

**TEMA: DICTAMEN DE CALIFICACIÓN LABORAL POR INCAPACIDAD PERMANENTE**-La tutela procede contra aseguradoras cuando su conducta u omisión compromete directamente derechos fundamentales. Las Juntas de Calificación de Invalidez tienen derecho a percibir honorarios por su labor técnica, pero cuando el solicitante está en una situación de incapacidad económica, el principio de solidaridad impone a la aseguradora asumir dichos costos, garantizando así el acceso efectivo al Sistema de la Seguridad Social. /

**HECHOS:** El 5 de junio de 2023, DMM sufrió un accidente de tránsito en Medellín como conductor de motocicleta. El vehículo estaba amparado por póliza SOAT expedida por La Previsora S.A., por lo que el actor solicitó indemnización por incapacidad permanente y la aseguradora emitió dictamen el 3 de julio de 2025, fijando PCL en 4,10%. El actor apeló el 11 de julio de 2025, solicitando remisión a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, manifestando incapacidad económica para pagar honorarios (equivalentes a un salario mínimo). La aseguradora se negó a remitir el expediente y a asumir el costo, alegando que la norma (art. 20 Decreto 1352/2013) impone esa carga al solicitante. El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Medellín concedió la tutela el 12 de noviembre de 2025 y ordenó a La Previsora S.A. asumir los honorarios y remitir el expediente. Corresponde a esta Sala determinar si la negativa de La Previsora S.A. Compañía de Seguros de remitir el expediente de pérdida de capacidad laboral del actor a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y de asumir el pago de los honorarios correspondientes, desconoce los derechos fundamentales del tutelante al debido proceso, a la seguridad social y al mínimo vital, en atención a su alegada situación de vulnerabilidad Económica.

**TESIS:** (...)La Corte Constitucional ha reiterado que la tutela procede excepcionalmente contra particulares cuando estos ejercen funciones de interés público o cuando existe una relación de subordinación o indefensión que coloca al ciudadano en situación de vulnerabilidad frente a ellos. En este sentido, las compañías aseguradoras que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) cumplen una función de interés público, pues garantizan la cobertura de riesgos derivados de la movilidad y la protección de la salud y la vida de las personas. La seguridad social ha sido reconocida como un derecho fundamental de aplicación inmediata, no solo como servicio público obligatorio (art. 48 C.P.), sino como garantía indispensable para salvaguardar la dignidad humana. (...)En estrecha relación, el mínimo vital constituye un presupuesto básico para el goce de todos los derechos fundamentales. (...) Por ello, cuando la ausencia de ciertos recursos económicos compromete la subsistencia del ciudadano, el juez constitucional debe intervenir para evitar un perjuicio irremediable.(...) Respecto de la actividad aseguradora, la Corte Constitucional ha enfatizado que las compañías de seguros, al asumir el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, tienen la obligación de garantizar el acceso efectivo a las prestaciones derivadas del SOAT. Esto incluye la práctica inicial del dictamen de pérdida de capacidad laboral y, en caso de inconformidad del asegurado, la remisión del expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Además, cuando se acredita la imposibilidad económica del solicitante, corresponde a la aseguradora sufragar los honorarios de la Junta, pues de lo contrario se erige una barrera de acceso que vulnera la seguridad social y el mínimo vital.(...) La Corte Constitucional ha reconocido que estas Juntas tienen derecho a percibir honorarios por su labor, pero ha precisado que la carga económica no puede recaer en personas en situación de vulnerabilidad, pues ello desconoce el principio de solidaridad y el acceso efectivo a la seguridad social. En suma, la jurisprudencia constitucional ha consolidado las siguientes reglas: (i) la tutela procede contra aseguradoras cuando su omisión compromete derechos fundamentales; (ii) la seguridad social y el mínimo vital son derechos de aplicación inmediata y prevalente; (iii) las aseguradoras deben garantizar el acceso a la

indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, incluyendo la práctica del dictamen y la remisión a las Juntas; y (iv) los honorarios de las Juntas de Calificación deben ser asumidos por las entidades responsables—ya sea la entidad promotora de salud, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora— cuando el solicitante carece de recursos.(...) la Sala coincide con la valoración fáctica realizada por la *a quo*. Si bien la regla general impone el pago al solicitante, la afirmación de indefensión económica hecha por el actor bajo la gravedad de juramento invierte la carga de la prueba, correspondiendo a la aseguradora desvirtuarla.(...) La consulta a la base de datos ADRES muestra con claridad que el estado de afiliación del tutelante en la EPS Salud Total es «retirado», con fecha de finalización el 19 de mayo de 2025. Este hecho resulta revelador: para la fecha en que se emitió el dictamen (julio de 2025) y se presentó la impugnación, el actor ya no se encontraba cotizando al sistema de seguridad social en el régimen contributivo. Lejos de acreditar capacidad de pago, la prueba invocada por la recurrente confirma la situación de desprotección laboral y la cesación de ingresos formales del actor, corroborando así su estado de vulnerabilidad económica. (...) La negativa de la aseguradora, persistiendo en el cobro a una persona cesante y retirada del sistema contributivo, desconoce el precedente constitucional sobre la materia. No es de recibo el argumento de sostenibilidad financiera del SOAT esgrimido en la impugnación, pues, como garante de la integridad del sistema, la aseguradora no puede anteponer intereses patrimoniales a la protección de derechos fundamentales de sujetos en condición de debilidad manifiesta, máxime cuando la propia evidencia desvirtúa su postura procesal.

MP: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

FECHA: 12/12/2025

PROVIDENCIA: SENTENCIA DE TUTELA



Medellín  
"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**TRIBUNAL SUPERIOR**  
**DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**  
**SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL**

Medellín, doce (12) de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

<b>Procedimiento:</b>	Impugnación tutela
<b>Radicado:</b>	05001 31 03 002 2025 00472 01
<b>Demandante:</b>	Daniel Morales Morales
<b>Demandado:</b>	La Previsora Compañía de Seguros S.A.
<b>Providencia</b>	Sentencia
<b>Decisión:</b>	Confirma
<b>Tema:</b>	La tutela procede contra aseguradoras cuando su conducta u omisión compromete directamente derechos fundamentales. La seguridad social y el mínimo vital son garantías de aplicación inmediata que no pueden supeditarse a barreras económicas. Las Juntas de Calificación de Invalidez tienen derecho a percibir honorarios por su labor técnica, pero cuando el solicitante está en una situación de incapacidad económica, el principio de solidaridad impone a la aseguradora asumir dichos costos, garantizando así el acceso efectivo al Sistema de la Seguridad Social.

MAGISTRADO PONENTE: MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ

**ASUNTO**

Resolver la impugnación presentada por La Previsora S.A. Compañía de Seguros contra la sentencia de tutela proferida el 12 de noviembre de 2025 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Medellín.

**ANTECEDENTES**

*De la pretensión de amparo*

Daniel Morales Morales solicita que se ordene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros remitir el expediente de su pérdida de capacidad laboral (PCL) a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y asumir el pago de los honorarios correspondientes a dicho organismo.

El promotor considera que la entidad demandada vulneró sus derechos fundamentales al no remitir el expediente que contiene su petición de PCL ni cancelar los honorarios requeridos para que se surta la controversia planteada, requisito indispensable para continuar con la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

Lo anterior se sustentó en los siguientes hechos:

El actor relata que el 5 de junio de 2023, en Medellín, fue víctima de un accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta. El vehículo involucrado estaba amparado por la póliza SOAT No. 3308005093177000, expedida por La Previsora S.A.

Tras recibir tratamiento médico, solicitó a la aseguradora la indemnización por incapacidad permanente. En respuesta a un derecho de petición radicado el 5 de diciembre de 2024, la entidad accedió a realizar la valoración, emitiendo dictamen el 3 de julio de 2025, en el cual determinó una PCL del 4,10%.

Inconforme con el porcentaje asignado, el actor presentó recurso de apelación el 11 de julio de 2025, solicitando que el caso fuera

remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia para una nueva valoración.

El promotor afirma que la aseguradora no dio trámite al recurso ni remitió el expediente, imponiéndole la carga de sufragar los honorarios de la Junta (equivalentes a un salario mínimo). Manifiesta bajo gravedad de juramento que no cuenta con los recursos económicos para asumir dicho costo sin afectar su mínimo vital, señalando que la exigencia se convierte en una barrera de acceso a la seguridad social y a la indemnización reclamada.<sup>1</sup>

#### *De las contestaciones*

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia solicitó su desvinculación por falta de legitimación por pasiva. Informó que, tras revisar sus bases de datos, no encontró solicitud radicada a nombre del tutelante ni por parte de él ni de alguna entidad de seguridad social o aseguradora, por lo que no ha tenido actuación alguna dentro del trámite objeto de tutela.<sup>2</sup>

La Previsora S.A. Compañía de Seguros pidió declarar la improcedencia del amparo, alegando falta de subsidiariedad e inexistencia de vulneración de derechos. Sostuvo que, conforme a la normativa vigente (Decreto 1352 de 2013 y Decreto 2463 de 2001), corresponde al interesado sufragar los honorarios de la Junta Regional cuando es este quien discrepa de la calificación. Señaló que, de manera excepcional, podía asumir dichos costos,

---

<sup>1</sup> Cfr. C01PrimeraInstancia, C01AcciónTutela y archivo "03EscritoTutela".

<sup>2</sup> Cfr. C01PrimeraInstancia, C01AcciónTutela y archivo "06RespuestaJunta".

pero solo ante prueba sumaria de incapacidad económica, la cual, a su juicio, no fue acreditada. Aportó una consulta a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) donde, según su interpretación, el actor figuraba como afiliado al régimen contributivo, lo que sugeriría capacidad de pago.<sup>3</sup>

#### *De la sentencia de primera instancia*

La *a quo*, mediante fallo del 12 de noviembre de 2025, concedió el amparo y ordenó a La Previsora S.A. asumir el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y remitir el expediente para desatar la apelación formulada.

La juez de primera instancia fundamentó su decisión en que, si bien la regla general impone el pago al solicitante, la jurisprudencia constitucional establece una excepción cuando se acredita incapacidad económica. Verificó de oficio la base de datos ADRES y constató que el actor figura en estado «retirado» de la EPS Salud Total desde el 19 de mayo de 2025, desvirtuando la afirmación de la aseguradora sobre una afiliación activa en el régimen contributivo. Esto permitió dar credibilidad a la afirmación de indefensión económica del actor.<sup>4</sup>

#### *Del recurso de impugnación*

La Previsora S.A. impugnó la decisión, reiterando que no tiene interés jurídico en controvertir el dictamen y que la norma (art.

<sup>3</sup> Cfr. C01PrimeraInstancia, C01AcciónTutela y archivo "07RespuestaLaPrevisora".

<sup>4</sup> Cfr. C01PrimeraInstancia, C01AcciónTutela y archivo "09SentenciaTutela".

20 del Decreto 1352 de 2013) obliga al solicitante a pagar los honorarios. Insistió en que existen indicios de capacidad productiva del actor, alegando nuevamente que los registros BDUA lo mostrarían como afiliado al régimen contributivo, argumento con el cual pretende desvirtuar la presunción de vulnerabilidad económica aceptada por el juez de primera instancia. Finalmente, sostuvo que imponer estas cargas financieras no contempladas en la estructura del seguro afecta el principio de solidaridad y la viabilidad financiera de la compañía estatal.<sup>5</sup>

## **CONSIDERACIONES**

### **Problema jurídico**

Corresponde a esta Sala determinar si la negativa de La Previsora S.A. Compañía de Seguros de remitir el expediente de pérdida de capacidad laboral del actor a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y de asumir el pago de los honorarios correspondientes, desconoce los derechos fundamentales del tutelante al debido proceso, a la seguridad social y al mínimo vital, en atención a su alegada situación de vulnerabilidad económica; o si, por el contrario, dicha carga corresponde exclusivamente al solicitante conforme a la normativa vigente.

### **Marco jurídico**

---

<sup>5</sup> Cfr. C01PrimeraInstancia, C01AcciónTutela y archivo "11EscritoImpugnación".

La tutela, prevista en el artículo 86 de la Constitución Política, procede de manera principal cuando concurren los requisitos de inmediatez y subsidiariedad, cuya ausencia conduce a su improcedencia. La inmediatez exige que el amparo se promueva dentro de un término razonable, mientras que la subsidiariedad impone el deber de agotar previamente los medios judiciales idóneos y eficaces. En consecuencia, la tutela no procede cuando se pretende sustituir dichos mecanismos, ya sea por no haberlos utilizado oportunamente (desidia) o por no haberlos intentado aún, pese a estar disponibles (prematureo).

La Corte Constitucional ha reiterado que la tutela procede excepcionalmente contra particulares cuando estos ejercen funciones de interés público o cuando existe una relación de subordinación o indefensión que coloca al ciudadano en situación de vulnerabilidad frente a ellos. En este sentido, las compañías aseguradoras que administran el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) cumplen una función de interés público, pues garantizan la cobertura de riesgos derivados de la movilidad y la protección de la salud y la vida de las persona.<sup>6</sup>

La seguridad social ha sido reconocida como un derecho fundamental de aplicación inmediata, no solo como servicio público obligatorio (art. 48 C.P.), sino como garantía indispensable para salvaguardar la dignidad humana. La Corte Constitucional ha señalado que este derecho se activa especialmente frente a contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez, que afectan la capacidad de generar ingresos

---

<sup>6</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-400 de 2017, MP Dr. Alberto Rojas Ríos; y T-256 de 2019, MP Dr. Antonio José Lizarazo Ocampo.

y ponen en riesgo la subsistencia del individuo y su núcleo familiar.<sup>7</sup>

En estrecha relación, el mínimo vital constituye un presupuesto básico para el goce de todos los derechos fundamentales. La jurisprudencia ha precisado que su protección no depende únicamente de un ingreso monetario, sino de la capacidad real de asegurar condiciones de subsistencia digna. Por ello, cuando la ausencia de ciertos recursos económicos compromete la subsistencia del ciudadano, el juez constitucional debe intervenir para evitar un perjuicio irremediable.<sup>8</sup>

Respecto de la actividad aseguradora, la Corte Constitucional ha enfatizado que las compañías de seguros, al asumir el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, tienen la obligación de garantizar el acceso efectivo a las prestaciones derivadas del SOAT. Esto incluye la práctica inicial del dictamen de pérdida de capacidad laboral y, en caso de inconformidad del asegurado, la remisión del expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Además, cuando se acredita la imposibilidad económica del solicitante, corresponde a la aseguradora sufragar los honorarios de la Junta, pues de lo contrario se erige una barrera de acceso que vulnera la seguridad social y el mínimo vital.<sup>9</sup>

Las Juntas de Calificación de Invalidez, tanto regionales como nacionales, cumplen una función técnico-científica de carácter

---

<sup>7</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-336 de 2020, MP Dra. Diana Fajardo Rivera.

<sup>8</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-235 de 2021, MP Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>9</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-256 de 2019, MP Dr. Antonio José Lizarazo Ocampo.

público: evaluar la pérdida de capacidad laboral, el origen de la invalidez y la fecha de estructuración. Su labor es indispensable para acceder a prestaciones como la indemnización por incapacidad permanente derivada de accidentes de tránsito. La Corte Constitucional ha reconocido que estas Juntas tienen derecho a percibir honorarios por su labor, pero ha precisado que la carga económica no puede recaer en personas en situación de vulnerabilidad, pues ello desconoce el principio de solidaridad y el acceso efectivo a la seguridad social.<sup>10</sup>

En suma, la jurisprudencia constitucional ha consolidado las siguientes reglas: (i) la tutela procede contra aseguradoras cuando su omisión compromete derechos fundamentales; (ii) la seguridad social y el mínimo vital son derechos de aplicación inmediata y prevalente; (iii) las aseguradoras deben garantizar el acceso a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, incluyendo la práctica del dictamen y la remisión a las Juntas; y (iv) los honorarios de las Juntas de Calificación deben ser asumidos por las entidades responsables —ya sea la entidad promotora de salud, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora— cuando el solicitante carece de recursos, evitando que la exigencia económica se convierta en una barrera de acceso.<sup>11</sup>

### **Caso concreto**

---

<sup>10</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-160 de 2021, MP Dra. Cristina Pardo Schlesinger; y T T-235 de 2021, MP Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>11</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-400 de 2017, MP Dr. Alberto Rojas Ríos; T-256 de 2019, MP Dr. Antonio José Lizarazo Ocampo; T-336 de 2020, MP Dra. Diana Fajardo Rivera; T-160 de 2021, MP Dra. Cristina Pardo Schlesinger; y T T-235 de 2021, MP Dra. Cristina Pardo Schlesinger.

Descendiendo al asunto *sub examine*, la Sala encuentra que la controversia se centra en la negativa de La Previsora S.A. Compañía de Seguros de dar trámite a la impugnación presentada por el actor contra el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido en primera oportunidad, supeditando dicho trámite al pago previo de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia por parte del solicitante.

Está acreditado que la aseguradora demandada valoró al gestor el 3 de julio de 2025, dictaminando una pérdida de capacidad laboral del 4,10%. Inconforme con este resultado, el actor de tutela presentó recurso de apelación el 11 de julio de 2025, manifestando expresamente su incapacidad económica para sufragar el costo de la nueva valoración, equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente.<sup>12</sup>

La entidad demandada, amparándose en la literalidad del artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, se abstuvo de remitir el expediente, trasladando la carga económica al peticionario<sup>13</sup>.

No obstante, conforme al marco jurídico expuesto, corresponde a esta Sala verificar si en el caso concreto se configura la excepción constitucional que obliga a la aseguradora a asumir dicho costo en virtud del principio de solidaridad.

---

<sup>12</sup> Cfr. C01PrimeraInstancia, C01AcciónTutela y archivo "03EscritoTutela" pp. 14, 24, 22 y 3.

<sup>13</sup> Cfr. C01PrimeraInstancia, C01AcciónTutela y archivos "07RespuestaLaPrevisora" p. 4 y "11EscritoImpugnación" p. 7.

Al revisar el acervo probatorio, la Sala coincide con la valoración fáctica realizada por la *a quo*. Si bien la regla general impone el pago al solicitante, la afirmación de indefensión económica hecha por el actor bajo la gravedad de juramento invierte la carga de la prueba, correspondiendo a la aseguradora desvirtuarla.

En su escrito de impugnación, La Previsora S.A. sostuvo que existían «indicios suficientes» de que el actor conservaba capacidad productiva, afirmando que los registros de la BDUA «acreditan que el accionante se encuentra afiliado al régimen contributivo». Sin embargo, al contrastar dicha afirmación con la evidencia documental aportada por la propia aseguradora (y verificada por la *a quo* en el archivo 08ConsultaAdres.pdf), se advierte una contradicción insalvable.

La consulta a la base de datos ADRES muestra con claridad que el estado de afiliación del tutelante en la EPS Salud Total es «retirado», con fecha de finalización el 19 de mayo de 2025.

Este hecho resulta revelador: para la fecha en que se emitió el dictamen (julio de 2025) y se presentó la impugnación, el actor ya no se encontraba cotizando al sistema de seguridad social en el régimen contributivo. Lejos de acreditar capacidad de pago, la prueba invocada por la recurrente confirma la situación de desprotección laboral y la cesación de ingresos formales del actor, corroborando así su estado de vulnerabilidad económica.

En consecuencia, la exigencia de pagar un salario mínimo para acceder a la revisión de su calificación se constituye, en este caso,

en una barrera insalvable que vulnera el núcleo esencial de los derechos a la seguridad social y al debido proceso.

La negativa de la aseguradora, persistiendo en el cobro a una persona cesante y retirada del sistema contributivo, desconoce el precedente constitucional sobre la materia. No es de recibo el argumento de sostenibilidad financiera del SOAT esgrimido en la impugnación, pues, como garante de la integridad del sistema, la aseguradora no puede anteponer intereses patrimoniales a la protección de derechos fundamentales de sujetos en condición de debilidad manifiesta, máxime cuando la propia evidencia desvirtúa su postura procesal.

En consecuencia, al haberse acreditado: (i) la inconformidad oportuna frente al dictamen; (ii) la legitimación de la aseguradora como emisora del SOAT; y (iii) la incapacidad económica del actor para asumir los honorarios de la Junta, se impone la confirmación del fallo de primera instancia. Se reitera que la orden impartida se ajusta estrictamente a la subregla constitucional que activa el deber de solidaridad de la aseguradora para garantizar el acceso a la administración de justicia y a la seguridad social.

## DECISIÓN

En atención a lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, en Sala Primera de Decisión Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **FALLA: CONFIRMAR** la sentencia de fecha y origen indicado, por lo expuesto en la

parte motiva. **ENVÍESE** el expediente a la Honorable Corte Constitucional.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE  
LOS MAGISTRADOS**

(Firmado electrónicamente)  
**MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ**

(En ausencia justificada)  
**JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS**

(Firmado electrónicamente)  
**SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ**

Firmado Por:

**Jorge Martin Agudelo Ramirez**  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial  
Funcionario  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

**Sergio Raul Cardoso Gonzalez**  
Magistrado  
Sala 001 Civil  
Tribunal Superior De Medellín - Antioquia

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: **612f2aueb4c573bf7428a35ca0bdd3ff58e1525d3b8f28243b118e704d0fe45d**

Documento generado en 15/12/2025 08:44:06 AM

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