

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DE CIRCUITO DE CÚCUTA

DATOS GENERALES DEL PROCESO	
FECHA AUDIENCIA:	04 de mayo de 2023
TIPO DE PROCESO:	PROCESO ORDINARIO LABORAL
RADICADO:	54001-31-05-003-2021-00239
DEMANDANTE:	JESUS ANTONIO CLARO SANCHEZ
APODERADO DEL DEMANDANTE:	ALFA LOPEZ DIAZ
DEMANDADO:	PIERINO ROMANI DIGIUSEPPE
APODERADO DEL DEMANDADO:	
VÍNCULO DE AUDIENCIA:	
https://etbcsj-my.sharepoint.com/:v/g/personal/jlabccu3_cendoj_ramajudicial_gov_co/EXGh8kpuAChFm9bIYsoxJoYBjVUSLZ6AJMniBK4GJl2WeA	
INSTALACIÓN	
Se instala la audiencia dejando constancia de la asistencia del demandante y su apoderada judicial.	
AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO ART. 8o CPTSS	
Se recepcionó el testimonio de OSCAR ALEXIS TORRES ESPITIA y el interrogatorio de parte del demandante.	
ALEGATOS DE CONCLUSIÓN	
La parte demandante inició sus alegatos de conclusión, pero al momento de presentar estos había problemas de conexión que no permitían escuchar claramente estos. Se decretó receso hasta las 4:00 p.m. con el fin de continuar la diligencia.	
FINALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA	
Se anexa al expediente la presente acta y la correspondiente grabación de audiencia.  MARICELA C. NATERA MOLINA JUEZ LUCIO VILLAN ROJAS SECRETARIO	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DE CIRCUITO DE CÚCUTA

DATOS GENERALES DEL PROCESO	
FECHA AUDIENCIA:	29 de junio de 2023
TIPO DE PROCESO:	PROCESO ORDINARIO LABORAL
RADICADO:	54001-31-05-003-2021-00311
DEMANDANTE:	JOHAN SEBASTIAN BALAGUERA MANRIQUE
APODERADO DEL DEMANDANTE:	EDINSON FERNANDEZ MOLINA
DEMANDADO:	KARLA FERNANDA CUELLAR FORNES
APODERADO DEL DEMANDADO:	WILMER ALEXANDER SUAREZ RAMIREZ
DEMANDADO	COOPERATIVA COOPECENS
APODERADO DEL DEMANDADO	JUAN PABLO RODRIGUEZ OCHOA
DEMANDADO	EFFECTIVO LTDA
APODERADO DEL DEMANDADO	ANDRES FELIPE ROMERO MENDEZ
VÍNCULO DE AUDIENCIA:	
https://etbcsj-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/jlabccu3_cendoj_ramajudicial_gov_co/Ef5ly70CgT1klrXQFUAR3ABtyuqOt3Ayb8lCVB1X6Y5Pg	
INSTALACIÓN	
Se instala la audiencia dejando constancia de la asistencia de los apoderados judiciales de los demandados.	
AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO	
<p>El Dr. EDINSON FERNANDEZ MOLINA, apoderado judicial de la parte demandante en correo remitido el día de hoy a las 8:15 de la mañana, solicitó la suspensión de la audiencia debido a que se encontraba en sala de recuperación del hospital Jorge Cristo Salud del municipio de Villa del Rosario, Indicando que en el transcurso del día le enviaría al despacho la documentación para sustentar dicha solicitud. Asimismo, a este despacho estableció comunicación con el apoderado judicial de la parte demandante y esto indicó que fue ingresado por audiencias el día de hoy a las 6:00 de la mañana, y se encontraba realizando las gestiones para que se le diera de alta.</p> <p>El Despacho recorrió el traslado de la solicitud de suspensión de la audiencia a los demandados, quienes coadyuvaron la misma.</p> <p>Se ACEPTÓ la solicitud de aplazamiento y se ordenó SEÑALAR el día 16 de agosto de 2023, a las 9:00 a.m., para celebrar la audiencia de trámite y juzgamiento.</p>	
FINALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA	
Se anexa al expediente la presente acta y la correspondiente grabación de audiencia.	
 MARICELA C. NATERA MOLINA JUEZ	
LUCIO VILLAN ROJAS SECRETARIO	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DE CIRCUITO DE CÚCUTA

DATOS GENERALES DEL PROCESO	
FECHA AUDIENCIA:	28 de Junio de 2023
TIPO DE PROCESO:	PROCESO ORDINARIO LABORAL
RADICADO:	54001-31-05-003-2021-00388-00
DEMANDANTE:	REINALDO GELVEZ
APODERADO DEL DEMANDANTE:	Nohora Inés Villamizar Torres
DEMANDADO:	SUINCO DEL NORTE S.A.S. EN REORGANIZACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	VICTOR MANUEL GUTIERREZ DURÁN
APODERADO DEL DEMANDADO	VICTOR MANUEL GUTIERREZ DURÁN
VÍNCULO DE AUDIENCIA:	
https://etbcsj-my.sharepoint.com/:v/g/personal/jlabccu3_cendoj_ramajudicial_gov_co/EWCqz6nPJmRFq177rSBqK8sBMBAg--PkzYwv9nTpXp2SNg	
INSTALACIÓN	
Se instala la audiencia dejando constancia de la asistencia de las partes y sus apoderados judiciales.	
AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN ART.77 CPTSS	
El Despacho declara fracasada esta etapa de la audiencia.	
DECISIÓN EXCEPCIONES PREVIAS ART.32 CPTSS	
La parte demandada no propuso excepciones previas, por lo tanto, se declara clausurada esta etapa.	
SANEAMIENTO DEL PROCESO	
No se observaron causales de nulidad o irregularidad procesal que invaliden lo actuado o que impida dictar una sentencia de fondo.	
El Despacho ordena continuar con el proceso y abstenerse de adoptar medidas de saneamiento.	
FIJACIÓN DEL LITIGIO	
<p>El litigio se fijará en lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar si el demandante REINALDO GELVEZ prestó sus servicios a la empresa SUINCO DEL NORTE S.A.S. EN REORGANIZACIÓN, desde el 02 de febrero de 2016 al 12 de noviembre de 2018. Definir si para el momento en que ocurrió el despido del demandante, el 12 de noviembre de 2018, se encontraba en una condición de debilidad manifiesta por encontrarse en tratamientos médicos con ocasión del accidente sufrido el 01/06/2018; y si a ello le da lugar, al derecho a la estabilidad laboral reforzada, consagrado en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997. <p>De acuerdo con estos hechos, deberá determinar el Despacho si la demandante tiene derecho al derecho al reintegro, pago de salarios y prestaciones sociales y aportes a la seguridad social dejados de percibir desde el momento del despido hasta que sea efectiva su desvinculación, la indemnización del artículo 26 de la Ley 361 de 1997.</p> <p>Y, de manera subsidiaria, deberá establecerse si el demandante tiene derecho al reconocimiento y pago de la indemnización por despido del artículo 64 del Código sustantivo del trabajo, el pago de las cesantías e intereses de cesantías, primas de servicio y vacaciones causadas entre el 02/02/2016 hasta el 12 de noviembre del 2018 y la indemnización, moratoria del artículo 65 del CST.</p>	
DECRETO DE PRUEBAS	
PARTE DEMANDANTE	

Documentales: Se ordenó tener como pruebas las documentales aportadas a la demanda.

Testimonios: Se decretan los testimonios de **JUAN ALBERTO PARADA PEÑARANDA, PATRICIA BALLESTEROS DURÁN, BENJAMÍN ARIAS CONTRERAS, FRAY ALEXÁNDER GÓMEZ GELVES, LUZ MARINA FONSECA GÓMEZ y ALEXANDER QUIRÓS.**

Interrogatorio de parte: Se decretó el interrogatorio de parte de la sociedad demandada.

PARTE DEMANDADA

Documentales: Se ordenó tener como pruebas las documentales aportadas a la contestación de la demanda.

Testimonios: Se decretan los testimonios de **ANDREA DEL PILAR BARRERA NAVARRO y EDGAR ALEXANDER QUIÑONES.**

Interrogatorio de parte: Se decretó el interrogatorio de parte de la demandante.

SE PROGRAMA AUDIENCIA PARA TRÁMITE Y JUZGAMIENTO EL DÍA 09 de AGOSTO de 2023 a las 9:00 a.m.

FINALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA

Se anexa al expediente la presente acta y la correspondiente grabación de audiencia.



MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLAN ROJAS
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO LABORAL DE CIRCUITO DE CÚCUTA

DATOS GENERALES DEL PROCESO	
FECHA AUDIENCIA:	28 de Junio de 2023
TIPO DE PROCESO:	PROCESO ORDINARIO LABORAL
RADICADO:	54001-31-05-003-2021-00425-00
DEMANDANTE:	MARÍA FERNANDA CONTRERAS LINDARTE
APODERADO DEL DEMANDANTE:	Nohora Inés Villamizar Torres
DEMANDADO:	SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA S.A.S. -SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO SAMI S.A.S.
REPRESENTANTE LEGAL	VÍCTOR GERARDO REYES ÁLVAREZ
APODERADO DEL DEMANDADO	Cándida Rosa Rojas Vega
VÍNCULO DE AUDIENCIA:	
https://etbcsj-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/jlabccu3_cendoj_ramajudicial_gov_co/Ebb8UKYlvE1NrYfMhXr8HucBAFPUgLUJI6bcBrFhE3-DUG	
INSTALACIÓN	
Se instala la audiencia dejando constancia de la asistencia de las partes y sus apoderados judiciales.	
AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN ART.77 CPTSS	
El Despacho declara fracasada esta etapa de la audiencia	
DECISIÓN EXCEPCIONES PREVIAS ART.32 CPTSS	
La parte demandada no propuso excepciones previas, por lo tanto, se declara clausurada esta etapa.	
SANEAMIENTO DEL PROCESO	
No se observaron causales de nulidad o irregularidad procesal que invaliden lo actuado o que impida dictar una sentencia de fondo.	
El Despacho ordena continuar con el proceso y abstenerse de adoptar medidas de saneamiento.	
FIJACIÓN DEL LITIGIO	
De conformidad con lo establecido en el artículo 193 del Código General del Proceso, se excluirán del litigio por estar probados en virtud de la confesión por apoderado judicial los hechos primero, segundo, tercero, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo, décimo, primero décimo segundo, décimo quinto y décimo sexto.	
De esta manera, el debate se fijará en lo siguiente:	
1. ¿Cuál fue el horario de trabajo que cumplió la señora María Fernanda Contreras Lindarte durante su vinculación con la sociedad SAMI S.A.S. ?	
2. Definir si la demandante laboró dominicales, horas extras y recargos nocturnos, que no se tuvieron en cuenta como factor salarial durante el la vigencia de la relación laboral y que, tampoco fueron cancelados por su empleador SAMI S.A.S.	
De acuerdo con estos hechos, deberá determinar el Despacho si la demandante tiene derecho al pago de los recargos nocturnos, horas extras, dominicales y festivos laborados desde el 23/12/2016 al 30/12/2018, la reliquidación de las prestaciones sociales y las vacaciones y si hay lugar a la indemnización moratoria del artículo 65 del CST; y, por último, si los derechos reclamados por la demandante se encuentran afectados por el fenómeno de prescripción.	
DECRETO DE PRUEBAS	
PARTE DEMANDANTE	
Documentales: Se ordenó tener como pruebas las documentales aportadas a la demanda.	
Exhibición de documentos: Se niega la exhibición debido a que los documentos	

solicitados fueron incorporados por el demandado al momento de contestar la demanda.

PARTE DEMANDADA

Documentales: Se ordenó tener como pruebas las documentales aportadas a la contestación de la demanda.

Interrogatorio de parte: Se decretó el interrogatorio de parte de la demandante.

SE PROGRAMA AUDIENCIA PARA TRÁMITE Y JUZGAMIENTO EL DÍA 01 de AGOSTO de 2023 a las 10:00 a.m.

FINALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA

Se anexa al expediente la presente acta y la correspondiente grabación de audiencia.


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLAN ROJAS
SECRETARIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**

San José de Cúcuta, treinta (30) de junio de dos mil veintitrés (2023)

ACCIÓN TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA
RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2023-00215-01
ACCIONANTE KAROL YULIET RAMÍREZ PAEZ
ACCIONADA LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
ASUNTO SENTENCIA

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentada a través del Decreto 2591 de 1991, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

1.ANTECEDENTES

1.1. Fundamentos fácticos jurídicamente relevantes:

Refiere la accionante que el 13 de julio de 2022 sufrió un accidente de tránsito y que como consecuencia de este le ocasionaron múltiples lesiones en su cuerpo que se encuentran relacionadas en la historia clínica que adjuntó como soporte de la presente acción.

Que del velocímetro en el que venía como pasajera tenía póliza de cubrimiento SOAT de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. No. 608004281698000 la cual se encontraba vigente, y a través de éste fue atendida inicialmente por urgencias en la Clínica Norte de la ciudad, donde dejaron especificadas cada una de las lesiones en su cuerpo.

Para el 14 del mismo mes y año, le realizaron varias cirugías por cuenta de diferentes especialistas y de acuerdo a las lesiones que presentaba y cada uno de dichos procedimientos fueron cubiertos por parte del seguro obligatorio SOAT.

Señala que fue trasladada de la Clínica Norte a la Clínica Urgencias de Bucaramanga S.A.S. IPS adscrita a la EPS SANITAS, como quiera que el cubrimiento de la póliza del seguro obligatorio se había agotado.

Dice la accionante que para efectos de acceder a la indemnización que cubre el SOAT, se hace necesario aportar el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral proferida por la autoridad correspondiente y debidamente en firme; sin embargo, a través de apoderado judicial acudió ante la accionada haciendo unas peticiones, entre ellas, que la aseguradora asumiera el pago de la valoración de la Junta de calificación de la pérdida de la capacidad laboral.

Que la accionada le dio respuesta a su derecho de petición señalándole que debía como asegurada o beneficiaria demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, de acuerdo a la norma.

1.2. Derechos Fundamentales cuya protección se invoca.

La accionante invoca como vulnerados derechos fundamentales a la vida en conexión y relación con la salud, seguridad social, a la vida en condiciones dignas y al mínimo vital.

1.3. Pretensiones.

En amparo de los derechos fundamentales invocados, la accionante pretende que **LA PREVISORA COMPAIA DE SEGUROS S.A.**, le fije fecha y hora y cancele lo correspondiente a la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, procedimiento que es necesario como requisito legal para poder estudiar la viabilidad del reconocimiento de la indemnización dineraria que pretende; y que una vez recibida dicha calificación PCL le sea cancelado el dinero correspondiente.

1.4. Actuación procesal del Despacho.

La acción de tutela se presentó el 15 de junio de la presente anualidad, y luego de ser sometida a reparto y habiendo correspondido a este Despacho, se dispuso su admisión a través de proveído de la misma fecha, notificándose tal actuación a las partes para garantizar su derecho a la defensa.

1.5. Posición del extremo pasivo de la Litis:

- 1.5.1.** La accionada **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, solicita a esa Unidad judicial se declare la improcedencia de la acción bajo el entendido que la accionante pretende ampararse frente a un beneficio de un seguro obligatorio de accidente de tránsito (SOAT) para que se le proteja unos derechos fundamentales que a la postre no han sido vulnerados por aquellos, toda vez que se trata de un procedimiento reglado por la ley frente a las reclamaciones que puedan realizar ya sea el asegurado o beneficiario del mismo.

Señala este extremo, que es deber ser de quien pretenda acudir al cobro de la indemnización que acá pretende la accionante, cumplir con ciertos requisitos, como son

los de establecer o verificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos que originaron el siniestro, así como las consecuencias del mismo, para poder accionar la actividad de la aseguradora y así establecer o no el derecho que pretende le sea reconocido.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Problema Jurídico:

KAROL YULIET RAMÍREZ PAEZ pretende iniciar el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, para lo cual requiere un dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por una autoridad competente, sin que a la fecha dicha calificación le haya sido garantizada.

Bajo este análisis, le corresponde a esta instancia establecer si la accionada **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, empresa aseguradora vulnera alguno de los derechos fundamentales invocados por la accionante la que pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), al no garantizar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde asumir dicha obligación, por un lado; y por el otro, al no asumir el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para la práctica de dicho dictamen.

Para el efecto, esta Unidad judicial se referirá a: (i) la seguridad social como derecho fundamental, (ii) la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente como resultado de accidente de tránsito¹ y (iii) los honorarios de las juntas de calificación de invalidez. Por último, (iv) analizará el caso concreto.

2.2. Tesis del Despacho

Para esta instancia existe una vulneración por parte de la accionada al derecho fundamental a la seguridad social, por lo que es menester por parte del Despacho, apreciar el desarrollo de la procedencia de la acción y concordante establecer el contenido del derecho fundamental de la Seguridad Social.

2.3. Argumentos que desarrollan la Tesis del Despacho

2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales aplicables

¹ En esa decisión la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional se remite a las consideraciones expuestas en la Sentencia T-003 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. En esa oportunidad, se estudió un caso idéntico al que ahora ocupa su atención. El accionante había sufrido un accidente de tránsito y Seguros Generales Suramericana S.A. no había garantizado la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requería para poder iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT.

2.3.1.1 Generalidades de la acción de tutela

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial, a través del cual, toda persona puede reclamar ante el juez competente la “protección inmediata de sus derechos fundamentales, **cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados** por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”. (Negrilla fuera de texto)

A su vez, el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, “por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, señala que “la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que **haya violado, viole o amenace violar los derechos constitucionales fundamentales**” (Negrilla fuera de texto). Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

2.3.1.2. Derecho Fundamental a la Seguridad Social

La Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1° del artículo 48 Superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El inciso 2° de ese mismo artículo, por su parte, dispone que se “*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*”. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que el derecho a la seguridad social “*surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo*”².

Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.³ Así pues, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

² Sentencia T-690 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez.

³ Ver, entre otras, las sentencias C-674 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez y T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

2.3.1.3. Normatividad referente sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

El Estado dada la incidencia que representan los accidentes de tránsito previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”⁴.

Las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015,⁵ el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Además, aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren regulados dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

Esta norma, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, señala los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, entre ellos: “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;**... 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”. (Negrillas fuera de texto)

El Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es 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”.

El artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, consigna los requisitos necesarios para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, esto son:

⁴ Sentencia T-959 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁵ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

- ...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...

Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del citado Decreto 780 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a 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”.

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, señala en su inciso segundo cuales son las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

...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 fuera de texto)

Así las cosas, podemos concluir que 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.

Y de acuerdo a la regulación procedimental para esta clase de actos, 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.

Quiere decir lo anterior que, antes que nada, es competencia entre otras las compañías de

seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez.

Por ello, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el trámite 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.

Es por ello que se fundamenta el criterio jurisprudencial que le corresponde 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, sino que ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, partiendo del hecho de que el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza.

2.3.2 Caso en concreto

Se determina entonces del análisis anterior y que es asunto de 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.

Como se señaló en los fundamentos anteriores, mediante el seguro de accidentes de tránsito, lo que se busca es una cobertura, entre otros riesgos, i) frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, ii) los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y, iii) la *incapacidad permanente*. Por ello, las empresas aseguradoras que expiden las pólizas de accidente de tránsito, son las encargadas y competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, normatividad que prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

Por lo anterior, y de acuerdo a la amplia jurisprudencia⁶ que en estos casos se tiene se considera que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, *“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

⁶ Sentencias T-1040 de 2000. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-124 de 2000. M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-701 de 2002. M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-204 de 2002. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-033 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 002 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T- 935 de 2007. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 424 de 2007. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T- 194 de 2010. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T- 322 de 2011. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T- 124 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-577 de 2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-623 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T- 119 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos, A.V. Myriam Ávila Roldán; T- 400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos y T- 256 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

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.”⁷

Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013⁸ señaló que “*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.*” (Negrillas fuera de texto)

En conclusión de acuerdo al artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “*ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social*”⁹.

No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de la Corte Constitucional, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social.

En este caso, al examinar las pruebas allegadas con la acción constitucional se observa lo siguiente:

1. Conforme el Informe Policial de Accidentes de Tránsito N° 1476532 del 13 de julio de 2022, el vehículo CZZ716, sufrió un accidente de tránsito con heridos que fueron trasladados a la Clínica Norte. Así mismo, se dejó constancia que éste estaba asegurado por LA PREVISORA S.A.
2. De acuerdo con la historia clínica de ingreso de la CLÍNICA NORTE, la señora KAROL YULIETH RAMIREZ PAEZ, fue ingresa por urgencias el 13 de julio de 2022 como consecuencia de un accidente de tránsito, cuya atención estuvo a cargo de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.
3. El 27 de febrero de 2023, la actora a través de apoderada judicial presentó derecho de petición a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, solicitando la remisión para la valoración de la pérdida de capacidad laboral a la Junta de Calificación de Invalidez.

⁷ Sentencia T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos.

⁸ M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁹ Sentencia T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos. A.V. Myriam Ávila Roldán.

4. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, dio respuesta a la petición anterior, el día 06 de marzo de 2023, señalando que de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del C.Co., le corresponde al beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida; sin embargo, indicó que para facilitar el proceso a la reclamante, a través de un equipo interdisciplinario realizaría la calificación de la pérdida de capacidad laboral, razón por la cual se le requirió para que presentara todos los documentos necesarios para ello. Así mismo, le advirtió que no se podía dar curso a la calificación hasta que se radicaran todos los documentos de forma física o en el correo electrónico correspondenciacasamatriz@previsora.gov.co.
5. De acuerdo con la lista de chequeo de indemnizaciones seguro de accidentes de tránsito de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, los documentos a radicar corresponden a los siguientes:

LISTA DE CHEQUEO INDEMNIZACIONES SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO
GESTIONAR SINIESTROS SOAT, VIDA Y AP



Nombres y Apellidos del Beneficiario (Quien presenta la reclamación)

Tipo de documento de identificación	Número Documento	Número de Póliza Afectada / Ramo / Sucursal
Dirección de Residencia	Ciudad y Departamento	Número telefónico de contacto (Fijo/Móvil)
Dirección de Correo Electrónico Principal	Dirección de Correo Electrónico Alternativo	

TODOS LOS AMPAROS

- Fotocopia documento de identidad de la víctima.
- Fotocopia clara de la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT.
- Fotocopia del documento de identidad del reclamante.
- Formulario Único de Reclamación (FURTRAN) cuando la reclamación es por gastos de transporte, Formulario Único de Reclamación (FURPEN) cuando se trata de reclamaciones de personas naturales y Formulario Único de Reclamación (FURIPS) cuando se trata de reclamaciones de gastos médico quirúrgicos realizados por entidades hospitalarias y/o profesionales en salud. Estos deben estar completamente diligenciados, con letra legible y contener la firma y huella de la persona que reclama.
- Diligenciamiento del formato de *Autorización de Pagos por Transferencia Electrónica de Fondos*, donde se señale la cuenta bancaria en la que se realizará el depósito de los recursos de la indemnización, en caso de ser aprobados; ésta se debe encontrar a nombre del beneficiario o reclamante.
- Certificación bancaria de la cuenta en la cual se solicita realizar el depósito de los recursos de la indemnización, en caso de ser aprobado. Ésta se debe encontrar a nombre del beneficiario o de su apoderado. La cuenta debe estar activa y pertenecer a la Red ACH.
Opcional: en caso de que el beneficiario o víctima (dependiendo del amparo reclamado) otorgue poder, este deberá ser aportado en original en donde faculten a una persona natural para que presente la reclamación y solicitud de pago de la indemnización. Este poder debe ser amplio y suficiente, donde se faculte al apoderado o familiar a efectuar la solicitud de indemnización ante LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por el amparo reclamado, indicando a nombre de quién se debe girar la indemnización en caso de aprobación de la reclamación, el tipo de la cuenta bancaria (ahorros o corriente) a la cual se deben girar los dineros y el banco. Dicho documento debe ser aportado en original con diligenciamiento de reconocimiento de firma y contenido y presentación personal ante notario público, preferiblemente aportar la copia del documento de identidad de cada una de las personas que intervienen en la diligencia. En caso de poderes otorgados en el exterior se debe tener en cuenta:
 - Si el poder se otorgó ante el consulado de Colombia en ese país, deberá legalizarse ante el Ministerio de Relaciones Exteriores competente en Colombia.
 - Si el poder se otorgó ante notario de otro país, deberá apostillarse antes de enviarlo a Colombia ante la autoridad competente en cada país.En cualquiera de los dos casos si el poder se otorgó en idioma diferente al español, deberá presentarse traducido a nuestro idioma por traductor oficial acreditado en Colombia ante el Ministerio de Relaciones Exteriores.

TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

- Persona Jurídica:** Original de factura o documento equivalente de IPS que prestó el servicio con la descripción de cada uno los servicios prestados, codificados y tarifados de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes.
- Persona Natural:** Original de la factura o documento equivalente de la IPS con sello de cancelado y a nombre de la persona reclamante.

GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS

- Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda (documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del decreto 780 de 2016).
- Documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención.
- Cuando se reclame por concepto de material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.
- Persona Jurídica:** Original de factura o documento equivalente de IPS que prestó el servicio con la descripción de cada uno los servicios brindados, codificados y tarifados de acuerdo al decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) y cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes.
- Persona Natural:** Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio con la descripción de cada uno los servicios brindados, con sello de cancelado y a nombre de la persona que sufragó los gastos.

INCAPACIDAD PERMANENTE

- Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda (documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del decreto 780 de 2016).
- Dictamen de la 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 especifiquen el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Cuando no se cuenta con el dictamen de la calificación de la pérdida de capacidad laboral emanado de autoridad competente y acatando el precedente jurisprudencial respecto de las calificaciones en primera oportunidad, la compañía a través de un equipo interdisciplinario, emitirá el dictamen de calificación. Para lo que se requiere aportar lo siguiente:

1. Valoraciones y conceptos clínicos de especialidades tratantes, reporte de pruebas objetivas (exámenes, paraclínicos) de tratamiento, manejo y rehabilitación de las enfermedades o secuelas derivado del accidente SOAT.
2. Documentos adicionales según el análisis técnico médico por el grupo interdisciplinario de la firma de calificación en casos particulares que los requiera de acuerdo con el baremo de calificación actual para Colombia decreto 1507 del 2014.
3. Documento de alta expedido por el médico tratante del proceso de rehabilitación (se exceptúan aquellos que no cuentan con un régimen de seguridad social).

Copia auténtica de la sentencia ejecutoriada de apoyos realizada conforme lo establece la Ley 1996 de 2019, cuando la víctima requiera de apoyo designado por orden judicial, expedida por el despacho de conocimiento del proceso, en donde se establezca como mínimo quien puede administrar la indemnización a recibir en caso de aprobación.

Copia auténtica del registro civil de la víctima, cuando ésta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad, tomada del original expedida por la Notaría o la Registraduría donde se inscribió el nacimiento con certificación de notas marginales, o copia auténtica de la sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador, expedida por el juzgado de conocimiento del proceso.

MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

Registro Civil de Defunción de la víctima en copia auténtica tomada de la original, expedida por la Notaría o Registraduría donde se inscribió la defunción.

Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda (documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del decreto 780 de 2016). Para el caso de la indemnización por muerte y gastos funerarios, éste será necesario si la víctima de accidente de tránsito fue atendida antes de su muerte.

Certificado de inspección técnica del cadáver o certificación emanada de la Fiscalía General de la Nación en donde se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el accidente de tránsito y se relacione el vehículo involucrado y las víctimas.

Manifestación en la que se indique si existen o no otros beneficiarios con igual o mejor derecho que los reclamantes para acceder a la indemnización. En donde como mínimo se mencione: Estado civil de la víctima al momento de su fallecimiento, utilizando (soltero, soltero con unión marital de hecho, casado, divorciado, viudo), la existencia de hijo (s) reconocido (s) o por reconocer, con quién convivió y por cuánto tiempo al momento de su fallecimiento, si existen o no vínculos matrimoniales anteriores sin liquidar. Adicionalmente debe indicar el siguiente texto: *En el evento de que aparezcan personas que tengan igual o mejor derecho a la indemnización, me comprometo a entregar los dineros que les correspondan a los nuevos reclamantes, excluyendo a la Previsora S.A. Compañía de Seguros de cualquier responsabilidad.*

Copia del documento de identidad de los reclamantes y/o beneficiarios de ley.

PARA ACREDITAR PARENTESCO

Para el amparo de muerte y gastos funerarios

Cónyuge / Compañero(a) permanente

Copia auténtica de Registro Civil de Matrimonio expedido por la Notaría o Registraduría donde se inscribió el matrimonio, con certificación de notas marginales (divorcio y/o liquidación de sociedad conyugal) si es del caso, o acta de conciliación extraprocesal o escritura pública, en el caso de compañero (a) permanente donde haya expresado su voluntad de formar una unión marital de hecho o sentencia judicial en donde se declare la unión marital de hecho, donde se indiquen claramente los números de identificación de los contrayentes.

Padres

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento de la víctima, tomada de la original expedida por la Notaría o Registraduría donde se inscribió el nacimiento con certificación de notas marginales.

Hijos

Copia auténtica de los Registros Civiles de Nacimiento, tomados del original expedidos por la Notaría o Registraduría donde se inscribieron los nacimientos.

Copia auténtica de la sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador del menor (es) de edad, cuando éstos sean los beneficiarios y quien reclama no es uno de los ascendientes, expedida por el juzgado de conocimiento del proceso.

Hermanos

Copia auténtica de los Registros Civiles de Nacimiento de la víctima y de sus hermanos, tomados del original expedidos por la Notaría o Registraduría donde se inscribieron los nacimientos.

Copia auténtica de la sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador del menor (es) de edad, cuando éstos sean los beneficiarios y quien reclama no es uno de los ascendientes, expedida por el juzgado de conocimiento del proceso.

Registro Civil de Defunción de los padres en copia auténtica tomada de la original, expedida por la Notaría o Registraduría donde se inscribió la defunción.

Sobrinos

Copia auténtica de los Registros Civiles de Nacimiento de la víctima y de sus hermanos, tomados del original expedidos por la Notaría o Registraduría donde se inscribieron los nacimientos.

Copia auténtica de la sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador del menor (es) de edad, cuando éstos sean los beneficiarios y quien reclama no es uno de los ascendientes, expedida por el juzgado de conocimiento del proceso.

Registro Civil de Defunción de los hermanos en copia auténtica tomada de la original, expedida por la Notaría o Registraduría donde se inscribió la defunción.

NOTA

En caso de nacimiento, defunciones y/o matrimonios ocurridos antes de 1938 se podrá presentar partida eclesiástica, si por el contrario cualquier de los anteriores sucedieron después de 1938 y aún no han sido registrados, cualquiera de los interesados deberá realizar la inscripción.

6. El 28 de abril de 2023, la accionante remitió por correo electrónico la documentación solicitada por **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**; sin embargo, al revisar el expediente no se observa que esta aseguradora hubiere realizado la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

En este caso, conforme se advierte **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.A** argumentó que no tiene la obligación de asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez; sin embargo, de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, le informó a la accionante desde el 06 de marzo de 2023, que procedería a realizar un primer

dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez, una vez que la actora presentara la documentación necesaria para ello, requerimiento que cumplió el 28 de abril de 2023, sin que hasta la fecha se hubiere realizado la respectiva calificación.

Concluye entonces esta Unidad Judicial que la accionante tiene derecho a que la accionada practique en primera oportunidad el dictamen de pérdida de capacidad, por cuanto **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, y existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social de **KAROL YULIET RAMÍREZ PAEZ**, debido a que si bien, en sede administrativa indicó que procedería a efectuar la respectiva calificación, han transcurrido más de dos meses, y no ha garantizado la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.

En sentido ha dejado de aceptar que le corresponde entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, por cuanto las empresas responsables del SOAT tienen 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.¹⁰

Lo anterior ha significado para el accionante una vulneración de su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que disminuyan su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que creen barreras para poder desempeñar sus actividades laborales normales.

Así las cosas, la 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 mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**, administrando justicia en nombre de LA República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

¹⁰Esta apreciación fue aclarada en la Sentencia T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos y reiterada en la T- 256 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

Primero. – CONCEDER la acción de tutela impetrada por **KAROL YULIET RAMÍREZ PAEZ** contra **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Segundo. - ORDENAR a **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y, inicie los trámites que se requieren para realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la accionante **KAROL YULIET RAMÍREZ PAEZ**, dictamen que deberá ser emitido en un término máximo de treinta (30) días, salvo que se requieran valoraciones y exámenes médicos complementarios, lo cual deberá ser acreditado con las órdenes y autorizaciones respectivas. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Tercero. - NOTIFICAR personalmente esta providencia, por telegrama o por cualquier otro medio expedito.

Cuarto.- REMITIR la presente providencia a la Honorable Corte Constitucional, para efectos que sea sometida al trámite de revisión, conforme lo ordena el Decreto 2591 de 1991, en caso de no ser seleccionado para revisión procédase con su archivo a ser de vuelta.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2018-00302-00
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: ROGELIO GARCIA GARCIA
DEMANDADO: CARBOTASAJERO LTDA

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, cuatro (04) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Al Despacho de la Señora Juez, el presente proceso ordinario de primera instancia, radicado bajo el No. 54-001-31-05-003-2018-00302-00, informándole que los apoderados de las partes con escrito que antecede solicitan la terminación del mismo por pago total de las obligaciones demandadas y se ordene el archivo. Sírvase disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS

Secretario

PROVIDENCIA- AUTO TERMINA PROCESO POR PAGO

San José de Cúcuta, cuatro (04) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Visto el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se considera procedente:

- a) Declarar por terminado el proceso por pago total de las obligaciones demandadas.
- b) Ordenar el archivo del expediente, previa relación en los libros respectivos y en el sistema.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARICELA C. NATERA MOLINA

Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario