



## JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL NEIVA-HUILA

Neiva, Veintisiete (27) de enero de dos mil veintidós (2022)

**Radicación** 41.001.40.03.003.2022.00022.00  
**Accionante** PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ  
**Accionado** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL  
HUILA Y OTRO

La señora **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, quien acudió en nombre propio, en ejercicio del artículo 86 de la Constitución, accionó en tutela a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** y se vinculó a **SEGUROS GENERALES SURAMERICA** por la vulneración a los derechos fundamentales *debido proceso, mínimo vital, vida digna y seguridad social*.

### I. ANTECEDENTES FÁCTICOS

La señora **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ** manifestó que el dos (2) de febrero de dos mil veintiuno (2021) en el momento que conducía la motocicleta de placa EJJ-31D sufrió accidente de tránsito causándole diferentes lesiones a su integridad, y afirmó que los gastos médicos fueron cubiertos por Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.

Expuso que con el fin de obtener la calificación de pérdida de la capacidad laboral, fecha de estructuración y origen de la invalidez, el dieciocho (18) de noviembre del dos mil veintiuno (2021) radicó la solicitud ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** para que se realizara tal procedimiento.

Arguyó que la respuesta a la solicitud presentada la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** le expuso que *“al momento de presentarse el accidente de tránsito por lo cual se pretende la indemnización por el SOAT bajo el amparo de incapacidad permanente se encontraba en ejercicio de sus funciones laborales por lo tanto en el evento de iniciar o solicitar una indemnización en el ámbito laboral por esos mismo hecho es necesario presentar un dictamen de pérdida de la capacidad laboral con la misma historia clínica”*, conllevando a que por parte de esta se le niegue la realización de la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

### II. PRETENSIÓN

En la presente acción constitucional se pretendió la protección de los derechos fundamentales al *debido proceso, mínimo vital, vida digna y seguridad social*, para que con ello se ordene a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** que califique la pérdida de la capacidad laboral debido al accidente de tránsito acaecido el dos (2) de febrero de dos mil veintiuno (2021), y con ello pueda tener acceso a la indemnización.

### III. DESCARGOS – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

La accionada dentro del presente trámite de la acción de tutela se le otorgó el término de dos (2) días para que se pronunciara respecto de los fundamentos facticos y pretensiones de la presente acción, a lo cual guardó silencio.

### IV. DESCARGOS VINCULADA – SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

La vinculada **SEGUROS GENERALES SURAMERICA S.A.** adujo que no esta llamada a asistir las pretensiones de la accionante **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ** pues la única legitimada por pasiva es la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** ante la falta de la realización del examen de pérdida de capacidad laboral.

Exhibió que en atención al fallo de tutela proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA** con radicado 2021-00402, había procedido a realizar el pago de los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** con el fin que se realizara la calificación de pérdida de la capacidad laboral como trámite de indemnización de incapacidad permanente con cargo a la póliza SOAT.

Lo anterior, le fue comunicado a la accionada a través de oficio datado del primero (1) de septiembre de dos mil veintiuno (2021) y remitido al apartado electrónico [jurecahuila@hotmail.com](mailto:jurecahuila@hotmail.com) en la misma fecha en mención.

Afirmó que de lo expuesto, por parte de **SEGUROS GENERALES SURAMERICA S.A.** no se ha realizado ninguna actuación que pueda ser calificada como violatoria de los derechos fundamentales de la señora **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, por lo que solicitó al Juzgado que desvinculara frente esta por resultar improcedente la acción de tutela interpuesta.

## V. PRUEBAS DOCUMENTALES

- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**.
- Copia de la solicitud realizada por la accionante a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA**.
- Constancia envío correo de **SEGUROS GENERALES SURAMERICA S.A.** al apartado electrónico [jurecahuila@hotmail.com](mailto:jurecahuila@hotmail.com).
- Copia de oficio datado del primero (1) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).
- Copia de recibo individual de pago del banco **BANCOLOMBIA**
- Certificado de existencia y Representación de **SEGUROS GENERALES SURAMERICA S.A.**

## VI. CONSIDERACIONES

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 la 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.

### 6.1. PROBLEMA JURÍDICO

¿Vulnera la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** los derechos fundamentales a la igualdad, salud, seguridad social y debido proceso de quien resultara víctima, ante la no realización de calificación de la pérdida de capacidad laboral a la afectada **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, a efecto de reclamar la correspondiente indemnización por incapacidad permanente, cuando por parte de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** ya se realizó el pago correspondiente de los honorarios?

### 6.2. EL CASO

Víctima de accidente de tránsito siniestrado el dos (2) de febrero de dos mil veintiuno (2021) en el momento que conducía la motocicleta de placa EJJ-31D, ocasionándose con de éste lesiones de consideración y cuyos gastos médicos fueron cubiertos con cargo al SOAT expedido por **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** que amparaba el velocípedo.

Ante lo ocurrido la accionante presentó solicitud ante la Aseguradora quien inicialmente le negó la solicitud, pero que conforme con la providencia del dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiuno (2021) el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL**, se ampararon los derechos fundamentales de la accionante y se ordenó a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la providencia, asuma los honorarios respectivos ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA**, en aras de calificar la pérdida de capacidad laboral a la afectada **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, como víctima de accidente de tránsito.

Con lo descrito en el párrafo que antecede, por parte de la accionante procedió a dirigirse a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** sin que a la fecha se le haya procedido a calificar la pérdida de capacidad laboral como víctima de accidente de tránsito

### 6.3. RESULTAS DEL CASO

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT-, estableció una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que han padecido daños corporales, cuyo propósito es que el 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, que para el caso se trata de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, Compañía que a través de la póliza amparó el automotor accidentado de placa EJV-31D, la cual ha sido afectada en cobertura de los servicios de salud proporcionados al accionante por el siniestro ocurrido el dos (2) de febrero de dos mil veintiuno (2021), Aseguradora que debe determinar en una primera oportunidad la Pérdida de Capacidad Laboral y calificar el grado de invalidez de **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**.

Lo anterior, por cuanto la Corte Constitucional señaló que atendiendo la importancia del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, constituyó un elemento probatorio esencial para determinar el monto de la indemnización, de lo que se infiere, que quien sufra accidente de tránsito y pretenda dicha 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 DEL HUILA** o, dado el caso ante la Junta Nacional.

### 6.4. SEGURIDAD SOCIAL Y EL MÍNIMO VITAL - DERECHOS FUNDAMENTALES

La Constitución Política de 1991, consagró en el 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 existen procedimientos legales establecidos.

Su fin primordial, es ofrecer a las personas protección de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos expresamente señalados en la ley, cuando no exista otro medio de defensa judicial para ser utilizado de manera transitoria, de inmediata aplicación a efecto de evitar un perjuicio irremediable, mecanismo que puede ser utilizado únicamente, cuando de la serie de medios legales existentes en el ordenamiento jurídico no exista otro que proteja los derechos eventualmente lesionados o amenazados por una actitud positiva o negativa de una autoridad pública o particular.

El derecho al **mínimo vital y móvil**, encuentra su fundamento en múltiples disposiciones constitucionales como el de dignidad humana, al trabajo, igualdad, 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>1</sup>

---

<sup>1</sup> Sentencia T-211 de 2011.

## 6.5. IMPORTANCIA DEL DERECHO A LA CALIFICACIÓN POR PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.<sup>2</sup>

La **Seguridad Social**, consagrada expresamente en el artículo 48 de la Constitución, ha sido singularizada por la misma Carta y entendida por la Corte Constitucional bajo una doble configuración jurídica, como *derecho irrenunciable* que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio nacional y como *servicio público* de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado que debe prestarse bajo su dirección, coordinación y control, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Acorde con el señalado precepto, la jurisprudencia constitucional ha determinado que el **derecho fundamental a la Seguridad Social** se encuentra definido como aquel “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”<sup>3</sup>.

Y con el propósito de materializar ese conjunto de medidas a cargo del Estado, en ejercicio de la competencia atribuida por el mismo artículo al legislador, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993, con el objetivo principal de atender de manera eficiente y oportuna las contingencias a las cuales puedan estar expuestas las personas por una eventual afectación de su estado de salud -física o mental- o de su capacidad económica.

En ese sentido, como servicio público el Sistema de Seguridad Social creado por el legislador de 1993 y estructurado bajo una plataforma de componentes, ha sido desarrollado para salvaguardar la dignidad humana y la integridad física o moral contra toda clase de adversidades que quebranten el desenvolvimiento regular de la vida individual, familiar y laboral, por cuanto la gran misión del Estado, como responsable de velar por la garantía de este derecho, es prevenir y combatir las calamidades que, por causa de la vejez, el desempleo, las cargas familiares o una enfermedad o incapacidad, generen desventajas a diversos sectores, grupos o personas de la colectividad, prestándoles asistencia y protección.

Dicha tarea, encuentra soportada en los artículos 13 y 47 de la Constitución, que le impone al Estado la obligación de proteger especialmente a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales se hallen en situación de manifiesta vulnerabilidad, con miras a hacer efectivo el postulado de justicia distributiva y el principio de igualdad material como agente de garantía general y particular para hacer efectivos los derechos fundamentales de los asociados<sup>4</sup>.

Dentro de un orden amplio de las contingencias contempladas por el Sistema, éstas pueden clasificarse en tres grandes grupos: las derivadas de la vejez, muerte e invalidez. Respecto de las últimas, las personas que deben afrontar contingencias relacionadas con la pérdida de su capacidad laboral de origen común o profesional, el Sistema General Integral de Seguridad Social ha previsto un conjunto de prestaciones de tipo asistencial y económico de diversa naturaleza.

Con relación a las primeras, han sido contemplados servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos o farmacéuticos, así como prótesis y órtesis incluyendo su reparación y reposición en casos de deterioro, rehabilitación física y profesional y gastos de traslado para la prestación de estos servicios. Sobre las segundas, el Sistema ha dispuesto beneficios como el subsidio por incapacidad temporal, la indemnización por incapacidad permanente parcial y la pensión de invalidez.

En este contexto, **la calificación de pérdida de capacidad laboral** a través de los procedimientos previstos en la ley es determinante para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de aquellas prestaciones asistenciales o económicas en los eventos de incapacidad permanente parcial o de invalidez. La determinación de la disminución física o mental con secuelas laborales, se propone establecer el origen y el porcentaje de afectación del “conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual”.

<sup>2</sup> Sentencia T-646 de 2013.

<sup>3</sup> Sentencia T-1040 de 2008, M.P. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ.

<sup>4</sup> Sentencia T-176 de 2011.

Tal propósito, conjugado con la importancia de la función prestacional que cumple, ha convertido este procedimiento desde una visión constitucional, en un derecho de los usuarios del sistema inescindible a determinadas prestaciones del mismo y que cobra especial relevancia al convertirse en el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como el mínimo vital; en otras palabras, es decisivo para establecer a qué tipo de auxilios tiene derecho quien padece una discapacidad como consecuencia de una actividad laboral o por causas de origen común.

Adicionalmente, la Corte consideró que el derecho a la calificación sobre el estado de invalidez, como garantía derivada de la afiliación al sistema precisa cuatro aspectos: (i) pérdida de capacidad laboral; (ii) grado de invalidez; (iii) fecha de estructuración y, (iv) el origen de las contingencias.

Así, pues, la evaluación de la pérdida de capacidad laboral se efectúa una vez se haya establecido el diagnóstico clínico de la persona, y constituye un paso anterior a la determinación del grado de invalidez en caso de que exista. En esta etapa, se analiza la disminución porcentual que el individuo ha experimentado en sus habilidades, destrezas y competencias, que como consecuencia de una enfermedad o un accidente le impide desempeñarse laboralmente en condiciones normales.

Sobre los fundamentos de hecho de aquella disminución, el artículo 9 del Manual Único de Calificación de Invalidez, señaló que se debe contar con un diagnóstico de carácter definitivo, que supone la terminación del tratamiento y la realización de los procesos de rehabilitación integral, o aún sin terminar los mismos la existencia de un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría.

Para la consecución del dictamen, el Artículo 9 del Decreto 2463 de 2001 estableció que la calificación se basa, entre otros, en las historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos y, en general los que puedan servir de prueba para certificar una determinada relación causal, indistintamente si tales medios de prueba provienen de la ARP, la EPS, los planes complementarios de salud o de profesionales contratados particularmente. Asimismo, según el artículo 10 del mismo Decreto, IPS, EPS y ARP-ARL tienen el deber de remitir todos los documentos e historia clínica del afiliado a la entidad responsable.

Ahora bien, respecto de las Entidades encargadas de calificar la pérdida de capacidad laboral en los términos descritos, el artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, dispuso que “[C]orresponde 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.**” (Subrayado fuera del texto).

Aquellas, así como las Juntas de Calificación que conocen el caso de controversia, el grado y el origen de la limitación determinados por aquellas, deben evaluar la pérdida de la capacidad laboral con base en el Manual Único de Calificación de Invalidez, observando criterios éticos, científicos y de oportunidad con el fin de garantizar el acceso a los derechos que tienen las personas afiliadas a la seguridad social.

Precisamente, la responsabilidad de estas entidades en los procesos de calificación, envuelve gran trascendencia al momento de garantizar los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital del trabajador que sufre un accidente o enfermedad que lo inhabilita para desempeñarse en condiciones normales, razón por la que no solo están en la obligación de adelantar el procedimiento, considerando todo el material probatorio que se relacione con las deficiencias diagnosticadas, sino también en no demorar la realización del mismo.<sup>5</sup>

En suma, la calificación de pérdida de capacidad laboral en el marco del Sistema Integral de Seguridad Social constituye a la vez un derecho autónomo de todos los afiliados al mismo, y una garantía de enlace para acceder a otras prestaciones asistenciales y económicas contempladas por la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias.

---

<sup>5</sup> Sentencia T-038 de 2011.

Al contribuir con la realización de otros derechos fundamentales como la dignidad humana y la vida, las entidades obligadas a efectuar dicha calificación deben observar rigurosamente las pautas éticas y técnico-científicas dispuestas por el legislador a lo largo del proceso de valoración, comprendiendo la enfermedad o el accidente del afiliado desde sus consecuencias, esto es, desde los verdaderos factores que alteran su entorno y que varían desde los puramente personales y económicos hasta los ambientales u ocupacionales.

Asimismo, las solicitudes de los afiliados deben atenderse con prontitud por las entidades a las cuales se remite. **De lo contrario, la mora en la expedición del dictamen puede ocasionar violación de otras garantías constitucionales**, puesto que aquel constituye una condición indispensable para el ejercicio de otros derechos como los pensionales, más aún si se tiene en cuenta, el estado de debilidad en el que se encuentra un ciudadano que sufre cierto grado de discapacidad o posiblemente invalidez.

Aspectos constitucionales de fundamental importancia llevan al Juez de tutela a establecer, que la jurisprudencia es clara al señalar, que cuando un afiliado al Sistema General de Seguridad Social requiere la calificación de pérdida de capacidad laboral como en el caso que atañe a la señora **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, debe expedirse con prontitud en aras de garantizar sus derechos fundamentales.

#### **6.6. ACTIVIDAD ASEGURADORA Y PROTECCIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES EN RELACIÓN CON ÉSTA<sup>6</sup>**

Señaló 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, 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.1º)”*.

No obstante, el artículo 335 de la Constitución determinó que *“[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, el máximo órgano sostuvo 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 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”*.

La sentencia T-517 de 2006, en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las Entidades Financieras y Aseguradoras, afirmó que *“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 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 en este fallo 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*

---

<sup>6</sup> Sentencia T-400 de 2017.

interés público del servicio que prestan, se encuentran limitadas por los valores y principios emanados en la Constitución Política". Negrillas y subrayas fuera del texto.

#### 6.7. 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, pues 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 artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, preceptuó 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 de 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)

Concluyó 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.”

En lo señalado por la Corte en su más reciente línea jurisprudencial, lo importante son las conclusiones a que arribó, para de esta manera proferir los ordenamientos que armonicen con los supuestos fácticos y pretensiones que señala la acción constitucional de la que se ocupa el Juzgado, en tanto ha señalado, que el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral proferido por la **Junta de Calificación de Invalidez**, constituye un 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 lo es el examen de PCL 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>7</sup>

---

<sup>7</sup> Ibídem.

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 artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 adicionó 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 frente a aquellas personas que no cuentan con recursos económicos para pagar el costo de tal valoración, pues allí se podría 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.

Indicó, *“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 casos 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”*.

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, estableció 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 de solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social. Sin embargo, como se expuso la jurisprudencia constitucional dispuso bajo el mismo criterio, que las Aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.*

En la pluricitada sentencia C-400-2017, la Corte Constitucional precisó:

*“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.

De la misma manera, al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-003 de 2020 respecto de la calificación de invalidez en primera instancia explico:

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

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Más adelante indicó:

“La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En este sentido, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5.)”

Bajo los precedentes jurisprudenciales y los copiosos juicios valorativos que se tocaron a manera de ilustración del tema del SOAT y apoyar la decisión a tomar que envuelve el caso, es procedente acceder a la pretensión constitucional consistente en la protección al derecho fundamental de seguridad social de la señora **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, toda vez que como se evidenció **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** cumplió con lo ordenado en el fallo de tutela proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA** con radicado 2021-00402, pues procedió a realizar el pago de los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** para que con ello realizara la calificación de pérdida de la capacidad laboral como trámite de indemnización de incapacidad permanente con cargo a la póliza SOAT, caso contrario sucede con la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA**, pues a pesar de haber recibido el pago de los honorarios desde el mes de septiembre del año dos mil veintiuno (2021), aun no le ha realizado la mencionada calificación a la accionante.

Por último, como quiera que las pretensiones constitucionales, en este caso no le son atribuibles a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, pero si se exhortará a ésta para que realice el efectivo acompañamiento a la accionante, ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** y se cumpla con la realización de la calificación de pérdida de la capacidad laboral como trámite de indemnización de incapacidad permanente con cargo a la póliza SOAT.

Expuestas las anteriores consideraciones, el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO. TUTELAR** el derecho a la seguridad social de la señora **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, en apoyo de la jurisprudencia y considerandos anotados en precedencia.

**SEGUNDO. ORDENAR** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído, proceda a dar inicio al trámite administrativo que fuere del caso, tendiente a que en un término no superior a un mes emita el correspondiente dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL) a la señora **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

En caso de que dicho recurso sea objeto de impugnación por la accionante **PAOLA ANDREA CARVALLIDO PEREZ**, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** a través de su secretario deberá en un término máximo de dos (02) días siguientes a la decisión del recurso de reposición, REMITIR a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** el recurso de **APELACIÓN** que en subsidio haya interpuesto el tutelante, para tal efecto remitirá toda la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen e informará a las partes interesadas sobre dicho trámite. (Art. 34 del Decreto 2463 de 2001).

**TERCERO. EXONERAR** de responsabilidad constitucional a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, conforme lo expuesto en la parte motiva

**CUARTO. EXHORTAR** a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** realice el efectivo acompañamiento a la accionante, ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** y se cumpla con la realización de la calificación de pérdida de la capacidad laboral como trámite de indemnización de incapacidad permanente con cargo a la póliza SOAT.

**QUINTO. ORDENAR** la Notificación de este proveído a las partes conforme con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**SEXTO. ORDENAR** el envío de la Acción de Tutela a la Corte Constitucional para su eventual revisión en caso de no ser impugnada.

**SEPTIMO. ORDENAR** el archivo de las diligencias, una vez surtido y agotado el trámite riguroso de la Acción de Tutela, previa des anotación en el Sistema.

**NOTIFÍQUESE,**



**CARLOS ANDRÉS OCHOA MARTÍNEZ**  
Juez

Jdmc.

**Firmado Por:**

**Carlos Andres Ochoa Martinez**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 003**  
**Neiva - Huila**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**307173dee56fac1e74ee8ef537cf5999c4bfdabb48d6db555e8b24c46b4f0a66**

Documento generado en 27/01/2022 12:17:17 PM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**