



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, diez (10) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Sentencia de 2° Instancia.

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: ALVARO ENRIQUE GONZALEZ POLO
Demandado: LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA SEGUROS.
Radicado: No. 2023-00032-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha seis (06) de julio de dos mil veintitrés (2023), por medio de la cual el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta por el accionante ALVARO ENRIQUE GONZALEZ POLO a través de apoderado judicial.

I. ANTECEDENTES

El señor ALVARO ENRIQUE GONZALEZ POLO, actuando a través de apoderado judicial, presentó acción de tutela en contra de COMPAÑÍA DE SEGUROS PREVISORA S.A, a fin de que se le ampare su derecho fundamental a la seguridad social, a la salud, a la especial protección constitucional, a la igualdad, a la dignidad humana, al mínimo vital y debido proceso, elevando las siguientes,

II. PRETENSIONES

“...1.- ORDENAR a PREVISORA SEGUROS S.A., que dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al suscrito a raíz del accidente de tránsito ocurrido el 13 de marzo de 2022.

2.- En la eventualidad que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente con un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, Previsora Seguros SAS, 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 ante la junta nacional de calificación de invalidez en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la junta regional.

3.- Y las medidas que estime y considere el juez constitucional.”

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

III. HECHOS

Los hechos expuestos por el accionante se sintetizan de la siguiente manera:

1.- El 13 de marzo de 2022, fue víctima de un accidente de tránsito y lo trasladaron a urgencias de la Fundación Campbell.

2.- Los médicos tratantes le diagnosticaron “FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE ROTULA IZQUIERDA, FRACTURA EXPUESTA GRADO IIIA DE TIBIA IZQUIERDA”, entre otras como consta en la historia clínica y resultados de estudios clínicos especializados.

3.- Los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SPAT administrado por PREVISORA SEGUROS S.A. ante la Fundación Campbell.

4.- Como consecuencia de las lesiones no puede llevar a cabo el ejercicio de su ocupación. Por tal razón, se ha visto afectada su economía y la de su familia, quienes dependen exclusivamente de él. Puesto que, a raíz del accidente, no ha podido obtener recursos económicos y depende de las ayudas de algunos familiares para sobrevivir.

5.- De Conformidad con el artículo 142 Decreto 19 de 2012, la aseguradora administradora del SOAT le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados.

6.- El 9 de mayo de 2023 presentó derecho de petición ante PREVISORA SEGUROS S.A, solicitando calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima.

7.- El 18 de mayo de 2023, le manifestaron que solicitaban los siguientes documentos para continuar con la calificación de pérdida de capacidad laboral:

- Historia clínica donde indique alta médica o finalización de 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 lesionadas en el accidente de tránsito, esto posterior de haber finalizado todos los tratamientos.

Sin embargo, esta documentación ya fue adjunta en el escrito petitorio donde se puede encontrar la historia clínica completa y el certificado de rehabilitación integral, se demuestra el estado de mejoría máxima y la finalización de su proceso de rehabilitación después de más de un año desde la ocurrencia del accidente.

8.- La respuesta de la PREVISORA SEGUROS S.A. viola el derecho de petición, debido que no es congruente con lo aportado, ni solicitado. Además, dilucida las medidas dilatorias por las que ha optado la aseguradora para retrasar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

9.- PREVISORA SEGUROS S.A., 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 se le fuera reconocido un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, según lo preceptuado en el art. 14 Decreto 56 de 2015.

10.- La respuesta de la Compañía de Seguros accionada viola abiertamente el precedente constitucional que ha reiterado sistemáticamente a la Corte Constitucional. Y que se 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 (indica Sentencia T-003 del 2020).

11.- El actor manifiesta que no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados (un SMLMV) que le corresponde a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral. Por lo que es irracional y desproporcionado exigirle al tutelante que asuma este valor, puestos que las ayudas que le brindan sus familiares no alcanzan para subsistir, y porque jurídicamente esté resuelto los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez deben ser cancelados por la aseguradora que administra el SOAT, por contar está con la capacidad económica para hacerlo (Sentencia T-400/17), (Sentencia T-256/19).

12.- La ratio decidendi de los fallos de la Corte Constitucional, tienen fuerza vinculante y sus efectos se hacen extensivos si cumplen con supuestos fácticos y jurídicos (Sentencia SU 354/17)

13.- La omisión de la PREVISORA S.A., al no calificar su pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria e inconstitucional porque le impide conocer su estado definitivo de invalidez.

14.- La negligencia de la compañía de seguros accionada quebranta los principios constitucionales de eficiencia, celeridad, y eficiencia al dilatar su calificación de pérdida de capacidad y vulnerar sus derechos constitucionales a la seguridad social, al mínimo vital entre otros.

15.- Que el requisito de subsidiaridad, ha de advertir que el Tribunal Constitucional ha reiterado de la tutela como mecanismo excepcional cuando esté orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada en el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).

En principio el conflicto debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria, pero a la luz constitucional dicho mecanismo no es eficaz en el término del numeral 1 art. 6 Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares (i) debió someterse a un largo proceso de recuperación producto de las secuelas que le causaron en el accidente de tránsito, que le efecto su salud, actividad física, y económicas. (ii) no tiene la capacidad de generar ingresos debido a que padece múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva. Y (iii) no cuenta con los recursos económicos que le

permitan cubrir los honorarios de la Junta de Invalidez para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para acceder a la indemnización por incapacidad permanente (SOAT).

IV. LA SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, mediante providencia del 06 de julio del 2023, concedió la presente acción de tutela instaurada por el accionante.

Considera el a-quo, que no le asiste razón a la parte accionada Previsora S.A. y Compañía de Seguros, que el accionante tiene la documentación requerida, por lo que debe remitir al accionante ALVARO ENRIQUE GONZALEZ POLO, a su valoración y calificación de la pérdida de la capacidad laboral, y suministrar los gastos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación por Invalidez, y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez según lo establecido en el art. 41 ley 100 de 1993 y art. 142 Decreto 019 de 2012 y en la eventualidad que apele la decisión, para evitar seguir vulnerando los derechos fundamentales SEGURIDAD SOCIAL, SALUD- A LA ESPECIAL CONSTITUCIONAL, IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA, MINIMO VITAL, PETICION, DEBIDO PROCESO, lo debe aportar el cumplimiento de la misma a la acción de tutela.

Con respecto a los derechos fundamentales a la dignidad humana, mínimo vital, protección constitucional y petición, el a-quo indica que en cuanto a la parte accionada PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS, no remita al actor al examen de valoración, calificación pérdida de capacidad laboral, o a realizar el examen de pérdida de capacidad laboral al señor ALVARO ENRIQUE GONZALEZ POLO, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente, y que tienen conocimiento de su incapacidad laboral para su subsistencia, se está atentando su mínimo vital, dignidad humana y la protección especial constitucional.

V. IMPUGNACIÓN.

La parte accionada LA PREVISORA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS, a través de memorial presentó escrito de impugnación, indicando que es carga de quien pretende beneficiarse del seguro cumplir con los requisitos legales para su reclamación, como son que la víctima demuestre la ocurrencia “del accidente y de sus consecuencias dañosas [...]” (artículo 194 del Estatuto Orgánico Financiero), y más específicamente aquellos establecidos para cada cobertura conforme a lo dispuesto por los artículos 26 a 30 del Decreto 056 de 2015. Y que siendo que la cobertura que se pretende afectar es la de incapacidad permanente, el artículo 27 del referido decreto obliga a que dicha solicitud debe ir acompañada de entre otros un “*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.*” Y que no es cargo de la Previsora S.A Compañía de Seguros asumir las cargas que legalmente le corresponden a quien pretende beneficiarse de un seguro.

Solicita no sea concedido el amparo a los derechos fundamentales alegados por el accionante, lo anterior en la medida que no es carga de la aseguradora subsanar los requisitos de procedibilidad que ha previsto la Ley para la reclamación de seguro de quien se considere acreedor de la indemnización derivada de la cobertura de SOAT.

Manifiesta que el marco normativo que regula situaciones como la aquí debatida, es clara al indicar que en primera oportunidad la entidad que debe realizar la calificación es la aseguradora que expidió el SOAT y solo en el caso de presentarse una inconformidad contra el dictamen que emita la compañía o que la aseguradora no cuente con los medios para tal fin, el caso podrá ser enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponda, para que como perito realice una calificación en segunda oportunidad.

Que el juez de primera instancia, pasa totalmente por alto ese postulado normativo, pues como se indicó en el escrito de contestación su representada a través de un equipo interdisciplinario puede calificar al accionante, para ello asignó una cita para adelantar la valoración y posterior emisión del dictamen, y que ante lo anterior, la abogada del accionante indicó que rechazaba la citación, situación que fue informada al despacho y que también pasó por alto en la sentencia, de tal manera que no realizó ningún pronunciamiento al respecto.

Solicita se revoque el fallo de primera instancia para en su lugar se declare la improcedencia de la acción de tutela, en la medida que no se configura una violación al derecho fundamental del accionante en tanto que es este mismo quien no ha presentado la documentación completa para poder si quiera realizar el estudio y potencial pago de las coberturas contenidas en el SOAT expedido por La Previsora S.A Compañía de Seguros Es decir, que la supuesta vulneración de sus derechos fundamentales depende exclusivamente de sí mismo.

VI. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS

- Poder para actuar.
- Derecho de petición Previsora Seguros S.A
- Respuesta Previsora Seguros S.A
- Historia clínica
- Resultado de estudios clínicos especializados
- Contestación acción de tutela
- Fallo de primera instancia
- Escrito de impugnación

VII. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

VII.I Competencia

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII.II Problema Jurídico

- Si es formalmente procedente la acción de tutela en el caso concreto.
- En caso positivo, determinar si la accionada la PREVISORA SEGUROS S.A, está vulnerando el derecho fundamental a la seguridad social, a la salud, a la especial protección constitucional, a la igualdad, a la dignidad humana, al mínimo vital al actor, al no emitirle calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas en accidente de tránsito.

- **Procedencia de la Acción de tutela para el pago de Pólizas de Seguro. Jurisprudencia Constitucional.**

La Corte Constitucional ha señalado que, en principio, el juez de tutela no es competente para analizar asuntos de materia contractual cuya pretensión sea puramente económica, como es el caso de las controversias relacionadas con el pago de seguros por ocurrencia del siniestro, toda vez que éstos deben ser estudiados y resueltos por la jurisdicción ordinaria. No obstante, la Corporación ha aceptado la procedencia de la acción de tutela de forma excepcional, especialmente en aquellos casos en que se pueda configurar una afectación a derechos fundamentales por razón de la falta de reconocimiento de la prestación económica. Es pertinente resaltar que el requisito de subsidiariedad debe ser analizado de acuerdo con las particularidades de cada caso, especialmente cuando el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, por ejemplo, en los casos en que se encuentra en estado de indefensión. En efecto, la Corte ha indicado que el juez de tutela puede declarar la procedencia de la acción constitucional, incluso si no se han ejercido los mecanismos judiciales ordinarios, cuando el accionante, por su especial condición de debilidad con motivo de una grave enfermedad o situación de discapacidad, por ejemplo, no se encuentra en condiciones de adelantar este tipo de procesos y de atender a su resolución.

- **Mínimo Vital.**

La Corte Constitucional retomando importante jurisprudencia del Tribunal Constitucional Alemán, ha encontrado que la Constitución protege el derecho fundamental al “mínimo vital”. Este derecho se funda en el principio de solidaridad social y hace alusión a la obligación - del Estado o de un determinado particular - de satisfacer las mínimas condiciones de vida de una persona. La Corte Constitucional se ha referido al mínimo vital de diversas maneras: (1) como derecho fundamental innominado que asegura los elementos materiales mínimos para garantizar al ser humano una subsistencia digna; y (2) como el núcleo esencial de los derechos sociales – como el derecho a la pensión o al salario - cuya garantía resulta necesaria para la satisfacción de los derechos fundamentales. En este último caso, la Corte

sostiene que un derecho social puede adquirir el rango de fundamental por conexidad cuando se vulnera el mínimo vital.

En cualquier caso, el mínimo vital es un derecho a la subsistencia que aun cuando no se encuentra expresamente contemplado en la Constitución, “puede deducirse de los derechos a la salud, al trabajo, y a la asistencia o a la seguridad social”. Este derecho incluye, el núcleo esencial de derechos sociales prestacionales y tiene como función lograr una igualdad material, “cuando se comprueba un atentado grave contra la dignidad humana de personas pertenecientes a sectores vulnerables de la población, y siempre que el Estado, pudiéndolo hacer, ha dejado de concurrir a prestar el apoyo material mínimo sin el cual la persona indefensa sucumbe ante su propia impotencia.”

- **EL DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS:**

Consagrado en el artículo 11 de nuestro Estatuto Constitucional, al señalarlo como un derecho inviolable siendo este una garantía fundamental, de exigente aplicación, es el soporte sobre el cual se desarrollan los demás derechos y su efectiva protección corresponde a la plena vigencia de los fines del Estado Social de Derecho, constituyendo así una responsabilidad esencial del Estado. Es obligación primaria de las autoridades la de proteger a todas las personas residentes en Colombia en sus vidas y en sus demás derechos, entre ellos el de la integridad personal, tal como lo proclama el artículo 2º de la Constitución.

- **EL DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL:**

Señalado en el Art. 49 de la Constitución Política. La salud es un derecho constitucional fundamental, no solamente, por guardar estrecha relación con los derechos a la vida, la integridad personal y la Dignidad humana, a partir de la sentencia T – 960 de 2008 la Corte Constitucional le dio ese carácter como derecho autónomo. El reconocimiento de la salud como derecho fundamental se halla en consonancia con la evolución de su protección en el ámbito internacional.

VII. ANÁLISIS DEL DESPACHO

Según los hechos narrados por el accionante, el 13 de marzo de 2022, fue víctima de un accidente de tránsito sufriendo fracturas el cual le diagnosticaron según historia clínica aportada “FRACTURA EXPUESTA GRADO II DE ROTULA IZQUIERDA, FRACTURA EXPUESTA GRADO IIIA DE TIBIA IZQUIERDA”, indicando que los servicios fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por PREVISORA SEGUROS S.A, ante la fundación Campbell, y como consecuencias de las lesiones no puede llevar a cabo el ejercicio de su ocupación, viéndose afectada su economía y la de su familia.

Que de conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, le corresponde a la aseguradora Seguros del Estado S.A como administradora del SOAT, calificar la pérdida de capacidad laboral, para lo cual presentó el 09 de mayo de 2023, petición a la entidad aseguradora siendo negada mediante respuesta del 18 de mayo de 2023, indicando que ello le corresponde unos documentos como historia clínica, soporte médico, documentación que fue adjunta en la petición donde se puede encontrar la historia clínica completa y el certificado de rehabilitación integral, mismo que demuestra el estado de mejoría máxima y la finalización de su proceso de rehabilitación después de más de un año desde la ocurrencia del accidente.

El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo Atlántico, concedió la presente acción de tutela, al considerar que no le asiste razón a la parte accionada Previsora S.A. y Compañía de Seguros, que el accionante tiene la documentación requerida, por lo que debe remitir al accionante ALVARO ENRIQUE GONZALEZ POLO, a su valoración y calificación de la pérdida de la capacidad laboral, y suministrar los gastos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación por Invalidez, y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

La parte accionada PREVISORA SEGUROS S.A, presentó escrito de impugnación, indicando que es carga de quien pretende beneficiarse del seguro cumplir con los requisitos legales para su reclamación, como son que la víctima demuestre la ocurrencia “del accidente y de sus consecuencias dañosas [...]” (artículo 194 del Estatuto Orgánico Financiero), y más específicamente aquellos establecidos para cada cobertura conforme a lo dispuesto por los artículos 26 a 30 del Decreto 056 de 2015. Y que siendo que la cobertura que se pretende afectar es la de incapacidad permanente, el artículo 27 del referido decreto obliga a que dicha solicitud debe ir acompañada de entre otros un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente.

Antes de entrar a abordar de fondo el presente asunto, es necesario que hagamos el siguiente análisis con respecto al requisito de subsidiariedad para la procedencia de la tutela en estos casos.

De acuerdo con la Constitución, específicamente con el artículo 86, la acción de tutela solo procede cuando la persona carezca de otro recurso judicial para defender sus derechos. Así, la mencionada disposición, establece que toda persona podrá reclamar ante los jueces “*la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión*” de autoridades públicas o particulares, siempre que el peticionario “*no disponga de otro medio de defensa judicial*”. Lo anterior, sin perjuicio de que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Esta regla se conoce como el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela.

Este requisito de subsidiariedad implica, en otros términos, que el amparo constitucional procede siempre y cuando, en principio, no exista en el ordenamiento jurídico otro mecanismo judicial para defender el derecho que se discute. La idea es que la tutela no

se convierta en un sustituto ni en una vía paralela a otras instancias. Precisamente, todos los procesos judiciales deberían, como en efecto tiene que suceder, ser los principales guardianes y defensores de los derechos fundamentales de las personas. Los primeros llamados a protegerlos son los jueces ordinarios (Artículo 4 CN).

La Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha estudiado ciertamente en sede de tutela el tema del pago de pólizas de diversos tipos, cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional y los medios ordinarios de defensa no son idóneos.

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (Art. 48 de la Constitución).

En cuanto a la regulación de la indemnización por incapacidad permanente por accidente de tránsito, ha señalado la Honorable Corte Constitucional lo siguiente:

*“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, **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”*

El artículo 142 del decreto ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

“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”

Con respecto a los honorarios de las juntas de calificación de invalidez la Honorable Corte Constitucional indicó lo siguiente:

“...En el año 2010, en virtud de la declaratoria de emergencia social en salud, el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito mediante el Decreto Legislativo 074, reglamentado parcialmente por el Decreto 966 del mismo año. En esta reglamentación se estableció que para lograr la indemnización por incapacidad permanente se hacía necesario que el interesado corriera con los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Posteriormente, mediante Sentencia C-298 de 2010 se declaró la inexequibilidad del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el

Decreto Reglamentario 966 de 2010 perdió vigencia. En este sentido, la normatividad vigente en lo tocante a los honorarios de la Junta de Calificación es la contenida en la Ley 100 de 1993, artículos 42 y 43, y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001. De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez...(...)...Entonces, si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso. En este punto conviene hacer una precisión en cuanto a la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, ya que la Ley 100 de 1993, en sus artículos 42 y 43, determinó que esta carga se circunscribe a la entidad de previsión o seguridad social o a la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante. Pero por su parte, el decreto que reglamentó estos artículos, es decir el 2463 de 2001, en su artículo 50, incisos 1º y 2º, extendió este deber al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando asumiera dichos costos, tendría derecho a reclamar el respectivo reembolso sólo si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. En este escenario encuentra la Sala que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario, aunque éste tenga derecho a su reembolso siempre que se certifique su condición de invalidez, contraría ciertos preceptos constitucionales...” 2

Revisada la demanda de tutela que nos ocupa, se extrae de su lectura y de los documentos que se anexan, que si bien el accionante es una persona de 22 años y que conforme a la afirmación de que no cuenta con más ingresos, tales circunstancias en sí mismas consideradas, a juicio del despacho, no resultan suficientes o concluyentes para colegir que se encuentre actualmente frente a la inminencia de un perjuicio irremediable que haga que los demás medios de defensa no sean idóneos o eficaces, concretamente, el respectivo proceso declarativo al interior del cual se cuente con los elementos de juicio necesarios para dirimir la controversia contractual existente entre las partes, como son el pago de la indemnización por incapacidad permanente si le fuere reconocido el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Conforme a lo expuesto, en criterio de este fallador de instancia no le es dable al Juez de tutela desplazar al Juez ordinario para entrar a decidir conforme a las normas específicas que regulan el tema y los medios de prueba correspondientes en materia de pólizas de seguros. No obstante, en el presente caso, como se trata de un requisito esencial como lo es la calificación de pérdida de capacidad laboral para poder iniciar el proceso tendiente al pago de la indemnización por incapacidad permanente, a juicio del despacho la aseguradora accionada al negarse a practicar el dictamen de pérdida de capacidad laboral del accionante contraría el artículo 48 de la Constitución Nacional, que dispone que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable, debido a que está condicionando a la prestación de la evaluación del grado

de incapacidad laboral a un trámite adicional negándose a emitir en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del accionante, siendo que de acuerdo a los precedentes constitucionales que señalan que las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, se encuentra dentro de las autoridades competentes para determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral, en atención a que dichas compañías de seguros que sean responsables del Seguro Obligatorio de accidente de tránsito, amparan el riesgo de incapacidad permanente, asumiendo la carga legal de la práctica en primera oportunidad del examen por pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez para este caso del accionante quien sufrió lesiones en accidente de tránsito y de la cual pretende acceder al trámite de la indemnización cubierta por el Seguro Obligatorio Soat.

Con respecto a que el Juez de primera instancia pasó por alto los postulados normativos en cuanto se indicó en la contestación que la accionada a través de un equipo interdisciplinario puede calificar al accionante y que para ello asignó una cita para adelantar la valoración y posterior emisión del dictamen, revisada dicha respuesta no se observa tal afirmación, por lo que a juicio de este fallador al no emitirse dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral al accionante, se está ante la vulneración de derechos fundamentales al actor.

Por lo anterior, esta instancia considera que, por parte de la Compañía Seguros La Previsora, está vulnerando el derecho fundamental del accionante, dando paso así a la protección deprecada, por lo tanto, se confirmará el fallo proferido en primera instancia, por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo Atlántico.

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

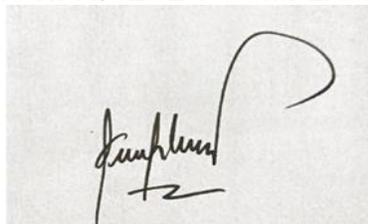
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia dictada el seis (06) de julio de dos mil veintitrés (2023), por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes intervinientes, al Juez de Primera Instancia y al Defensor del Pueblo, en la forma más expedita posible.

TERCERO: Remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Juan Carlos' followed by a stylized flourish and the number '12' below it.

GERMAN RODRÍGUEZ PACHECO
Juez

Firmado Por:
German Emilio Rodríguez Pacheco
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
Soledad - Atlantico

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: **b0fa8ed60f387ca3d7d514cc9d8bb379818c9e777243b772646015ab86679fce**

Documento generado en 10/08/2023 06:42:07 PM

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