TEMA: PAGO DE HONORARIOS DE JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. – Se configura hecho superado respecto al derecho de petición por respuesta otorgada en el trámite, y se niega el pago de honorarios ante la Junta Regional al no acreditarse incapacidad económica de la accionante, quien figura como cotizante en estado activo.

HECHOS: Dijo la accionante que el 24 de enero de 2025 sufrió accidente de tránsito como ocupante de motocicleta, sufriendo lesiones y secuelas físicas que afectaron su movilidad y funcionalidad, como se registra en la historia clínica y se tuvo en cuenta en el dictamen emitido por la entidad calificadora, como lesiones en la pierna, tobillo, antebrazo, codo, región lumbar, con dolor posterior y limitación funcional en rodilla izquierda, con estudios diagnósticos y controles por ortopedia y medicina del dolor. Indicó que el 10 de noviembre de 2025 presentó derecho de petición ante XXX S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, solicitando se realizara valoración médica para determinar la pérdida de capacidad laboral y se tramitara la indemnización por incapacidad permanente. Como respuesta se notificó el dictamen No 4039675918022026 del 18 de febrero de 2026 emitido por XXX S.A. en el cual se asignó una PCL de 0.00%. Señaló que el mismo 18 de febrero de 2026 interpuso apelación en contra del dictamen, solicitando se le garantizara una nueva valoración por considerar que no hubo una valoración integral. Pero a la fecha no se le ha garantizado el trámite de su inconformidad, ni la remisión del expediente a la autoridad competente para revisar su caso, quedando en un estado de indefensión, desconociendo su derecho al debido proceso y derecho de defensa. La accionante solicita se tutelen sus derechos de petición, debido proceso, seguridad social, salud en conexidad con la seguridad social, acceso material a la valoración integral y a la controversia del dictamen de PCL, acceso a la revisión efectiva de la calificación emitida, como expresión del derecho de defensa y contradicción. El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bello-Antioquia concedió parcialmente el amparo reclamado, tutelando el derecho de petición y ordenando a las accionadas que den respuesta clara y de fondo a la petición elevada por la accionante el 18 de febrero de 2026, manteniéndola informada de los procesos que se adelanten al respecto. En lo que respecta a garantizar una segunda valoración advirtió que corresponde a la accionante el pago de los respectivos honorarios, pues no demostró incapacidad para sufragar dicho gasto, no se acreditó un perjuicio irremediable o afectación inminente de este derecho. El Conflicto Jurídico radica en determinar si debe modificarse el fallo para ordenar que la realización del trámite de la apelación de la calificación de pérdida de capacidad laboral conforme lo solicita la accionante, o si debe confirmarse el fallo en los términos en que fue proferido.

TÉSIS: (…) En vista de lo anterior, se evidencia entonces que, la discusión en sede de impugnación radica entonces en el trámite dado al recurso de apelación formulado por la accionante frente al dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la entidad aseguradora considerando la accionante que corresponde el reconocimiento y pago de honorarios para surtir el recurso, a la entidad aseguradora. Pues bien, se tiene que de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 “salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción”; en el caso concreto el derecho de petición (recurso de apelación) que, ante XXX S.A. Compañía de Seguros, presentó el extremo activo fue radicado el día 18 de febrero de 2026, y la acción de tutela fue presentada el 20 de marzo del año 2026, efectuada la contabilización de los términos de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, se arriba a la conclusión que al momento de la interposición de la acción, se evidenciaba afectada la garantía fundamental de petición, porque no se le había brindado respuesta alguna en relación con el recurso de apelación por ella interpuesto. No obstante, al responder la acción de tutela, XXX S.A acreditó haber remitido el día 26 de marzo de 2026, al correo electrónico de la accionante, una respuesta en la que le informan el trámite a seguir en relación con el recurso de apelación interpuesto y, en relación al pago de los honorarios, le informan que: “de conformidad con la verificación efectuada en el Sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)

del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que la señora MERD se encuentra afiliada en calidad de cotizante, con vínculo formal vigente." y que, debido a ello, no resultaba procedente el reconocimiento ni pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por cuanto la solicitante cuenta con la capacidad económica necesaria para asumir los costos derivados de dicho concepto. De conformidad con lo anterior, para esta sala es claro que a la accionante sí se le brindó una respuesta sobre el trámite de su recurso de apelación, y a pesar de que no le fue informado dentro de los términos contemplados por el artículo 14° de la Ley 1755 de 2015, lo cierto es que en trámite de la acción se superó dicha vulneración. Así mismo, se advierte que la respuesta brindada por la entidad en cuanto al pago de los honorarios, que es finalmente lo reclamado mediante el recurso de impugnación, también se encuentra acorde con la normativa y desarrollo jurisprudencial sobre la materia. (…) En el caso concreto, si bien el tutelante afirmó haber quedado con "múltiples limitaciones y complicaciones para desempeñar cualquier trabajo" debido a la fractura en el tobillo derecho sufrida en el accidente, la cual fue tratada quirúrgicamente en la Clínica de Fracturas Las Victorias, no se identifica ningún elemento en el expediente que permita dar por probada la incapacidad económica del accionante ni, mucho menos, que la fractura producto de la cual se determinó una pérdida de capacidad laboral del 3.5%, que además fue objeto de una intervención quirúrgica oportuna, pueda derivar en múltiples limitaciones y complicaciones, supuestamente permanentes, que impidan al demandante realizar cualquier tipo de trabajo. Por lo anterior, la Sala no encuentra demostrada la incapacidad económica del accionante. Tampoco encuentra probado el dicho del accionante según el cual las secuelas del accidente en el que se fracturó el tobillo derecho le han impedido trabajar para obtener los recursos necesarios para sufragar los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral de primera oportunidad. Asimismo, a diferencia de aquellos casos en los que la Corte ha ordenado a la aseguradora sufragar el costo de un dictamen de pérdida de capacidad laboral cuando se ha demostrado que el actor no puede cubrir dicho costo, en el caso bajo examen la Sala observa que (i) ya se pagó un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y lo que se está solicitando es una revisión del mismo, y (ii) los elementos probatorios presentes en el expediente – dictamen de PCL del 3.5% y una incapacidad médica de 30 días hábiles frente a una fractura que fue operada de manera oportuna – no indican una afectación de tal magnitud que haga necesaria la intervención del juez constitucional. Así las cosas, en el presente asunto la parte accionante ni siquiera afirmó que estuviese imposibilitada para asumir los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pues en el escrito introductorio adujo básicamente que se vulneraban sus derechos de petición, debido proceso, seguridad social y salud, debido a que no se había impartido trámite al recurso de apelación interpuesto contra la calificación de pérdida de capacidad laboral, tampoco hizo alusión a una posible afectación al mínimo vital. (…) Corolario de las precisiones dadas en esta instancia, la decisión a adoptar es la de REVOCAR los numerales primero y segundo de la parte resolutiva de la sentencia impugnada, para en su lugar, denegar el amparo al derecho de petición por configurarse una carencia actual de objeto por hecho superado; y CONFIRMAR el numeral tercero de la parte resolutiva en cuanto no hay lugar a amparar el derecho fundamental a la seguridad social, conforme fue expuesto en la parte motiva.

MP: MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO
FECHA: 12/05/2026
PROVIDENCIA: SENTENCIA DE TUTELA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA TERCERA CIVIL DE DECISIÓN

Lugar y fecha	Medellín, 12 de mayo de 2026
Proceso	Acción de tutela *-Impugnación Fallo-*
Radicado	05088310300220260012701
Accionante	María Eugenia Restrepo David
Accionado	La Previsora S.A. Compañía de Seguros Proascol S.A.
Vinculada	Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia
Providencia	Sentencia nro. 062
Temas	Procedencia excepcional de la acción de tutela en asuntos de la seguridad social
Decisión	Revoca y confirma
Ponente:	Martha Cecilia Ospina Patiño

Se decide la impugnación formulada por la **accionante,** contra la sentencia proferida el día 13 de abril de 2026, por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BELLO-ANTIOQUIA,** dentro de la acción de tutela promovida por la señora **MARÍA EUGENIA RESTREPO CADAVID** en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, PROASCOL S.A** donde fue vinculada la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA.**

I. ANTECEDENTES

II. SÍNTESIS DE LOS HECHOS.

Dijo la accionante que el 24 de enero de 2025 sufrió accidente de tránsito como ocupante de motocicleta, sufriendo lesiones y secuelas físicas que afectaron su movilidad y funcionalidad, como

se registra en la historia clínica y se tuvo en cuenta en el dictamen emitido por la entidad calificadora, como lesiones en la pierna, tobillo, antebrazo, codo, región lumbar, con dolor posterior y limitación funcional en rodilla izquierda, con estudios diagnósticos y controles por ortopedia y medicina del dolor.

Indicó que el 10 de noviembre de 2025 presentó derecho de petición ante LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, solicitando se realizara valoración médica para determinar la pérdida de capacidad laboral y se tramitara la indemnización por incapacidad permanente, como respuesta se notificó el dictamen No 4039675918022026 del 18 de febrero de 2026 emitido por PROASCOL S.A. en el cual se asignó una PCL de 0.00%; no obstante en el contenido del informe se da cuenta de sus antecedentes clínicos, atenciones, persistencia del dolor y limitaciones funcionales lo que evidencia que no podía ser despachada con inexistencia de afectación.

Señaló que el mismo 18 de febrero de 2026 interpuso apelación en contra del dictamen, solicitando se le garantizara una nueva valoración por considerar que no hubo una valoración integral. Pero a la fecha no se le ha garantizado el trámite de su inconformidad, ni la remisión del expediente a la autoridad competente para revisar su caso, quedando en un estado de indefensión, desconociendo su derecho al debido proceso y derecho de defensa. (Archivo digital 003. Principal. Primera Instancia).

2. SOLICITUD.

La accionante solicita se tutelen sus derechos de petición, debido proceso, seguridad social, salud en conexidad con la seguridad

social, acceso material a la valoración integral y a la controversia del dictamen de PCL, acceso a la revisión efectiva de la calificación emitida, como expresión del derecho de defensa y contradicción; se ordene a las accionadas según sus competencias, que dentro del término que fije el despacho (i) informen de manera clara, completa y documentada el trámite dado a la apelación presentada el 18 de febrero de 2026, (ii) indiquen el estado actual del recurso, (iii) acrediten si ya remitieron o no el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, o a la autoridad que corresponda; se ordene a las accionadas, si no lo han hecho, tramiten de manera inmediata, completa y sin dilaciones la impugnación en contra del dictamen, remitiendo el expediente a la autoridad competente, se le garantice una segunda revisión o valoración garantizando el debido proceso, principio de integralidad, derecho de contradicción sin que el trámite se quede paralizado; ordenar a las accionadas le notifiquen de fondo, las actuaciones surtidas respecto de la apelación, incluyendo fecha de remisión, autoridad destinataria, radicado y estado actual del trámite; que se prevenga a las autoridades accionadas para que se abstengan de incurrir en actuaciones u omisiones que impidan materializar el ejercicio de su derecho a la defensa, contradicción y acceso a la seguridad social.

3. TRÁMITE DE LA ACCIÓN.

El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bello-Antioquia admitió la demanda de tutela mediante auto de 20 de marzo de 2026, providencia en la que se ordenó vincular al trámite a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, concediéndoles el término de traslado de dos días para el ejercicio

del derecho de defensa y contradicción. (Archivo digital 004. Principal. Primera Instancia).

Realizada en debida forma la notificación del auto admisorio, la **Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia** indicó que revisada la base de datos, no se encontró solicitudes de proceso de calificación a nombre de la accionante, como tampoco se encontró soporte y acreditación de pago de honorarios por parte de alguna entidad de seguridad social a nombre de la actora en aras de iniciar proceso de calificación. (Archivo digital 006. Principal. Primera Instancia).

La **Previsora Compañía de Seguros S.A.** solicitó se declare improcedente la tutela toda vez que la aseguradora carece de interés jurídico para la revisión del dictamen por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, no se acreditó la incapacidad económica del accionante para sufragar los honorarios de dicha junta, no se configura un perjuicio irremediable, pues el trámite ordinario se encuentra en curso y es idóneo para garantizar los derechos reclamados.

Expuso que ante la inconformidad con el dictamen de PCL presentado por la accionante, el 26 de marzo de 2026 se le respondió reiterando que una vez emitida la primera calificación y presentada la apelación, la obligación de cubrir los honorarios recae en el interesado, y luego de realizar la consulta en el ADRES, se advirtió que la accionante figura como cotizante, por tanto, no tiene impedimento para cubrir los honorarios. (Archivo digital 007. Principal. Primera Instancia).

No se recibió respuesta por parte de **PROASCOL S.A**.

4. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Superado el trámite correspondiente, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bello-Antioquia, profirió sentencia el 13 de abril de 2026, concediendo parcialmente el amparo reclamado, tutelando el derecho de petición y ordenando a las accionadas que den respuesta clara y de fondo a la petición elevada por la accionante el 18 de febrero de 2026, manteniéndola informada de los procesos que se adelanten al respecto.

Para llegar a esta decisión hace referencia al derecho de petición, y en el caso concreto encontró acreditados los presupuestos generales, hizo referencia a la respuesta de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, dijo que La Previsora S.A. y Proascol S.A no habían emitido pronunciamiento pues no acreditó haber dado respuesta al derecho de petición, lo que configura una vulneración a este derecho e impone a las entidades la obligación de responder de manera clara, oportuna y de fondo, en consecuencia se concede la protección al derecho de petición. En lo que respecta a garantizar una segunda valoración advirtió que corresponde a la accionante el pago de los respectivos honorarios, pues no demostró incapacidad para sufragar dicho gasto, no se acreditó un perjuicio irremediable o afectación inminente de este derecho. (Archivo digital 008. Principal. Primera Instancia).

5. LA IMPUGNACIÓN.

Inconforme con lo decidido por el juez de primera instancia, la accionante impugnó, presentando básicamente los mismos argumentos del escrito de acción de tutela, con los mismos

hechos y pretensiones, agregando que el despacho desconoció la línea jurisprudencial en materia de SOAT, en particular lo relacionado con la obligación de asumir el trámite integral de calificación por las aseguradoras, es una carga que no debe trasladarse al usuario, permitir que la aseguradora eluda esa responsabilidad desconoce el alcance del derecho a la seguridad social. (Archivo digital 010 y 011. Principal. Primera Instancia).

III. CONSIDERACIONES

IV. COMPETENCIA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y por el Decreto 2591 de 1991, artículo 32, es competente esta Sala de Decisión para conocer y decidir respecto de la impugnación a la sentencia de tutela en referencia.

2. PROBLEMA JURÍDICO.

A partir de los antecedentes reseñados, el problema de fondo que debe resolver la Sala Tercera de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, en sede de jurisdicción constitucional, consiste en determinar si debe modificarse el fallo para ordenar que la realización del trámite de la apelación de la calificación de pérdida de capacidad laboral conforme lo solicita la accionante, o si debe confirmarse el fallo en los términos en que fue proferido.

3. PROCEDENCIA EXCEPCIONAL DE LA ACCIÓN DE TUTELA EN ASUNTOS LABORALES Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Resulta acertado reconocer que, el artículo 86 de la Carta Política consagra la acción de tutela como un mecanismo de defensa de derechos fundamentales con el carácter de subsidiario, esto es,

que solo será procedente acudir a la misma cuando no se cuente con otros mecanismos para la defensa de los derechos fundamentales del accionante, a menos que se trate de evitar un perjuicio irremediable.

En materia laboral y de la Seguridad Social, las acciones laborales son el mecanismo idóneo para obtener la defensa de los derechos debatidos con ocasión de una relación laboral o de las prestaciones propias del sistema integral de seguridad social. Señalando al respecto la Corte Constitucional, que corresponde al juez constitucional analizar en cada caso si se reúnen las condiciones necesarias para acceder a las pretensiones que de esta naturaleza se ventilen en una acción de tutela.

Concretamente, en sentencia T-471 de 2017, en reiteración de su jurisprudencia, el máximo Tribunal de lo Constitucional, sostuvo que:

> Esta Corporación ha señalado que, con fundamento en el principio de subsidiariedad, la acción de tutela resulta improcedente para resolver controversias de tipo laboral o pensional, bajo el entendido de que los mencionados asuntos deben ser conocidos por la jurisdicción ordinaria laboral, mediante el ejercicio del medio judicial respectivo, pues se trata de hechos originados en un contrato de trabajo.
>
> Sin embargo, como se advirtió previamente, este Tribunal ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela cuando se trata de la protección de derechos de contenido prestacional, como son las acreencias pensionales, bien sea como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o como medio principal cuando las vías de defensa judicial ordinarias no resultan idóneas ni eficaces para la protección de los derechos fundamentales trasgredidos.
>
> Es decir, el principio de subsidiariedad en el ámbito de la seguridad social implica que, por regla general, la acción de tutela no puede utilizarse para el reconocimiento y pago de acreencias pensionales, ya que existen mecanismos judiciales ordinarios con los que pueden debatirse dichos asuntos y que pueden presentarse ante la jurisdicción laboral, pues se trata de hechos originados en un contrato de trabajo.
>
> Sin embargo, de acuerdo con las consideraciones generales referidas previamente, la procedencia de la acción de tutela para el

> reconocimiento de prestaciones pensionales se sujeta a las siguientes reglas: (i) procede como mecanismo transitorio, cuando a pesar de la existencia de un medio ordinario de defensa para el reconocimiento de la prestación, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, conforme a la especial situación del peticionario; (ii) procede la tutela como mecanismo definitivo cuando el medio ordinario dispuesto para resolver las controversias, no es idóneo y eficaz, conforme a las especiales circunstancias del caso que se estudia. Además, (iii) cuando la acción de tutela es promovida por personas que requieren especial protección constitucional, como los niños y niñas, mujeres cabeza de familia, personas en condición de discapacidad, personas de la tercera edad, entre otros, el examen de procedibilidad de la acción de tutela es menos estricto, a través de criterios de análisis más amplios, pero no menos rigurosos.
>
> En ese sentido, las personas de la tercera edad se encuentran en una situación de debilidad e indefensión, por lo que requieren de una protección constitucional reforzada. Sin embargo, esta Corporación ha expresado que esa sola y única circunstancia no es suficiente para acreditar la procedencia de la acción de tutela para resolver asuntos sobre acreencias pensionales, por lo que se requiere la demostración probatoria del daño causado al actor, materializado en la vulneración de sus derechos fundamentales.

Sin embargo y como bien lo expone el apartado jurisprudencial citado, el amparo constitucional es procedente en aquellos casos en los cuales se demuestra que pese a existir otros mecanismos ordinarios para la defensa de los derechos fundamentales involucrados, éstos no resultan idóneos para evitar la configuración de un perjuicio irremediable.

V. ANÁLISIS DEL CASO EN CONCRETO

En relación con el amparo de los derechos fundamentales solicitado por la señora María Eugenia Restrepo Cadavid, la Juez de primera instancia ordenó a La Previsora S.A. Compañía de Seguros y a Proascol S.A, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de la decisión, *"proceda a dar respuesta clara y de fondo a la petición elevada el 18 de febrero de 2026 por la accionante, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto; y en caso de no ser posible ello,*

igualmente le informe sobre tal situación, las razones que le asisten y la fecha en que resolverá su petición, manteniéndola en todo caso informada de los procesos que adelante al respecto, al correo electrónico dispuesto por aquella para recibir las notificaciones.."; y decidió negar el amparo fundamental respecto de del derecho a la seguridad social, bajo el cual pretendía que se garantizara la segunda instancia de su dictamen de pérdida de capacidad laboral, pues no se acreditó incapacidad económica de la accionante o la existencia de un perjuicio irremediable.

Contra esta decisión, la accionante interpuso recurso de impugnación, argumentando básicamente que, las compañías aseguradoras son las responsables de asumir el trámite integral de calificación de pérdida de capacidad laboral, incluyendo el pago de honorarios ante las Juntas de Calificación; afirma que, no se trata de una carga que deba ser trasladada al usuario, como erradamente se concluye en el fallo, sino de una obligación legal y jurisprudencial claramente definida; afirma que con ello, traslada al ciudadano cargas que no le corresponden y termina por congestionar innecesariamente tanto el sistema de seguridad social como la administración de justicia.

En vista de lo anterior, se evidencia entonces que, la discusión en sede de impugnación radica entonces en el trámite dado al recurso de apelación formulado por la accionante frente al dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la entidad aseguradora considerando la accionante que corresponde el reconocimiento y pago de honorarios para surtir el recurso, a la entidad aseguradora.

Pues bien, se tiene que de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015 "*salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción*[1]*"*; en el caso concreto el derecho de petición (recurso de apelación) que, ante La Previsora S.A. Compañía de Seguros, presentó el extremo activo fue radicado el día 18 de febrero de 2026, (véase folio 8. Archivo digital 003.Principal.Primera Instancia), y la acción de tutela fue presentada el 20 de marzo del año 2026, (Archivo digital 002.C01Principal.Primera Instancia), efectuada la contabilización de los términos de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, se arriba a la conclusión que al momento de la interposición de la acción, se evidenciaba afectada la garantía fundamental de petición, porque no se le había brindado respuesta alguna en relación con el recurso de apelación por ella interpuesto.

No obstante, al responder la acción de tutela, la Previsora S.A acreditó haber remitido el día 26 de marzo de 2026, al correo electrónico de la accionante, una respuesta en la que le informan el trámite a seguir en relación con el recurso de apelación interpuesto y, en relación al pago de los honorarios, le informan que: *"de conformidad con la verificación efectuada en el Sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que la señora MARÍA EUGENIA RESTREPO DAVID se encuentra afiliada en calidad de cotizante, con vínculo formal vigente."* y que, debido a ello, no resultaba procedente el reconocimiento ni pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por cuanto la

1 https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65334

solicitante cuenta con la capacidad económica necesaria para asumir los costos derivados de dicho concepto.

De conformidad con lo anterior, para esta sala es claro que a la accionante sí se le brindó una respuesta sobre el trámite de su recurso de apelación, y a pesar de que no le fue informado dentro de los términos contemplados por el artículo 14° de la Ley 1755 de 2015, lo cierto es que en trámite de la acción se superó dicha vulneración.

Así mismo, se advierte que la respuesta brindada por la entidad en cuanto al pago de los honorarios, que es finalmente lo reclamado mediante el recurso de impugnación, también se encuentra acorde con la normativa y desarrollo jurisprudencial sobre la materia. Sobre este punto, resulta indispensable traer a colación, el Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, que comprende, entre otras, las normas relacionadas con el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez y sobre el pago de honorarios dispone en el artículo 2.2.5.1.16[2].

> "Honorarios. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, **el cual deberá ser cancelado por el solicitante**.
>
> El incumplimiento en el pago anticipado de honorarios a las juntas de calificación de invalidez por parte de las entidades administradoras de riesgos laborales y empleadores, será sancionado por las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo. El no pago por parte de las demás entidades será sancionado por la autoridad competente.

[2] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173

Cuando la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez. En caso que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito, por solicitud de autoridad judicial, los honorarios deberán ser cancelados por quien decrete dicha autoridad.

En el evento que el pago no se realice oportunamente, la junta regional de calificación de invalidez informará de tal hecho al juez quien procederá a requerir al responsable del pago, sin que sea posible suspender el trámite de dictamen.

En los casos en que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no generará honorario alguno.

Cuando las juntas regionales de calificación de invalidez actúen como segunda instancia en los casos de los educadores y servidores públicos de Ecopetrol, serán el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio o Empresa Colombiana de Petróleos, quienes asumirán los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

Si la junta regional de calificación de invalidez actúa como perito por solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, los honorarios serán asumidos por parte del empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las juntas regional y/o nacional de calificación de invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por parte de la entidad que conforme al resultado del dictamen le corresponda asumir las prestaciones ya sea la administradora de riesgos laborales, o administradora del sistema general de pensiones, en caso que el resultado de la controversia radicada por dicha persona, sea a favor de lo que estaba solicitando, en caso contrario, no procede el respectivo reembolso.

El reembolso se realizará a la administradora de riesgos laborales, o la administradora del sistema general de pensiones, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Las juntas de calificación de invalidez percibirán los recursos de manera anticipada, pero el pago de los honorarios a sus integrantes solo serán cancelados hasta que el respectivo dictamen haya sido emitido y notificado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad, la cual estará certificada por el revisor fiscal de la respectiva junta.

> A los integrantes de las juntas de calificación de invalidez les está prohibido exigir cualquier otro tipo de remuneración por los dictámenes proferidos, así como recibir directamente el pago de los honorarios, so pena de incurrir en sanciones conforme lo establece el código disciplinario único, contenido en la Ley 734 de 2002.
>
> Los honorarios de las juntas corresponderán a un (1) salario mínimo mensual legal vigente por cada dictamen solicitado, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, del cual un porcentaje será para el pago de honorarios de los integrantes de las Juntas y otro porcentaje a la administración de la junta (Decreto 1352 de 2013, art. 20)"

Sobre el trámite de los recursos establece el artículo 2.2.5.1.41 del mismo Decreto:

> Recurso de reposición y apelación. Contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceden los recursos de reposición y/o apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional si se presenta en subsidio el de apelación.
>
> El recurso de reposición deberá ser resuelto por las Juntas Regionales dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción y no tendrá costo, en caso de que lleguen varios recursos sobre un mismo dictamen este término empezará a contarse desde la fecha en que haya llegado el último recurso dentro de los tiempos establecidos en el inciso anterior.
>
> Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido.
>
> La Junta Regional de Calificación de Invalidez no remitirá el expediente a la Junta Nacional si no se allega la consignación de los honorarios de esta última e informará dicha anomalía a las autoridades competentes para la respectiva investigación y sanciones a la entidad responsable del pago. De igual forma, informará a las partes interesadas la imposibilidad de envío a la Junta Nacional hasta que no sea presentada la consignación de dichos honorarios.

Presentado el recurso de apelación en tiempo, el director administrativo y financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez remitirá todo el expediente con la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, salvo en el caso en que falte la consignación de los honorarios de la Junta Nacional.

Si el recurso de reposición y/o apelación no fue presentado en tiempo, el director administrativo y financiero así lo informará a la Junta de Calificación de Invalidez o sala de decisión respectiva en la sesión siguiente, quedando en firme el dictamen proferido, procediendo a su notificación conforme a lo establecido en el artículo de notificación del dictamen, correspondiente al artículo 2.2.5.1.39. del presente Decreto.

PARÁGRAFO 1. En el evento en que el recurrente sea el trabajador, no se allegará la consignación de honorarios, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.25. del presente Decreto.

PARÁGRAFO 2. Los interesados podrán interponer dentro del término fijado en el presente artículo, el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, o interponer el de apelación a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Los dictámenes y decisiones que resuelven los recursos de las Juntas no constituyen actos administrativos.

PARÁGRAFO 3. Cuando la Junta Regional de Calificación resuelva el recurso de reposición a favor de la solicitud del recurrente, no procederá la remisión a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pero si este no es favorable a la solicitud de alguno de los recurrentes se remitirá a la Junta Nacional si se interpuso de manera subsidiaria el recurso de apelación previa verificación de la consignación de honorarios. En todo caso no proceden ni existen los recursos de recursos.

PARÁGRAFO 4. Cuando el recurso de apelación se presente de manera extemporánea será rechazado y se devolverá el valor de los honorarios al recurrente, descontando el porcentaje administrativo de conformidad con lo establecido en el presente capítulo.

PARÁGRAFO 5. Para el caso de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos (Ecopetrol), las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como segunda y última instancia.

PARÁGRAFO 6. Cuando existan varios apelantes sobre un dictamen emitido por la Junta Regional, cada uno de ellos

> deberá consignar los honorarios correspondientes, pero la Junta Nacional devolverá proporcionalmente la diferencia resultante del valor del honorario y según el número de apelantes (Resaltado intencional)

Sobre el entendimiento y aplicación de la normativa vista, la sentencia T-195 de 2024, señaló:

> 1. Las entidades competentes para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, según el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que regula la calificación del estado de invalidez, son: Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y las Entidades Promotoras de Salud (EPS).
>
> 2. Además, según el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, "cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad". Al efecto, el interesado 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.
>
> 3. Cuando las personas no puedan costear los dictámenes periciales necesarios para valorar la pérdida permanente de su capacidad laboral, la Corte ha encontrado procedente la acción de tutela para reclamar que las aseguradoras a cargo de expedir los respectivos seguros de SOAT sufraguen el costo de la valoración[3], para garantizar su acceso a la seguridad social. Es así como, "[c]uando el solicitante sea una persona en situación de vulnerabilidad, que no cuente con los recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, las aseguradoras deberán asumir el pago de los honorarios a fin

[3] Sentencias T-336 de 2020, T-003 de 2020, T-256 de 2019, T-076 de 2019, T-400 de 2017, T-322 de 2011 y T-282 de 2010.

de que este pueda iniciar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente[4].

4. Algunas salas de revisión de esta Corporación, al examinar casos en los que la respectiva aseguradora se negó a realizar el dictamen en primera oportunidad, han ordenado a la aseguradora que cubra el costo del dictamen, y han previsto también que, ante la eventualidad de que el accionante no esté de acuerdo con el primer dictamen, también deberá asumir los costos de esos otros dictámenes, siempre y cuando esté demostrada la incapacidad económica del asegurado para cubrir esos costos[5]. (…)

5. En el caso concreto, si bien el tutelante afirmó haber quedado con "múltiples limitaciones y complicaciones para desempeñar cualquier trabajo"[6] debido a la fractura en el tobillo derecho sufrida en el accidente, la cual fue tratada quirúrgicamente en la Clínica de Fracturas Las Victorias, no se identifica ningún elemento en el expediente que permita dar por probada la incapacidad económica del accionante ni, mucho menos, que la fractura producto de la cual se determinó una pérdida de capacidad laboral del 3.5%, que además fue objeto de una intervención quirúrgica oportuna, pueda derivar en múltiples limitaciones y complicaciones, supuestamente permanentes, que impidan al demandante realizar cualquier tipo de trabajo.

6. Por lo anterior, la Sala no encuentra demostrada la incapacidad económica del accionante. Tampoco encuentra probado el dicho del accionante según el cual las secuelas del accidente en el que se fracturó el tobillo derecho le han impedido trabajar para obtener los recursos necesarios para sufragar los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral de primera oportunidad.

7. Asimismo, a diferencia de aquellos casos en los que la Corte ha ordenado a la aseguradora sufragar el costo de un dictamen de pérdida de capacidad laboral cuando se ha demostrado que el actor no puede cubrir dicho costo, en el caso bajo examen la Sala observa que (i) ya se pagó un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y lo que se está solicitando es una revisión del mismo, y (ii) los elementos probatorios presentes en el expediente – dictamen de PCL del

[4] Sentencia T-076 de 2019.
[5] Sentencias T-336 de 2020, T-256 de 2019, T-400 de 2017 y T-322 de 2011.
[6] Expediente digital. Escrito de la demanda, p.2.

> 3.5% y una incapacidad médica de 30 días hábiles frente a una fractura que fue operada de manera oportuna – no indican una afectación de tal magnitud que haga necesaria la intervención del juez constitucional.

Así las cosas, en el presente asunto la parte accionante ni siquiera afirmó que estuviese imposibilitada para asumir los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pues en el escrito introductorio adujo básicamente que se vulneraban sus derechos de petición, debido proceso, seguridad social y salud, debido a que no se había impartido trámite al recurso de apelación interpuesto contra la calificación de pérdida de capacidad laboral, tampoco hizo alusión a una posible afectación al mínimo vital.

En el mismo sentido, en el escrito de impugnación, a pesar de solicitar expresamente que la entidad aseguradora realice el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la accionante en ningún momento manifestó su imposibilidad para pagar los honorarios respectivos, o que ello afectara su derecho al mínimo vital.

En refuerzo a lo anterior, la previsora aportó constancia de la consulta realizada en el ADRES donde se evidencia que la accionante se encuentra afiliada al régimen contributivo en salud como cotizante (véase folio 5. Archivo digital 007.Principal.Primera Instancia), lo que permite evidenciar no solo la capacidad de pago de la accionante, sino también, que posiblemente se encuentra laborando y en tal medida, no estamos frente a una persona con una incapacidad tal que permita catalogarla como de especial protección constitucional.

Incluso, vale la pena precisar que, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral indicado por la entidad aseguradora, esto es, el 0.0%, permite corroborar que no estamos frente a una persona en estado de incapacidad o en una situación tal que amerite la intervención del juez constitucional.

CONCLUSIÓN

Corolario de las precisiones dadas en esta instancia, la decisión a adoptar es la de **REVOCAR** los numerales primero y segundo de la parte resolutiva de la sentencia impugnada, para en su lugar, denegar el amparo al derecho de petición por configurarse una carencia actual de objeto por hecho superado; y **CONFIRMAR** el numeral tercero de la parte resolutiva en cuanto no hay lugar a amparar el derecho fundamental a la seguridad social, conforme fue expuesto en la parte motiva.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, en Sala Tercera de Decisión Civil**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

VI. FALLA

PRIMERO. REVOCAR los numerales primero y segundo de la parte resolutiva de la sentencia impugnada, para en su lugar, denegar el amparo al derecho de petición por configurarse una carencia actual de objeto por hecho superado; y **CONFIRMAR** el numeral tercero de la parte resolutiva en cuanto no hay lugar a

amparar el derecho fundamental a la seguridad social, conforme fue expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO. NOTIFICAR esta decisión a todos los interesados, por el medio más expedito y eficaz posible. Ofíciese al Juzgado de origen.

TERCERO. REMÍTASE el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria del fallo.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

Los Magistrados,

MARTHA CECILIA OSPINA PATIÑO

MARTHA CECILIA LEMA VILLADA

NATTAN NISIMBLAT MURILLO

Firmado Por:

Martha Cecilia Ospina Patiño
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 007 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Martha Cecilia Lema Villada
Magistrada
Sala 011 Civil
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Nattan Nisimblat Murillo
Magistrado
Sala 010 Civil
Tribunal Superior De Medellin - 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:
37ed17131127e012ce84219962cb58ae89ae23b25b51b8062ac73a1f0cb96e74
Documento generado en 14/05/2026 11:47:50 AM
Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica