



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS  
MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA**

Barranquilla, mayo 23 de 2022  
Rad. 08001418900120210081400

**ASUNTO A TRATAR**

Procede este Despacho Judicial a resolver la Acción de Tutela presentada por el Sr. ARGEMIRO ALBERTO PARRA YEPEZ en nombre propio, contra LA PREVISORA SEGUROS, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud, a la especial protección constitucional, al derecho de petición, a la igualdad, a la dignidad humana, al debido proceso, al mínimo vital.

**Antes de proceder a estudiar el presente asunto es necesario dejar las siguientes constancias sobre el presente caso:**

Se advierte que la suscrita fue nombrada en provisionalidad mediante Resolución de Sala Plena Ordinaria N°. 4.160 de fecha 10 de marzo del año 2022 como Juez Primera Civil Municipal de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla Localidad Sur Oriente Simón Bolívar.

Una vez posesionada, pude validar la firma electrónica y el aplicativo TYBA y así poder acceder al correo institucional del despacho, encontrándome que en la bandeja de entrada del correo institucional del despacho se evidenciaban más de 18.000 correos de trámites pendientes por surtir. Asimismo se encontraron aproximadamente más de 7.000 memoriales físicos tirados en un cuarto de “archivo” sin anexar a los expedientes y sin tramitar, al igual que más de 70 vigilancias administrativas contra el Despacho, sin contar con los incidentes de desacato y tutelas en contra, procesos penales y procesos disciplinarios, por lo que se solicitó tanto al Juez como al secretario de la época, rindieran un informe pormenorizado y actualizado del estado de los procesos, acciones constitucionales, incidentes de desacato y vigilancias administrativas el cual a la fecha no lo han rendido, razón por la cual me vi en la necesidad de solicitar al Consejo Seccional de la Judicatura el cierre extraordinario del Juzgado para hacer por lo menos, inicialmente, un inventario de procesos físicos y evacuar la bandeja de entrada del correo para poder ir resolviendo las múltiples solicitudes pendientes.

El cierre extraordinario fue aprobado mediante Acuerdo No. CSJATA22-50 del 17 de marzo de 2022 durante los días 22 al 28 de marzo de 2022 y si bien el cierre extraordinario ya finalizó, y aunque en esos días se efectuó una labor muy

importante en lo que a inventario de procesos físicos y digitales se refiere, así como en la evacuación de la bandeja de entrada del correo del Despacho, aún esa labor no ha finalizado debido a la cantidad exorbitante de trámites pendientes y a la imposibilidad de encontrar no sólo los procesos físicos y digitales sino que además no se encuentran ni los estados ni las providencias que dicen los usuarios fueron notificadas por estados.

A la fecha nos encontramos en una ardua labor de organización del Despacho que ha implicado el trabajo de la suscrita y de todo el personal del juzgado durante los fines de semana, días festivos, feriados, fiestas de carnaval y vacancia judicial por la semana santa, para procurar tener el despacho al día en el menor tiempo posible.

De la misma forma, estas últimas semanas me encuentro atendiendo citaciones de la Fiscalía Unidad de Delitos contra la Administración Pública y de la Comisión Seccional de Disciplina Judicial por “presuntas irregularidades” cometidas en este Despacho antes de mí posesión, motivo por el cual procedo a resolver la presente acción de tutela el día de hoy en los siguientes términos:

### **ANTECEDENTES**

1. Manifiesta la parte actora que el 11 de Julio de 2021 sufrió un accidente de tránsito y fue trasladado a urgencia de la FUNDACIÓN CAMPBELL.
2. Que los médicos tratantes le diagnosticaron: “DISCOPATIA L5S1 CON LISTESIS LEVE – FRACTURA 1ER METACARPIANO MANO DERECHA.”, entre otras secuelas.
3. Que los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por PREVISORA SEGUROS.
4. Que a raíz del accidente de tránsito del cual fue víctima y tiene múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva y actualmente depende de las ayudas de algunos familiares para sobrevivir.
5. Que de conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a esta Aseguradora administradora del SOAT le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados.
6. Que el día 17 de agosto de 2021 presentó un derecho de petición ante la Compañía accionada solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, para lo cual anexó todo su historial clínico.
7. Que el día 20 de agosto de 2021, PREVISORA SEGUROS respondió negativamente su solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral.
8. Que la PREVISORA SEGUROS le niega la calificación de pérdida de capacidad laboral con la finalidad de evitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente (Soat) a la que tendría derecho si le fuere reconocido un porcentaje de pérdida capacidad laboral, según lo preceptuado en el art. 14 del Decreto 56 del 2015.

9. Que la respuesta de la Compañía de Seguros accionada viola abiertamente el precedente constitucional que ha reiterado sistemáticamente la Corte Constitucional y que rige esta materia, en el sentido de que las Aseguradoras que administran el Soat están obligadas jurídicamente a calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados y cita la Sentencia T-003 del 2020, y la Sentencia T-336 del 2020.
10. Que el accionante no cuenta con un trabajo ni con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados (un salario mínimo legal mensual vigente) que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral. De ahí que, se torna irracional y desproporcionado exigirle al tutelante que asuma este valor, en primera medida, por cuanto las ayudas que le brindan sus familiares a duras penas le alcanzan para subsistir y, en segundo lugar, porque jurídicamente está resuelto que los honorarios de la Junta de Invalidez deben ser cancelados por la Aseguradora que administra el Soat, por contar esta última con la capacidad económica para hacerlo. Cita la Sentencia T-400/17 y Sentencia T-256/19.
11. Que la omisión de PREVISORA SEGUROS, al no calificar su pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria e inconstitucional porque le impide conocer su estado definitivo de invalidez. Por tal motivo, la accionada quebranta el artículo 25, entre otros, de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 1346 de 2009, el cual transcribe.

### **PRETENSIONES**

Solicita la parte actora que se tutele el amparo solicitado, en consecuencia, ordenar a la PREVISORA SEGUROS: *“...que, dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al accionante a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 11 de Julio de 2021, que en la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, PREVISORA SEGUROS deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la Junta Regional”.*

### **DERECHOS VULNERADOS**

Considera la accionante que la accionada, le ha vulnerado el Derecho Fundamental a la seguridad social, a la salud, a la especial protección constitucional, al derecho de petición, a la igualdad, a la dignidad humana, al debido proceso, al mínimo vital.

### **CASO CONCRETO**

En el presente asunto solicita la parte accionante la protección constitucional de su derecho Fundamental a la seguridad social, a la salud, a la especial protección constitucional, al derecho de petición, a la igualdad, a la dignidad humana, al debido

proceso, al mínimo vital, presuntamente vulnerado por la accionada en razón a que negó calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al accionante a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 11 de Julio de 2021.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

Correspondió por reparto conocer a este Órgano Judicial de la presente acción, la cual fue admitida por auto de fecha 29 de noviembre de 2021 donde se dispuso entre otros, correr traslado a la parte accionada por el término de un (1) día para que rindiera informe sobre los hechos narrados en la Acción de Tutela.

Libradas las comunicaciones del caso se observa que no obra en el expediente informe rendido por la entidad accionada la PREVISORA SEGUROS.

### **COMPETENCIA**

Con fundamento en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho es competente para conocer y decidir la Acción de Tutela propuesta, por cuanto los hechos que la motivan tienen ocurrencia en el territorio donde ejerce su jurisdicción y por la naturaleza de las personas contra quien se dirige.

### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

Como es bien sabido la tutela es un mecanismo concebido por la Constitución de 1991, para la protección inmediata de los derechos fundamentales de toda persona cuando estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, con las características previstas en el inciso final del art. 86 de la Constitución Nacional y dentro de los casos de procedencia descritos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, que reglamenta su ejercicio.

Para la procedencia de la acción, es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa para hacer valer sus derechos, salvo que la ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Respecto a los derechos invocados por la parte actora la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-003/20, ha señalado:

#### **“LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL**

La 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. Por otro lado, el inciso 2º de la Carta “*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 manifestado 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.* 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.

En este orden, 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.

#### REGULACIÓN SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE CON OCASIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

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*”

Las normas que son 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, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren 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.

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “*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*” (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, 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”.

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

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).*

Asimismo, el párrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 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”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, 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 fuera del texto original).*

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.

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.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración 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 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.

Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió 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.

En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

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

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, 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.”

Así mismo en Sentencia T-580/10, la Corte Constitucional ha señalado:

*“PRESUNCIÓN DE VERACIDAD COMO INSTRUMENTO PARA SUPERAR EL DESINTERÉS O LA NEGLIGENCIA DE UNA AUTORIDAD PÚBLICA O UN PARTICULAR. Reiteración de jurisprudencia. El artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 dispone: “ARTICULO 20. PRESUNCIÓN DE VERACIDAD. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.” Esta Corporación, en*

*Sentencia T-825 de 2008, señaló en relación con la presunción de veracidad lo siguiente: “La presunción de veracidad consagrada en esta norma [Artículo 20 del Decreto 2591 de 1991] encuentra sustento en la necesidad de resolver con prontitud sobre las acciones de tutela, dado que están de por medio derechos fundamentales, y en la obligatoriedad de las providencias judiciales, que no se pueden desatender sin consecuencias, bien que se dirijan a particulares, ya que deban cumplirlas servidores o entidades públicas. Hecha la anterior precisión, la Corte ha establecido que la consagración de esa presunción obedece al desarrollo de los principios de inmediatez y celeridad que rigen la acción de tutela, y se orienta a obtener la eficacia de los derechos constitucionales fundamentales y el cumplimiento de los deberes que la Carta Política ha impuesto a las autoridades estatales (Artículos 2, 6, 121 e inciso segundo del artículo 123 C.P.)” De igual forma, la Corte Constitucional ha precisado que la presunción de veracidad “fue concebida como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la autoridad pública o particular contra quien se ha interpuesto la demanda de tutela, en aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere informaciones y estas autoridades no las rinden dentro del plazo respectivo, buscando de esa manera que el trámite constitucional siga su curso, sin verse supeditado a la respuesta de las entidades accionadas”.*

*Esta Corporación también ha manifestado que “cuando la autoridad o el particular no contestan los requerimientos que le hace el juez de instancia, con el fin de que dé contestación a los hechos expuestos en aquella, ni justifica tal omisión, la consecuencia jurídica de esa omisión es la de tenerse por ciertos los hechos contenidos en la solicitud de la tutela”.*

Con la presente acción de tutela pretende la accionante que se ordene a SEGUROS PREVISORA SEGUROS, a que emita calificación de la pérdida de su capacidad laboral. Señaló que no cuenta con los recursos económicos para cancelar los honorarios de calificación a la Junta Regional de Calificación.

Por su parte la PREVISORA SEGUROS, no presentó el informe ordenado en el auto que admitió la demanda, muy a pesar de que fue notificada oportunamente mediante correo electrónico de fecha 30 de noviembre de 2021, de manera que en estos momentos el Despacho solo cuenta con lo manifestado por la parte actora y con las pruebas por ella aportadas. Al respecto el artículo 20 del Decreto-Ley 2591 de 1991, consagra la presunción de veracidad como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la autoridad pública o el particular contra quien se ha interpuesto la acción de tutela, en aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere cierta información; de tal forma que, si dichos informes no se rinden dentro del plazo respectivo, acarrea como consecuencia, que los hechos narrados por el accionante en la demanda de tutela sean tenidos como ciertos. No obstante, y aun cuando en el caso sub examine se deba dar aplicación al Artículo 20 del Decreto 2591 de 1.991, se evaluarán las pruebas que obran en el expediente de tutela, que son las que finalmente otorgan claridad a los hechos relatados en el escrito tutelar.

Por lo que luego de revisar el escrito de tutela se pudo constatar que la pretensión principal de la accionante es que se ordene a la PREVISORA SEGUROS que califique su estado de invalidez, y en el evento de ser impugnada la calificación asuma el costo de los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO.

En este punto es importante señalar que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, dispone que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y

calificación del grado de invalidez de estas contingencias, es competencia de: (i) el Instituto de Seguros Sociales, (ii) la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, (iii) las Administradoras de Riesgos Profesionales, (iv) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y, (v) las Entidades Promotoras de Salud -EPS-. Con todo, para efectos de tramitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación. De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo, y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.

Según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, la aseguradora emisora del SOAT será la autoridad competente para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez, toda vez que asumió el riesgo de invalidez y muerte, pero como ese dictamen puede ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si persiste la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional, los costos u honorarios que ello conlleven deberán ser asumidos por la aseguradora cuando la carencia económica del aspirante beneficiario se convierte en un obstáculo para realizar la valoración, en aras de evitar una transgresión a su derecho fundamental a la seguridad social en virtud del principio de solidaridad. De ahí “se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez”.

Confrontando las disposiciones legales y la jurisprudencia traída como referencia con lo expuesto por la accionante y lo probado procesalmente, se evidencia que la actora ha actuado conforme a lo dispuesto por la ley de acuerdo al derecho que le asiste de realizar la solicitud de calificación de su PCL en interés particular ante la accionada, al encontrarse llamada ésta en primera instancia por mandato legal, para dictaminar la pérdida de la PCL, así mismo, se encuentra en la obligación de cancelar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en el evento de que el señor ARGEMIRO ALBERTO PARRA YEPEZ, no esté de acuerdo con la calificación emitida en primera instancia.

Cabe señalar que la actora mediante petición solicitó a PREVISORA SEGUROS, la calificación de su PCL, sin embargo, éste, al contestar de fondo el mismo, desconoció la norma aplicable al asunto, hecho que confluó en que a la actora le fuera segado su derecho a la seguridad social, puesto que se obstaculizó su acceso a las prestaciones ofrecidas por el SOAT, tal como lo es la eventual indemnización por incapacidad permanente. Aunado a ello, se puede constatar que esta no cuenta con los recursos económicos para sufragar el dictamen requerido, por cuanto actualmente no se encuentra laborando, debido a las secuelas del accidente referido en los hechos de esta acción constitucional, siendo, además, que por consulta en el

adres se verificó que esta pertenece al régimen subsidiado de salud, en condición de cabeza de familia.

En ese orden de ideas, advierte el Despacho que en principio resulta procedente exigir a PREVISORA SEGUROS a realizar el examen de la pérdida de capacidad laboral, y calificar el grado de invalidez del accionante, el cual es indispensable para que pueda solicitar la indemnización por incapacidad permanente o temporal. No obstante, a lo anterior, ha de precisarse que en el evento de requerirse el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, debe ser suplido por PREVISORA SEGUROS tal y como lo señaló la Corte constituían en la jurisprudencia citada.

En consecuencia de lo anterior, procedente es amparar los derechos fundamentales invocados por el señor ARGEMIRO ALBERTO PARRA YEPEZ, y en razón a ello, se ordenará a PREVISORA SEGUROS, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha realizado, proceda a valorar y emitir en primera instancia, dictamen relacionado con la determinación del porcentaje y origen de las lesiones padecidas por el señor ARGEMIRO ALBERTO PARRA YEPEZ, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día día 11 de julio de 2021. En el evento de que el señor ARGEMIRO ALBERTO PARRA YEPEZ, no esté de acuerdo con la calificación de la PCL por ellos emitida, deberá el accionado, sufragar los gastos que demande la práctica del prenombrado dictamen, ante la Junta de Calificación de Invalidez del Atlántico.

### **DECISIÓN**

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

### **RESUELVE**

**PRIMERO:** ACCEDER al amparo constitucional solicitado por el señor ARGEMIRO ALBERTO PARRA YEPEZ contra PREVISORA SEGUROS, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR a PREVISORA SEGUROS, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces que, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha realizado, proceda a valorar y emitir en primera instancia, dictamen relacionado con la determinación del porcentaje y origen de las lesiones padecidas por el señor ARGEMIRO ALBERTO PARRA YEPEZ, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 11 de julio de 2021. En el evento de que el señor ARGEMIRO ALBERTO PARRA YEPEZ, no esté de acuerdo con la calificación de la pérdida de capacidad laboral por ellos emitida, deberá el accionado PREVISORA SEGUROS, sufragar los gastos que demande la práctica del prenombrado dictamen, ante la Junta de Calificación de Invalidez del Atlántico.

**TERCERO:** PREVENIR a PREVISORA SEGUROS, para que en lo sucesivo y atendiendo las consideraciones consignadas en esta providencia, se abstenga de incurrir en la misma conducta que dio origen a la presente acción de tutela.

**CUARTO:** NOTIFICAR a las partes y al Defensor del Pueblo del presente fallo, en la forma y términos de los artículos 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

**QUINTO:** ORDENAR el envío del expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado el presente fallo.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**MARCIA VIVIANA BERMUDEZ ROJAS  
JUEZ**

Firmado Por:

**Marcia Viviana Bermudez Rojas  
Juez  
Juzgado Pequeñas Causas  
Juzgado 001 Pequeñas Causas Y Competencias Múltiples  
Barranquilla - Atlántico**

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: **31ccf7406557a3225d8bcbb78a9d15305953206186cbac1ba8047f8b738ff88e**

Documento generado en 23/05/2022 12:57:55 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**