tampoco sufragar los honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez ya que la ley ni su objeto social lo permiten, pues la actividad comercial de la Compañía se encuentra dirigida a la actividad aseguradora en los ramos que puntualiza, los cuales no guardan relación con la prestación de servicios de seguridad social en salud.

De otro lado, efectúa un recuento del ordenamiento jurídico que regenta los trámites de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, para destacar que las únicas entidades autorizadas por disposición legal, a realizar el pago de honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las EPS, ARL, AFP, Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte cuando exploten y administren el ramo de Riesgos Laborales, el pensionado por invalidez, el aspirante, beneficiario o empleador. Las entidades autorizadas por ley para promover la valoración de Pérdida de Capacidad Laboral son el ISS, Colpensiones, las ARP, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, EPS, Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

A renglón seguido, analiza normativamente el SOAT y sus coberturas, para destacar que el pago de honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez no se encuentra contemplado dentro de sus coberturas señaladas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, al cual **La Previsora S.A.** debe ceñirse por mandato normativo.

Respecto de los hechos y pretensiones por los cuales la accionante se dirige al Juez Constitucional a través del mecanismo de tutela en contra de esa Aseguradora, manifiesta que el Derecho de Petición que le elevó la Sra. **Kren Yuliana Rojas Trujillo** solicitando su remisión a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila y el correlativo pago de los honorarios, con el fin de acceder al reconocimiento de una indemnización derivada de un Contrato de Seguro regido por el C. de Co, la Compañía dio respuesta comunicándole que para iniciar el análisis de una reclamación por incapacidad permanente originada por el accidente de tránsito ocurrido el 05 de enero de 2020, es necesario que allegue “Original del Dictamen sobre Incapacidad Permanente expedido por las entidades autorizadas por ley para ello, (Junta Regional de Calificación de Invalidez, ARP, EPS)”.

De esta forma, señala que resulta improcedente la acción de tutela por inexistencia de su parte de conducta que ocasione vulneración a derecho fundamental alguno de la accionante, haciendo hincapié que no fue demostrado ni es evidente el perjuicio irremediable que la respuesta negativa cuestionada le pudiera ocasionar, es decir, no se encuentran acreditados los requisitos que la Corte Constitucional configura para decretar un amparo transitorio, como que el perjuicio la haga impostergable, la gravedad, la urgencia y la inminencia, además que la accionante no es persona de especial protección constitucional.

Por último, advierte que con fundamento en la normatividad que expone detalladamente, considera que ha actuado de manera diligente y dentro de los parámetros establecidos en el Contrato de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, por lo cual resultaría inadmisibles se le endilgue la obligación de sufragar, valor y/o asumir los gastos del dictamen de pérdida de capacidad laboral y de los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez a favor de la accionante, desconociendo de esta forma las disposiciones aplicables.

Después de explicar detalladamente toda la normatividad que concierne a su exculpación frente a la pretensión de la accionante de reconocimiento de un derecho fundamental como lo

es el acceso a la Seguridad Social, señala es improcedente pues todos los servicios de salud le han sido prestados a la usuaria por las IPS y han sido cubiertos por la Compañía hasta el monto legalmente establecido por las coberturas señaladas en las normas que rige el SOAT.

De conformidad con las normas citadas y los explicativos que otorga frente a los hechos y pretensiones, colige que la respuesta otorgada a la accionante se encuentra enmarcada por las normas que rigen el contrato de seguro y, en especial, por aquellas que regulan este tipo de trámites, lo que de contera permite entrever la inexistencia de violación al acceso a la seguridad social de la accionante e inaplicabilidad en el caso concreto de la figura de excepción de inconstitucionalidad inmersa en la Sentencia T-322 de 2011, para iterar la solicitud de declaratoria de improcedencia.

### **D e s c a r g o s Junta Regional de Calificación del Huila**

Señala la organización, que a la fecha no se ha radicado solicitud de valoración de la señora **Karen Yuliana Rojas Trujillo**, por lo que no puede asignar citas para valoración sino existe expediente de solicitud con el lleno de los requisitos exigidos en el Decreto 1352 del 2013, en concordancia con el Decreto 1072 de 2015, además de la cancelación de sus honorarios que corresponde a un salario mínimo, fundamentos bajo los cuales solicita exoneración de su responsabilidad del asunto.

### **D e s c a r g o s Junta Nacional de Calificación de Invalidez**

Frente a la pretensión constitucional por la cual se le vincula, indica que no encontró registro de caso (expediente) pendiente, calificación, apelación relativa a la accionante proveniente de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado o Autoridad Administrativa para trámite de calificación ante esa entidad, informando que por expresa disposición del artículo 43 del Decreto 1352 de 2013, incorporado en el Decreto 1072 de 2015, la **Junta Regional de Calificación de Invalidez** no remite el expediente de calificación a la **Junta Nacional** hasta tanto no allegue la consignación de los honorarios a nombre de esta, por ende no puede adelantar gestión alguna de calificación (citación a valoración, definición de la fecha de resolución del caso), sin haber recibido el expediente de calificación, entre otras, porque sólo en ese se encuentra toda la información pertinente como por ejemplo, tipo de caso, entidad remitentes, interesados, dirección de notificación de los interesados, etc.), conforme a la normatividad que los regula, expediente que debe llegar a la **Junta Nacional** y someterse a reparto entre las Salas y luego someterse nuevamente a reparto entre los médicos para proceder a realizar la citación de los pacientes de acuerdo a la agenda disponible de cada médico.

Conforme a lo anterior, destaca que la responsabilidad de la **Junta Nacional** inicia en el momento en el que es radicado el expediente en esa entidad, de lo contrario, la responsabilidad está en cabeza de la **Junta Regional** hasta tanto no se remita el expediente, por lo que solicita se declare improcedente la acción de tutela, teniendo en cuenta que para el caso no ha vulnerado derechos fundamentales de la accionante.

### **D o c u m e n t a l e s**

- Solicitud indemnización por incapacidad permanente y anexos
- Respuesta Aseguradora a la solicitud de la accionante
- Historia Clínica accionante
- Cédula accionante
- Copia SOAT

## C o n s i d e r a c i o n e s

La Constitución Política de 1991, consagró en su artículo 86 la figura de la **Acción de Tutela** como una herramienta adicional a las ya establecidas por nuestra legislación y brindar solución a los conflictos originados en las distintas actividades de la persona en sociedad, para los cuales no existan procedimientos legales establecidos.

Su fin esencial, es ofrecer a las personas protección de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos expresamente señalados en la ley, cuando no opere otro medio de defensa judicial para ser utilizado de manera transitoria, de inmediata aplicación a efecto de evitar un perjuicio irremediable, de cara a derechos eventualmente lesionados o amenazados por una actitud positiva o negativa de una autoridad pública o particular.

## E l C a s o

Mujer incapacitada víctima de accidente de tránsito, incoa amparo constitucional de cara a los derechos fundamentales a **vida, salud y seguridad social**, al indicar que debido a su precaria situación económica al recibir lesiones de consideración que le impiden laborar, no está en condiciones de cancelar los honorarios pertinentes a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila** para obtener el dictamen correspondiente a la calificación de su PCL o, en su defecto, se ordene a la Compañía Aseguradora a cargo del SOAT expedido para amparar la motocicleta colisionada que cubrió los gastos médicos, realizar el pago de los mismos con el fin de acceder a la indemnización correspondiente por Incapacidad Permanente.

Así, pues, el caso comporta esencialmente el amparo constitucional relativo al pago de una prestación económica, en este caso, concerniente a los honorarios correspondientes a la Junta Regional de Invalidez de la mujer lesionada, con el fin de agotar satisfactoriamente el trámite de reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente al constituirse en sujeto víctima de accidente de tránsito, por lo que requiere previamente calificación de su PCL, análisis del tema que se abordará y analizará desde la óptica jurisprudencial que ha ilustrado el asunto en la providencia **T-400 DE 2017**.

### **Seguridad Social y Mínimo Vital -derechos fundamentales-**

Sea lo primero advertir, que Colombia es un Estado Social de Derecho con génesis en la Constitución de 1991, que ha enfrentado una evolución dinámica y progresista que se ve reflejada en las decisiones de la Corte Constitucional, al punto que es tema pacífico citar los derechos a la **Seguridad Social y Mínimo Vital**.

En sentencia de tutela<sup>1</sup>, reiteró la fundamentalidad del derecho a la **Seguridad Social**, en los siguientes términos:

*“El derecho a la seguridad social, en la medida en que es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana, es un verdadero derecho fundamental cuyo desarrollo, si bien ha sido confiado a entidades específicas que participan en el sistema general de seguridad social fundado por la Ley 100 de 1993, encuentra una configuración normativa preestablecida en el texto constitucional (artículo 49 superior) y en los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad; cuerpos normativos que dan cuenta de una categoría iusfundamental*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-032-12

*íntimamente arraigada al principio de dignidad humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos.”*

El derecho al **mínimo vital y móvil**, encuentra su fundamento en múltiples disposiciones constitucionales como el de dignidad humana<sup>2</sup>, al trabajo<sup>3</sup>, igualdad<sup>4</sup>, entre otros, y ha sido definido por la Corte Constitucional de carácter cualitativo, *“ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. El derecho al mínimo vital se relaciona con la dignidad humana, ya que se concreta en la posibilidad de contar con una subsistencia digna. Encuentra su materialización en diferentes prestaciones, como el salario o la mesada pensional, mas no es necesariamente equivalente al salario mínimo legal, pues depende del status que haya alcanzado la persona durante su vida. Empero, esta misma característica conlleva a que existan cargas soportables ante las variaciones del caudal pecuniario. Por lo mismo, ante sumas altas de dinero, los cambios en los ingresos se presumen soportables y las personas deben acreditar que las mismas no lo son y que se encuentran en una situación crítica. Esto se desprende de las reglas generales de procedencia de la acción de tutela contempladas en el artículo 86 de la Constitución y en el Decreto 2591 de 1991.”*<sup>5</sup>

#### **Actividad aseguradora y protección de derechos fundamentales en relación con ésta<sup>6</sup>**

Señala la Corte igualmente, que la Constitución Política del Estado Colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común<sup>[28]</sup>, atendiendo *“los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (Art.1°)”*<sup>[29]</sup>.

Sin embargo, el Art. 335 de la Constitución determina: *“[L]as actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de **interés público** y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.”* (Subrayas y negrillas fuera de texto).

De igual manera, sostiene la jurisprudencia que si bien la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, lo cierto es que dichas Compañías por sí solas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. De ahí, que señala que las actuaciones desplegadas por estas Entidades pueden verse limitadas en su ejercicio, *“cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”*<sup>[30]</sup>.

La sentencia T-517 de 2006, en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las Entidades Financieras y Aseguradoras, ha afirmado:

*“Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por*

---

<sup>2</sup> Artículos 1, 42, 53, 70 C.N.

<sup>3</sup> Preámbulo, Artículos 1, 25, 53, 54, 55, 56, 67 ibídem., entre otros.

<sup>4</sup> Artículo 13 ibídem

<sup>5</sup> Sentencia T-211/11

<sup>6</sup> Corte constitucional- Sentencia T-400-2017

tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.”

Ultima la Corporación, en la providencia cardinal que se ha tomado como referente, que “las actividades financieras y aseguradoras, gozan de autonomía de la voluntad y de libertad contractual en el desempeño de sus relaciones privadas. No obstante ello, debido al interés público del servicio que prestan, se encuentran limitadas por los valores y principios emanados en la Constitución Política<sup>[32]</sup>”.  
Negrillas y subrayas fuera del texto.

#### **Legislación aplicable al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente, como resultado de accidente de tránsito**

El Seguro de Accidentes de Tránsito -SOAT-, es obligatorio establecido por la ley y creado por el Estado con un fin netamente social, su objetivo es asegurar la atención de manera inmediata e incondicional de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte, se creó debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas.

El Art. 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, preceptúa que el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

Mediante Sentencia T-400/2017, la Corte Constitucional precisó:

*“En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.*

*El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:*

*“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*

*b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*

*c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*

*d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.” (Subrayas y negrillas fuera del texto original)*

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, la indemnización por incapacidad permanente, es entendida como "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". Cabe agregar que, el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto, dicta que la cuantía máxima con la cual se podrá indemnizar la víctima de un accidente de tránsito, será de 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, que se determinará de acuerdo con las tablas de invalidez dispuestas para ello.

El párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone: "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."

En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

*"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. (Negrillas y subrayas fuera del texto original)*

El artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, 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.
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." (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

Concluye el órgano constitucional, que para acceder a la **indemnización por incapacidad permanente** amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es indispensable allegar el dictamen médico emitido por la autoridad competente, aunado a ello, *"es importante aclarar que la decisión proferida en una primera oportunidad por las autoridades establecidas en el inciso segundo del Artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, podrá ser impugnado ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la calificación emitida por esta, a su vez, podrá ser objetada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez."*

Obsérvese, pues, que en lo expuesto por la Corte en su más reciente línea jurisprudencial lo importante son los corolarios a los que arribó, para de esta manera proferir los ordenamientos que armonizan con los supuestos fácticos y pretensiones de la acción constitucional, en tanto ha señalado, que el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral proferido por las **Juntas de Calificación de Invalidez**, es requisito *sine qua non* para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, pues de este se podrá establecer el monto que corresponde y, lo que es aún más importante y trascendental para resolver el debate jurídico aquí planteado, la prestación de un servicio esencial en materia de Seguridad Social como es el examen de Pérdida de Capacidad Laboral no puede condicionarse a un pago, puesto que *"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>1377</sup>

La Sentencia C-298 de 2010, declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, toda vez que reglamentaba 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.

De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló:

*"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.**"* (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

La Corte igualmente precisó, que si bien el Art. 50 del Decreto 2463 de 2001 adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, el Juez de tutela no debe ser apático e indiferente a aquellas personas que no cuentan con recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, pues allí se podría

---

<sup>7</sup> Sentencia T-400/2017

dificultar la realización del procedimiento y, por ende, su acceso a la seguridad social, el cual se sabe y ha sido ampliamente calificado como un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable.

Indica, “Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993” *Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten 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*. Destaca el Juzgado.

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso: “En estos caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.”<sup>[38]</sup>

Se concluye, que los órganos de calificación de Invalidez son los encargados de proferir el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que 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>[39]</sup>. Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia constitucional dispone bajo el mismo criterio, que las Aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

## Resultas del Caso

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que han padecido daños corporales, cuyo propósito es que dicho amparo sea reconocido y desembolsado, para lo cual es obligatorio presentar de conformidad con el Art. 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 Ar. 41 de la Ley 100 de 1993.

Para el caso, tal documento concierne a **La Previsora S.A.**, compañía que a través de la Póliza 1308004233564000 asumió el amparo del vehículo siniestrado de placa de circulación SCH09C, la cual ha sido afectada en cobertura por los servicios de salud brindados a la accionante, como víctima del siniestro ocurrido el 05 de enero de 2020, Aseguradora que debe determinar en una primera oportunidad la Pérdida de Capacidad Laboral y calificar el grado de invalidez de **Karen Yuliana Rojas Trujillo**.

Lo anterior, por cuanto la Corte Constitucional ha señalado que atendiendo la importancia del dictamen de PCL, es elemento probatorio esencial para determinar el monto de la indemnización, de lo que se infiere que quien sea víctima de accidente de tránsito y pretenda

tal prestación económica, tiene derecho a que se califique su Pérdida de Capacidad Laboral, siendo deber de la Aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgarla cuando se debe acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez o, dado el caso ante la Junta Nacional.

En este específico evento, señala el órgano constitucional que imputar tal pago al aspirante beneficiario, en este caso a **Karen Yuliana Rojas Trujillo** -aunque pueda solicitar su reembolso-, en algunas oportunidades resulta un argumento desproporcional de las Entidades o Compañías Aseguradoras a cargo del reconocimiento de una indemnización derivada de un contrato de seguro, necesario para iniciar el análisis de una reclamación por incapacidad permanente parcial, a causa de accidente de tránsito en hechos ocurridos el 05 de enero de 2020, pues si bien agiliza el procedimiento ante la Junta de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, paradójicamente restringe el acceso a la **Seguridad Social** de quien carece de estos como se dibuja en el caso puesto en contexto, cuando la accionante manifiesta se encuentra en condiciones que le impiden desempeñarse laboralmente.

Por tanto, como no le es viable económicamente solventar los honorarios requeridos para obtener la debida valoración como lo afirma en el texto de tutela, hecho del cual, si bien es cierto se opone la Aseguradora, también lo es que de ninguna forma fue desvirtuado por esta, en tanto no allega ningún elemento de juicio que desmienta la afirmación que en ese sentido señala la accionante como era del resorte de aquella, al indicar que no está dentro de sus competencias, por lo cual goza de la debida ponderación favorable del Juez Constitucional partiendo del principio de la buena fe.

*“Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.*

*En consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.*

*En virtud de lo anterior, esta Sala reiterará la Sentencia T-045 de 2013, la cual estableció que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos”. Negrillas y subrayas del Juzgado.*

Bajo el precedente jurisprudencial y los copiosos juicios valorativos que se arribaron a manera de ilustrar el tema y soportar la decisión a tomar que envuelve el caso, es procedente acceder a la pretensión constitucional consistente en la protección a los derechos fundamentales de **Karen Yuliana Rojas Trujillo** y, en consecuencia ordenar a **La Previsora S.A.** que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a asumir el costo de los respectivos honorarios ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**.

Aunado a lo anterior, se ordenará que en el evento en que la accionante no se halle conforme al dictamen de la **Junta Regional de Calificación** y lo impugne, **La Previsora S.A.** deberá asumir los honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por último, como quiera que las pretensiones constitucionales que envuelven el caso no le son atribuibles a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila y Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, en tanto lo aquí debatido son gestiones únicamente a cargo de la Compañía Aseguradora del SOAT, **La Previsora S.A.** afectada en amparo de servicios de salud por el siniestro del vehículo en el cual se movilizaba **Karen Yuliana Rojas Trujillo** el 05 de enero de 2020, se le exonera de toda responsabilidad frente a las pretensiones constitucionales de que da cuenta la víctima frente a los hechos fácticos de que da cuenta la acción de tutela.

Basta las anteriores consideraciones, el Juzgado Tercero Civil Municipal de la ciudad, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **R e s u e l v e**

1.- **Proteger** los derechos fundamentales a la **vida, salud y seguridad social** de la accionante **Karen Yuliana Rojas Trujillo**.

2.- **Ordenar** a **La Previsora S.A.**, que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, asuma los honorarios respectivos ante la *Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila*, en aras de calificar la PCL de la señora **Karen Yuliana Rojas Trujillo**, víctima de accidente de tránsito acaecido el 05/01/2020, remitiéndole a la accionante o su apoderada el comprobante de pago respectivo.

3.- **Ordenar** a **La Previsora S.A.**, que en el evento de ser impugnado el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral que profiera la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, deberá igualmente asumir los honorarios del examen respectivo para surtir la alzada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

4.- **Exonerar** de responsabilidad constitucional a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila y Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, de las pretensiones constitucionales de que da cuenta la víctima frente a los hechos fácticos de que da cuenta en la acción de tutela.

5.- **Ordenar** la Notificación de esta sentencia a las partes (Art. 30 Decreto 2591/1991)

6.- **Ordenar** que en firme esta providencia, y dentro de la oportunidad legal se envíe a la Corte Constitucional, todas las diligencias que compendia la Acción de Tutela para su eventual Revisión en caso de no ser impugnada.

**Notifíquese,**

  
**MARTHA CLAUDIA IBAGON DE ARDILA<sup>1</sup>**  
Juez.-

---

<sup>1</sup> "Decisión adoptada en forma virtual por la suscrita titular"