

**JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE
CALI**

Santiago de Cali, veinticinco (25) de septiembre de dos mil veintidós (2023)

SENTENCIA No.201/2023
ACCIONANTE Wilson Orlando Paz Meneses
ACCIONADA La Previsora S.A. Compañía de Seguros
RADICACIÓN 76001-43-03-006-2023-00230-00

MOTIVO DEL PRONUNCIAMIENTO

Proferir fallo de primera instancia dentro de la acción de tutela que ante esta jurisdicción Constitucional promovió el señor **Wilson Orlando Paz Meneses**, contra **La PREVISORA S. A. COMPANIA DE SEGUROS**, por la presunta violación de los derechos fundamentales de la seguridad social, igualdad, vida en condiciones dignas por afectar el mínimo vital.

FUNDAMENTOS DE LA ACCION

Los hechos que dan origen a la acción constitucional y que conciernen al caso, se compendian así:

1.- Manifiesta el accionante que, día 04 de julio de 2022, fue víctima de un accidente de tránsito, razón por la cual fue remitido a la *Clínica Centro Médico Valle Salud*, en donde se le informó que había sufrido distintas lesiones.

2.- Indica que, en el tiempo de ocurrencia del referido accidente se encontraba amparado por la póliza de seguros obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros bajo el No.10800420464800, con fecha de vigencia 20/02/2022 hasta 19/02/2023

3.- Que, pese a que ha realizado todos los trámites y procedimientos quirúrgicos y postquirúrgicos tendientes al mejoramiento de su estado de salud, las lesiones sufridas imposibilitan la realización de determinadas actividades, lo que ha generado que su condición familiar, personal y laboral se vea afectada en gran medida, razón por la cual, el día 27 de marzo de 2023, solicitó a la aseguradora la realización de la calificación de pérdida de capacidad laboral con el fin de obtener la indemnización por incapacidad permanente, cubierta por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.

4. Que, en respuesta de la petición presentada, la entidad accionada, el día 13 de abril, le indicó que para continuar con el referido proceso requería la entrega de determinados documentos, por lo que considera que la aseguradora está poniendo barreras administrativas a su proceso, pues los documentos exigidos por la misma no

son los requeridos para el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente.

5. Finalmente indica, que, a la fecha de presentación de la acción de tutela, la aseguradora no ha procedido con la valoración de pérdida de capacidad laboral, trámite necesario para dar continuidad al proceso de la indemnización por incapacidad permanente adelantado en la misma entidad, Así mismo, indicó que aquella, tampoco ha cancelado los honorarios de la Junta Médica para la realización del dictamen mencionado.

PRETENSIONES

Con fundamento en los relatos extractados, solicita sean tutelados sus derechos fundamentales la seguridad social, igualdad, vida en condiciones dignas por afectación del mínimo vital y, en consecuencia, se ordene a la accionada, dar trámite a la valoración de pérdida de capacidad laboral requerida para dar continuidad al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente.

IDENTIDAD DEL ACCIONANTE

En el caso sometido a conocimiento, se trata del ciudadano **Wilson Orlando Paz Meneses**, identificado con c. de c. No. 6.247.591, quien interviene en nombre propio para la defensa de sus derechos fundamentales. Para efectos de notificación indicó: la Avenida 3ra Norte No. 8N - 24, Edificio Centenario 1, B/ Centenario de Cali, y las direcciones electrónicas segurosabogadosht@gmail.com y riquel.tapia@gmail.com

IDENTIDAD Y CALIDAD DE LA ACCIONADA Y VINCULADA

En este asunto la destinataria de la acción es una compañía de seguros, comercializadora del SOAT, cuyas actuaciones u omisiones pueden afectar intereses de los particulares asegurados o beneficiarios, como aquí acontece con **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, identificada con NIT: 860002400 - 2 entidad con existencia, domicilio y representación legal en Bogotá D.C. Así mismo, la entidad vinculada como tercero comprometido y con interés, para el caso, el **Centro Médico y de Rehabilitación Valle Salud S.A.S.**

LEGALIDAD DE LA ACCIÓN

En ejercicio de la acción consagrada en el artículo 86 de la Carta Política, y sus Decretos reglamentarios 2591/91, 306/92 y de acuerdo con las reglas de reparto, el actor radicó la presente acción, en procura del amparo de los derechos fundamentales de la salud, vida en condiciones dignas y seguridad social de su agraviado progenitor.

ACTUACIÓN PROCESAL

Por el sistema de reparto correspondió a este Juzgado la presente acción y constatado el cumplimiento de los requisitos mínimos de formalidad exigidos por el art.14 del Decreto 2591 de 1991, se avocó su trámite por auto No.003877 del 12 de septiembre de 2023, disponiendo la notificación a los directivos y/o responsables de la sociedad accionada, para que dentro del término de dos (2) días siguientes al recibo de la notificación, ejerciera el derecho de defensa y se pronunciara sobre los hechos materia de la acción, contestara las afirmaciones, aportará pruebas y explicaciones e indicará la solución inmediata para el caso. Así mismo, se le requirió que *“en su contestación el funcionario de La Previsora, fuera muy claro en explicar por qué se hacia la siguiente exigencia al solicitante “Historia clínica donde se indique alta médica o finalización de los todos los tratamientos por parte del médico especialista tratante de las lesiones sufridas en el accidente”. Soporte médico donde se evidencie los ángulos de movilidad de la parte lesionada en el accidente de tránsito esto posterior de haber finalizado todos sus tratamientos” (SIC) y de qué manera se puede suplir la misma.”*

Mediante el mismo auto, de acuerdo con los hechos, pretensiones y prueba documental anexa, se consideró pertinente citar a este trámite como tercero comprometido y con interés en el resultado del proceso, al *CENTRO MÉDICO Y DE REHABILITACIÓN VALLE SALUD y/o CLÍNICA VALLE SALUD*, para que su representante legal se pronunciara al respecto y aporte los elementos de juicio que resultaran útiles para la acción. El representante de la vinculada se pronunciaría también sobre la exigencia que hizo La Previsora S.A., al solicitante, en tal sentido. De igual forma, se informó al solicitante sobre el avocamiento e impulso dado a la solicitud, siendo requerido para que de inmediato reportará al Juzgado sobre cualquier novedad o solución anticipada extra proceso. Finalmente, se le indicó al señor *Paz Meneses* informar si después de la respuesta de La Previsora S. A., del 13 de abril de 2023, realizó alguna gestión ante el equipo médico tratante de sus lesiones a fin de satisfacer la exigencia de la aseguradora.

INTERVENCIONES

1. El día 14 de septiembre de 2023, se pronunció la entidad vinculada a través de Representante Legal, quien indicó que, de conformidad con la historia clínica remitida al *Centro Médico y de Rehabilitación Valle Salud S.A.S*, el día 04 de julio de 2022, el paciente Wilson Orlando Paz Meneses, fue remitido a dicha institución debido a varias lesiones ocasionadas en el accidente de tránsito ocurrido, entidad médica donde también ha llevado su proceso de recuperación, asistiendo a las citas de control postquirúrgico demás procedimientos necesarios, De otro modo refirió que, en relación con el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y el trámite de la indemnización por incapacidad permanente, no le corresponde a la entidad emitir ningún tipo de manifestación frente a aquellos, por lo tanto, no existe afectación o

vulneración de los derechos fundamentales del accionante por parte de la entidad y consecuencia solicitó la desvinculación del trámite tutelar,.

2. Hallándose en término oportuno, el día 14 de septiembre del año en curso, la Representante de la sociedad accionada, *LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS*, indicó frente a los hechos que sustenta el trámite constitucional que, conforme al sistema de información de la entidad, es cierto que, el día 13 de julio de 2023, se atendió la solicitud presentada por el accionante, por medio de la cual se le requirió el envío de determinados documentos con el fin de dar continuidad a la calificación de pérdida de capacidad laboral, que en razón al proceso solicitado por el usuario, mediante correo electrónico se le informó que: *‘la compañía a través de un equipo interdisciplinario puede realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad por lo que se ha procedido a agendar cita de valoración’*, esto es para el *18 de septiembre de 2023*, adjuntando prueba del correo enviado. Que, de tal modo, se está frente al carencia actual de objeto por hecho superado, pues no se configura vulneración alguna sobre los derechos fundamentales del accionante, en el entendido de que la solicitud fue acogida y se procedió a programar la cita de valoración.

Pese al requerimiento realizado por parte de esta Unidad Judicial, mediante el auto No.004108 del 20 de septiembre de 2023, de ninguna manera se pronunció la sociedad accionada sobre los resultados de la cita o entrevista de valoración programada, con el accionante para la fecha del 18/09/2023 a las 4:30 p.m., como tampoco hubo manifestación alguna por parte del mismo interesado, tal como se le indicó desde el auto de avocamiento reportar sobre cualquier novedad o solución anticipada extra proceso.

De tal manera, el Despacho se quedó sin conocimiento de la solución de fondo, y ante la incertidumbre habrá de procurarse la protección de los derechos fundamentales del agraviado.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política y se encuentra reglamentada principalmente por el Decreto 2591 de 199. Figura concebida como mecanismo de defensa y protección inmediato de los derechos fundamentales de toda persona, cuando quiera resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los casos previstos en el Artículo 42 del referido decreto.

Preliminarmente, es conveniente hacer referencia a los requisitos generales de procedibilidad de la acción y de resultar acreditados, entonces será menester abordar el estudio de fondo del derecho, para así arribar a la decisión que en derecho resulte.

Los aludidos requisitos, están definidos por la Doctrina Constitucional¹, así:

“Que la cuestión que se discute tenga relevancia constitucional. Para la Corte, el juez de tutela no puede estudiar cuestiones que no tienen una clara y marcada importancia constitucional, so pena de involucrarse en asuntos cuya determinación corresponde a otras instancias judiciales.”

Para el caso se satisface la exigencia por cuanto la reclamación del afectado, propende por la protección de derechos de rango constitucional, como lo es, el mínimo vital y la seguridad social.

“Que se hayan agotado todos los medios ordinarios y extraordinarios de defensa judicial al alcance de la persona afectada, salvo que se trate de evitar la consumación de un perjuicio irremediable de naturaleza iusfundamental, caso en el cual se podrá conceder el amparo como mecanismo transitorio de defensa judicial.”

Este requisito debe darse por satisfecho, puesto que, el interesado elevó petición formal a la accionada, la cual, fue resuelta y contra la decisión no existen recursos.

“Que se cumpla el requisito de inmediatez, es decir, que la tutela se hubiere interpuesto en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración.”

También se da por satisfecho el requisito, ya que los hechos en que se origina la presunta violación de los derechos fundamentales, surgen desde la fecha de contestación a la petición del accionante, siendo respondida el 13 de abril de 2023 por parte de la compañía comercializadora del SOAT, La Previsora S.A. Compañía de Seguro.

“Que la parte actora identifique de manera razonable tanto los hechos que generaron la vulneración como los derechos vulnerados. Y

Que no se trate de sentencia de tutela, por cuanto la protección de los derechos fundamentales no puede prolongarse de manera indefinida.”

¹ C-590 de 2005

Estas dos últimas exigencias con claridad se muestran plenamente esclarecidas en el libelo de la acción, como que también se acredita la legitimación por activa y pasiva de los sujetos involucrados.

Ahora, corresponde determinar si de acuerdo con los hechos expuestos por el accionante, las pruebas aportadas, la respuesta de la accionada, resulta procedente la protección deprecada, en este caso, en el que se acusan como vulnerados derechos fundamentales como la seguridad social, igualdad, vida en condiciones dignas por afecta el mínimo vital.

En efecto, la garantía de *“un mínimo de condiciones materiales para una existencia digna”* que constituye la esencia del derecho al mínimo vital, encuentra su fundamento en el esquema de un Estado social de derecho, entendiendo tal esquema como un conjunto de deberes específicos a cargo del Estado: *“El estado social de derecho exige esforzarse en la construcción de las condiciones indispensables para asegurar a todos los habitantes del país una vida digna dentro de las posibilidades económicas que estén a su alcance. El fin de potenciar las capacidades de la persona requiere de las autoridades actuar efectivamente para mantener o mejorar el nivel de vida, el cual incluye la alimentación, la vivienda, la seguridad social y los escasos medios dinerarios para desenvolverse en sociedad”*.

En la Sentencia T-426 de 1992 explícitamente se emplean los términos derechos al mínimo vital y derecho a la subsistencia en el mismo sentido: *“el derecho a un mínimo vital – derecho a la subsistencia como lo denomina el peticionario – es consecuencia directa de los principios de dignidad humana y de Estado social de derecho que definen la organización política, social y económica justa acogida como meta por el pueblo de Colombia en su Constitución”*.

De la misma manera se acoge esta equivalencia conceptual en la sentencia SU-995 de 1992, en cuanto el derecho a la subsistencia o al mínimo vital es un derecho de carácter fundamental reconocido por la Corte, el cual emana de ciertas garantías constitucionales.

La importancia del planteamiento consignado en la SU-225 de 1998 es su carácter único dentro de la jurisprudencia colombiana, en tanto se asume que el mínimo vital es un derecho fundamental de carácter prestacional, teniendo tal tipo de derechos dos ámbitos – *uno esencial y una zona complementaria* –, y resultando por lo tanto que las violaciones al mínimo vital no serán siempre tutelables, puesto que únicamente cuando se amenace o vulnere la parte del núcleo esencial del mínimo vital, podría ser objeto de amparo.

Debe aclararse que el mínimo vital, supone un derecho constitucional fundamental a la vida no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima disminución posible del cuerpo y del espíritu.

Ahora, para ilustrar y definir el caso que nos ocupa, se tomarán como referencia, apartes de la sentencia T-336 del 21 de agosto de 2020 emanada de la Corte Constitucional, en la cual se abordaron aspectos como:

“4. La seguridad social como derecho fundamental

19. Una lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º 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 2º 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).

5. Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

21. Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado 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”* ^{[41],[42]}

22. 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^[43] y en el título II del Decreto 056 de 2015,^[44] 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.

(...)

26. A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).

27. Asimismo, el párrafo 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”.

28. De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993⁴⁶⁶, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012⁴⁷¹, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en

su inciso segundo 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 (...)” (Énfasis añadido)*

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

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

31. Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la *incapacidad permanente*. En este sentido, las empresas que

expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades 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. Esta norma 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. Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.^[48]

32. Lo anterior fue precisado, en la Sentencia T-400 de 2017^[49] en la que se resolvió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante. Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria^[50].

33. En suma, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

(i) Para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) Dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.

(iii) Dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.”

CASO PARTICULAR

En este evento, el accionante, estima como violados entre otros, los derechos fundamentales a la vida digna, seguridad social y mínimo vital por parte de la comercializadora *LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS*, alegando que esta sociedad es la que debe asumir el proceso de calificación, sin ningún tipo de negativa, a fin de obtener el pertinente dictamen de pérdida capacidad laboral exigido como requisito para acceder a la reclamación de la indemnización por el grado de discapacidad permanente derivado de accidente de tránsito y con cargo a la póliza del Seguro de Accidentes de Tránsito SOAT, o en su lugar, correr con los costos de honorarios ante la *Junta Regional de Calificación de Invalidez* para realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral, con ocasión del accidente de tránsito sufrido y con el mismo propósito.

Acreditados como ya quedaron los requisitos para la procedencia de la acción, el Despacho teniendo en cuenta las normas que regulan el tema específico y central del caso y conforme a la jurisprudencia citada, mediante la cual la máxima autoridad constitucional resolvió situaciones similares a la que nos ocupa, con dicho soporte accederá en esta ocasión a la tutela solicitada, para proteger a la parte agraviada sus derechos fundamentales, pues como lo indica la citada jurisprudencia está claramente determinado que dentro de las entidades competentes para realizar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral, según lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las *compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte*, en virtud del contrato del SOAT por lo que se hacen responsables, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, y según la señala la Corte Constitucional en la sentencia T-336 de 2020, estas compañías tienen la carga legal de practicar un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida para que el asegurado pueda continuar el trámite de su reclamación, inclusive hasta el trámite de impugnación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001.

Sin embargo, y pese a que se logró evidenciar a partir del pronunciamiento emitido por parte de la aseguradora, que la misma procedió a programar cita con el accionante para el día *18 de septiembre de 2023*, el requerimiento realizado por parte de esta unidad judicial, con el fin dar pronta solución o tener conocimiento de alguna sobre el inconveniente presentado por parte del accionante frente a la solicitud de la valoración de calificación de pérdida de capacidad laboral para dar continuidad del proceso de reconocimiento de la indemnización por el grado de incapacidad permanente, el referido llamado no fue contestado por ninguna de las partes, pues la aseguradora únicamente indico la programación de la cita, sin indicar con

posterioridad novedad o resultado sobre la misma, y por parte del accionante guardé se silenció, es decir, se está ante una verdadera solución de fondo frente al hecho inconformidad, por lo que se infiere las circunstancias de la atribuida violación, siguen inmodificables.

De tal manera, frente a las circunstancias del caso particular, en las que el accionante se ha visto directamente afectado por el actuar de *LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS*, en procura de obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral por limitaciones de carácter permanente derivadas de un accidente de tránsito, condición indispensable para acceder a la indemnización con cargo a la póliza del SOAT, y ante el interés que le asiste al accionante, se impone la protección de sus derechos fundamentales, pues la entidad accionada pese a su viso de voluntad, en el entendido de acceder a la valoración, lo cierto es que finalmente, no demostró haber solucionado de fondo la inconformidad presentada por el usuario, ni tampoco éste trajo evidencia alguna del logro de su objetivo.

De tal manera, ante la incertidumbre de una verdadera superación del reclamo del solicitante, se abre paso el amparo constitucional, por lo que se ordenará a la accionada, si aun no se hubiere atendido formalmente la situación, proceder a la reprogramación de fecha y hora para la valoración de la PCL, del interesado y en caso de suscitarse desacuerdo con el grado de PCL, será deber de aseguradora proceder con los trámites subsiguientes ante la Junta Regional de Calificación Pérdida de Capacidad Laboral, inclusive con el cargo de honorarios para tales propósitos hasta la culminación del caso en las respectivas instancias.

Sin más consideraciones y en mérito de lo expuesto, el **Juzgado Sexto Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali**, administrando justicia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Conceder la tutela de los derechos fundamentales de la seguridad social y mínimo vital, que le asisten al ciudadano **WILSON ORLANDO PAZ MENESES**, los cuales están siendo violados por la sociedad **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, de acuerdo con lo indicado en precedencia.

SEGUNDO: Ordenar a la sociedad **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, a través de su representante legal, delegado competente o quien tenga a cargo tal responsabilidad, según las circunstancias, proceder en el término de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, con los trámites pertinentes para la valoración de PCL en primer lugar por su cuenta, o su envío para tal fin al señor *Paz Meneses*, identificado con c. de c. No. 6.247.591, ante

la autoridad competente, todo con la finalidad de que pueda tramitar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente derivada de accidente de tránsito. En caso de que dicho dictamen fuere impugnado, deberá la accionada, asumir el cargo de honorarios ante la *Junta Regional de Calificación de Invalidez y/o Junta Nacional de Calificación de Invalidez*. Lo anterior, sin perjuicio de la posibilidad que tiene la aseguradora de remitir directamente el caso a la *Junta Regional de Calificación de Invalidez*.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción, al **CENTRO MÉDICO Y DE REHABILITACIÓN VALLE SALUD S.A.S**, por no evidenciarse de su parte la vulneración de derechos fundamentales de la accionante.

CUARTO: Notifíquese esta providencia a todos los interesados, en la forma como lo dispone el artículo 30 del decreto 2591/91.

QUINTO: En el evento de no impugnarse este fallo, conforme a las nuevas directrices y formas, en su momento remítanse las diligencias, a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEXTO: Al regresar de la Corte Constitucional, excluida de revisión la actuación, se procederá por el Área pertinente a su archivo definitivo con los registros de rigor en el Sistema de Justicia XXI.

Notifíquese,

(firmado electoramente)

JOSÉ RICARDO TORRES CALDERÓN

JUEZ

j.r./ mrl

Firmado Por:

Jose Ricardo Torres Calderon

Juez Municipal

Juzgado Municipal
Ejecución Sexto De Sentencias
Cali - Valle Del Cauca

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: **56f25e0c60bf1fa8a9d2334b869bfa3be8134ffe83eb6c1b6e582fa064c7814**

Documento generado en 25/09/2023 06:04:57 PM

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