



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**  
**Carrera 10 No. 14-33 Piso 6°**  
[cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**RADICADO: 110014003009-2024-01579-00**

Bogotá D.C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

Accionante: **HAIDER DELGADO PORRAS**

Accionado: **LA PREVISORA SEGUROS S.A.**

Vinculadas: **A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, AL MINISTERIO DE TRABAJO, A LA EPS FAMISANAR S.A.S. - CM, AL ADRES, A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD; AL MINISTERIO DE SALUD, A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, y a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD.**

Providencia: **FALLO**

### **I. ASUNTO POR TRATAR**

Una vez agotado el trámite señalado en el Decreto 2591 de 1991, decide este Juzgado, la acción de tutela que en protección de sus garantías constitucionales presentó **HAIDER DELGADO PORRAS**, actuando en nombre propio, en contra de **LA PREVISORA SEGUROS S.A.**, por la presunta vulneración del derecho fundamental de seguridad social, y los que consecencialmente surjan de estos.

### **II. PETICIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN**

Como situación fáctica relevante, en síntesis, manifestó el accionante **HAIDER DELGADO PORRAS** que el 6 de mayo de 2024 sufrió un accidente de tránsito que le dejó graves secuelas físicas. Ante esta situación radicó ante LA PREVISORA SEGUROS S.A. – SOAT derecho de petición para que le practiquen dictamen de pérdida de la capacidad laboral en primera oportunidad y el posterior reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente. Ellos le negaron la solicitud manifestándole que no tienen ese deber, y por tal motivo solicitó se ordene a LA PREVISORA SEGUROS S.A. que sufrague los gastos ante la Junta Regional de calificación de invalidez para con ello poder practicar el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

### **II. ACTUACIÓN SURTIDA**

1.- Recibida la presente acción constitucional a través de la oficina de reparto, por auto del 10 de diciembre del año en curso, se dispuso su admisión, y la notificación de la entidad accionada, LA PREVISORA SEGUROS S.A., con el fin de que ejerciera su derecho de defensa. Así mismo se vinculó a A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, AL MINISTERIO DE TRABAJO, A LA EPS FAMISANAR S.A.S. - CM, AL ADRES, A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD; AL MINISTERIO DE SALUD, A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, y a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD.

2.- **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDÉZ**, a través del Secretario Principal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, en escrito visto a PDF 12, manifestó que revisadas las bases de la entidad, no existe registro de solicitud de calificación del paciente o por parte de alguna entidad de seguridad social, ara proferir dictamen del accionante.

Analizando las pretensiones elevadas por el accionante, informó al despacho que, el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015 advierte:

*“De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o*

*administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:*

*3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral;*

*3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros;” (Subrayado fuera de texto)*

De igual manera indicó los documentos que se deben aportar al momento de solicitar la calificación de invalidez, y respecto del pago de los honorarios, informó que el artículo 2.2.5.1.16 ibidem, establece el equivalente a 1 SMLMV, los cuales deben ser asumidos por la compañía de seguros que solicite la calificación por actuar como perito la Junta de Calificación de Invalidez.

Concluyó manifestando que de pretender iniciar trámite para reclamar seguro por SOAT, corresponderá a la entidad accionada el pago de los honorarios y al accionante allegar la documentación requerida. Solicitó la desvinculación de la entidad por no estar vulnerando derecho alguno al accionante.

**3.- JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, a través de apoderada judicial manifestó que en el auto admisorio de la tutela no fueron vinculadas y que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez es una entidad ajena a las juntas regionales, aunado a ello, informó que no reposa solicitud alguna por parte del accionante y concluyó solicitando la desvinculación. (PDF 13)

**4.- LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, en respuesta vista a (PDF 14) a través de apoderado manifestó que, *“de acuerdo con las normas aplicables a la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente generada en accidentes de tránsito, el Sistema General de Seguridad Social en Salud previó un seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional, el cual en materia de indemnización por incapacidad permanente prevé dicho amparo previa calificación de la pérdida de capacidad laboral de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.*

*Debido a la importancia del dictamen de pérdida de capacidad laboral, pues es el que va a determinar el monto de la indemnización, éste podrá ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de invalidez y de persistir la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional. Es decir, cuando el reclamante no esté de acuerdo con la calificación inicial tramitada con competencia de la aseguradora, esta deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, quien deberá en un nuevo examen, determinar la pérdida de capacidad laboral, calificar el riesgo de invalidez y el origen de la contingencia, y en caso de que el interesado no esté de acuerdo con esta nueva calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a la manifestación escrita por parte de la precitada junta, cuya decisión será igualmente apelable, esta vez, ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Al respecto, es preciso sostener que contra dichas decisiones proceden las acciones legales.”*

Respecto del pago de los honorarios sostuvo: *“De acuerdo con lo establecido en el artículo 41 la Ley 100 de 1993, las Juntas de Calificación de Invalidez, al igual que otras entidades como las EPS y las ARP, pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social, les corresponde llevar a cabo la calificación del estado de invalidez de los usuarios. Respecto a quién debe realizar el pago de los honorarios, la H. Corte Constitucional ha definido claramente lo siguiente:*

*“(…)*

*De los anteriores enunciados normativos se colige que los honorarios de los miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez serán pagados, en todo caso, por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante. Por lo tanto, según la Ley 100 de 1993, no resulta conducente obligar a los ciudadanos a sufragar dichos costos o suspender el trámite del dictamen por dicho concepto.*

*5. La regla jurisprudencial que se configuró desde entonces es que no es el empleado quien debe asumir el pago de los honorarios de tales juntas. El artículo 42 de la Ley 100 de 1993 señala que ello corresponde a la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora del caso. Este criterio ha sido reiterado por la Corte Constitucional en sede de tutela”*

Concluyó solicitando que sea negado el amparo constitucional en lo que refiere al ADRES, teniendo en cuenta que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, aunado a ello, alega una falta de legitimación en la causa por pasiva y solicita su desvinculación de las resultas del caso.

**5.- LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, a través de la jefe de la oficina de asuntos jurídicos, en memorial visto a (PDF 15), manifestó que desconoce los hechos narrados en lo que tiene que ver con la vinculación de la entidad, y no es la encargada de responder por los servicios requeridos por el accionante, además no ha incurrido en violación alguna de los derechos fundamentales.

Concluyó alegando una falta de legitimación en la causa por pasiva, y solicitó la desvinculación por no existir prueba alguna que demuestre la vulneración de derecho alguno por parte de la entidad contra la accionante.

**6.- LA PREVISORA DE SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, a través de apoderado judicial mediante memorial visto a PDF 16, manifestó que no le constan las circunstancias de tiempo, modo y lugar en la que se generó el siniestro, toda vez que no se encontraba en el lugar de los hechos, de igual manera tampoco se tiene relación de las lesiones padecidas con ocasión al presunto accidente de tránsito relatado por la parte accionante en el escrito de tutela.

Sostuvo que para acceder al reconocimiento económico que se deriva de la posible incapacidad permanente es necesario surtir su respectivo trámite o proceso, con el fin de evaluar la condición de la persona que padece el presunto accidente de tránsito, y le comunicó al despacho que no se le ha asignado al accionante cita de valoración de calificación de pérdida de capacidad laboral toda vez que la entidad se encuentra validando en los sistemas de información, si ya se agotaron los requisitos previos para agendar la cita necesaria para emitir el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Respecto de las pretensiones del accionante, solicitó que no se acceda, bajo el entendido que el accionante pretende valerse de los beneficios de un seguro SOAT, quien ha de cumplir con los requisitos que la ley prevé para la reclamación del mismo, y en este momento la entidad se encuentra realizando los requerimientos necesarios con el fin de verificar la procedencia para otorgarle cita de valoración y calificación de pérdida de la capacidad laboral.

Fundamento su defensa, manifestando que la carga de quien pretende beneficiarse del seguro es cumplir con los requisitos legales para su reclamación conforme a lo establecido por el artículo 27 del Decreto 056 de 2015, y no es cargo de la Previsora S.A. asumir las cargas que legalmente le corresponden a quien pretende beneficiarse del seguro.

Concluyó solicitando no tutelar los derechos del accionante, se denieguen las pretensiones, y reitera al despacho que ya se están haciendo las acciones necesarias para emitir una posible fecha y hora de valoración de calificación de pérdida de capacidad laboral.

**7.- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a través del subdirector técnico (E) adscrito a la subdirección de defensa jurídica, manifestó que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que las pretensiones se escapan de la órbita de acción de la entidad, y no es el superior jerárquico de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, y concluyó solicitando declarar la inexistencia de nexo causal entre la presunta vulneración de los derechos del accionante y la superintendencia nacional de salud.

**8.- EPS FAMISANAR S.A.S. CM**, a través del director de operaciones comerciales, mediante escrito visto a PDF 18, manifestó que una vez revisada la presente acción, informa que el usuario solicita el pago de gastos ante la junta regional de calificación de invalidez a la PREVISORA SEGUROS S.A. en virtud de lo cual la EPS no tiene injerencia alguna.

A su vez, informó que el accionante se encuentra en estado ACTIVO en régimen SUBSIDIADO, y sin embargo la entidad no ha vulnerado derecho alguno al accionante motivo por el cual solicita se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva, ordenando la desvinculación.

**9.- SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** actuando a través del jefe de la oficina jurídica de la entidad, mediante memorial visto a PDF 19, manifestó que una vez revisado el Sistema de Información Hospitalaria, en los aplicativos sistematizados y en el archivo físico de historias clínicas de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NO se encontraron registros de atenciones en salud prestadas al señor HAIDER DELGADO PORRAS, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.003.689.965. Lo anterior significa que, el mencionado usuario, NUNCA ha solicitado, ni recibido, atención médica en esta SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E., y por tal motivo la entidad carece de legitimación en la causa por pasiva y solicitó sean desvinculados de la presente acción de tutela.

**10.- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,** actuando a través de apoderado judicial, mediante memorial visto a PDF 20, manifestó que frente a los hechos que dieron origen a la presente acción de tutela, no le constan y las entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones.

Frente al pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, informó que el Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, emitido por el Ministerio de Trabajo, reglamento la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y en su artículo 20 dispuso que los honorarios que se deben pagar a las mismas, cuando actúe como perito por solicitud de las compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios.

Concluyó solicitando que sean desvinculados y exonerados de toda responsabilidad.

**11.- MINISTERIO DE TRABAJO** no allegó pronunciamiento alguno respecto de los hechos de la presente acción constitucional a pesar de haber sido notificado.

#### IV PROBLEMA JURÍDICO

Le corresponde al Despacho determinar si en este caso se vulneran los derechos fundamentales a la seguridad social, entre otros, del ciudadano accionante, dada la negación de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de realizarle la valoración de pérdida de capacidad laboral al accionante, quien le exige la presentación del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, debiendo asumir el pago de los honorarios el accionante.

#### V CONSIDERACIONES

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, el despacho considera pertinente señalar, que de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial mediante el cual *“Toda persona puede reclamar ante los jueces... la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”*.

A su vez el artículo 5 del decreto 2591 de 1991 establece que *“La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos constitucionales fundamentales”*. Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

De las normas citadas en precedencia, se desprende que la procedencia de la acción de tutela está sujeta a que se evidencie la vulneración o amenaza a un derecho fundamental, de tal manera que, quien acuda a esta en procura de obtener la protección inmediata de sus derechos fundamentales que considera conculcados, debe, como cuestión inicial, acreditar, siquiera sumariamente, el hecho vulnerador, es decir, la amenaza o afectación directa del bien jurídico susceptible de amparo.

Respecto a la calificación de pérdida de capacidad laboral, la Corte Constitucional en Sentencia **T-336/20**, manifestó, frente a la indemnización derivada de incapacidad permanente causada por accidente de tránsito como componente del derecho a la seguridad social: *“Una compañía de*

*Seguros vulnera el derecho a la seguridad social al omitir su deber de realizar, en primer lugar, el examen de pérdida de capacidad laboral a sus asegurados, cuando asume el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato de SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Asimismo, dicha entidad debe sufragar los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen; cuando esté demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente.”*

En lo que refiere al debido proceso en solicitud de indemnización derivada de incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, sostuvo: *“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.”*

Así las cosas, teniendo en cuenta los hechos que dieron origen a la presente acción constitucional y atendiendo a los parámetros dados por la honorable Corte Constitucional, y los argumentos desplegados por las entidades accionadas y vinculadas, el despacho procede a hacer el estudio del caso en concreto.

## VI CASO CONCRETO

Pretende HAIDER DELGADO PORRAS, a través de esta acción de tutela, que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, le realice la valoración de pérdida de capacidad laboral atendiendo a las secuelas que le quedaron del accidente de tránsito que sufrió el 6 de mayo de 2024, sin embargo dicha entidad insiste en la respuesta brindada al accionante, y el informe allegado al despacho dentro de la presente acción, que es el interesado quien debe hacerse valorar por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y aportar dicho dictamen a la solicitud que eleva, situación que se sale de la normatividad que regula dicho trámite, y de los recientes pronunciamientos que ha realizado la Corte Constitucional en casos similares, en donde dicha carga probatoria le compete a la aseguradora y es la compañía es quien debe elevar la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y sufragar el pago de los honorarios, ello, previo trámite interno realizado por la Previsora.

Así las cosas, y atendiendo a la advertencia que hace la compañía al despacho: *“ya se encuentran haciendo las acciones necesarias para emitir una posible fecha y hora de valoración de calificación de pérdida de capacidad laboral.”* Resulta claro que la compañía de seguros tiene pleno conocimiento del trámite a seguir en el presente caso, y por ende se debe amparar el derecho fundamental a la seguridad social que le asiste al señor HAIDER DELGADO PORRAS, y en consecuencia, ordenar a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, que proceda a designar la cita que requiere el accionante y a desplegar todos los trámites necesarios para que se le defina su pérdida de capacidad laboral y de ser procedente su pago de indemnización por la misma, sin más dilaciones administrativas.

## VII DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

**RESUELVE**

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de **HAIDER DELGADO PORRAS**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.003.689.965, por los motivos expuestos en esta sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, para que a través de su representante legal o quien haga sus veces, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo proceda a asignar la cita que requiere el accionante por parte de la compañía de seguros, y a desplegar todos los trámites necesarios para que se defina la pérdida de capacidad laboral del accionante.

**TERCERO: ORDENAR** a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, que asuma el pago de los honorarios que se requiere para que se realice la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, y en caso de ser apelada, los honorarios ante la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, atendiendo a las normas y demás argumentos desplegados en la presente providencia.

**CUARTO:** Si esta decisión no fuera impugnada, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**QUINTO: NOTIFICAR** por el medio más idóneo a las partes del contenido del fallo, librando para ello las comunicaciones de ley.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Luz Dary Hernández Guayambuco'.

**LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO**  
**JUEZ**