

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2022-00071-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2022-00071-01
ACCIONANTE: RONALDO GONZALEZ MESA
ACCIONADO: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Noviembre Diecisiete (17) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el vinculado **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER**, contra el fallo de tutela fechado octubre trece (13) del dos mil veintidós (2022), proferido por él **JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE PUERTO PARRA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **RONALDO GONZALEZ MESA**, en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA SEGUROS** siendo vinculados de oficio la FUNDACION CLINICA CAMPBELL, CLINICA REINA LUCIA DE BARRANCABERMEJA; JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y ATLANTICO.

ANTECEDENTES

RONALDO GONZALEZ MESA tutela la protección de los derechos fundamentales a la igualdad, a la dignidad humana, al mínimo vital y en consecuencia solicita se ordene a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA SEGUROS** que:

1. *ORDENE a LA PREVISORA 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 día 7 de febrero de 2022.*
2. *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, LA PREVISORA S.A. deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander 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.*
3. *Las demás medidas que estime y considere el juez constitucional.*

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta el accionante que el día 7 de febrero 2022 fue víctima de un accidente de tránsito al chocar contra otro vehículo y caer posteriormente de mi moto identificada con placa WNA95F, asegurada bajo la póliza SOAT de Seguros La PREVISORA.

En razón al accidente se diagnosticaron las siguientes lesiones:” FRACTURA DE LA DIAFISIARIA DESPLAZADA EXPUESTA GRADO IIIA DE LA TIBIA, ESGUINCES GRADO III Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO, LUXACION ACROMIOCLAVICULAR IZQUIERDO”, sometiéndose a diferentes tratamientos médicos como consta en los exámenes clínicos de la Fundación Clínica Campbell, sin embargo, han persistido las secuelas debido al accidente de tránsito previamente relacionado.

Según lo afirma el tutelante su capacidad motora ha disminuido significativamente, así como su capacidad para realizar cualquier actividad vital para su supervivencia como lo es laboral, perjudicando directamente a su calidad de vida y a valerse por sí mismo.

A su consideración y en virtud de lo dispuesto en 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; por lo que el 3 de septiembre de 2022 presentó derecho de petición ante LA PREVISORA S.A. solicitando calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, para lo cual anexó todo mi historial clínico, radicado el 5 de septiembre de 2022.

El 14 de septiembre de 2022, responde la Aseguradora accionada, que entra en estudio desde el día de radicación, sin embargo, pasados los 15 días establecidos para atender el derecho de petición, previsora aún no ha dado una respuesta, por lo que al sentir del tutelante vulnera el derecho a ser indemnizado.

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.

Adicionalmente refiere que no cuenta 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 de Santander 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 me brindan mis familiares a duras penas me 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.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha treinta (30) de Septiembre del dos mil veintidós (2022), el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO PARRA, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA SEGUROS** siendo vinculados de oficio la FUNDACION CLINICA CAMPBELL, CLINICA REINA LUCIA DE BARRANCABERMEJA; JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y ATLANTICO.

.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER y la CLINICA REINA LUCIA contestaron la acción

constitucional de la que les fue corrido el traslado; por su parte la vinculada FUNDACION CLINICA CAMPBELL guardo silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del trece (13) de Octubre del dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO PARRA, AMPARÓ el derecho fundamental de RONALDO GONZALEZ MESA, a la seguridad social y mínimo vital, toda vez que el a quo observa que:

“(...) tenemos como la accionada LA PREVISORA S.A. COMPALIA DE SEGUROS, una vez efectuada la notificación de la presente acción, dispuso la orden para llevar a cabo la práctica del dictamen requerido por el Accionante RONALDO GONZALEZ MESA, para el día 14 de octubre de 2022, ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL ATLÁNTICO, fecha ésta para la cual en la presente tutela, se debe haber emitido el fallo respectivo, por lo que mal hace la entidad aseguradora, en solicitar se emita una sentencia que declare la improcedencia por hecho superado, teniendo conocimiento que no basta con que se emita la orden respectiva para su práctica, sino que la misma, se debió haber efectuado antes o durante el transcurso del presente trámite, situación por lo cual no se procederá a apoyar lo solicitado por la entidad aseguradora accionada.

Es claro para el suscrito, que en el caso que nos ocupa existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social y consecuentemente al mínimo vital del accionante, el cual se le atribuye a la entidad acá accionada, por cuanto no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, por lo que se concederá el amparo invocado por el accionante y se ordenará que dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor RONALDO GONZALEZ MESA, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanentes, así mismo, deberá pagar los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en caso de que dicha decisión impugnada, así como lo de la JUNTA DE NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, si hubiere lugar a la apelación del Dictamen. (...)

IMPUGNACIÓN

La Vinculada Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander impugnó el fallo de tutela proferido el trece (13) de Octubre del dos mil veintidós (2022) con la solicitud de modular la orden impartida respecto del fragmento *“en caso de que dicha decisión impugnada, así como lo de la **JUNTA DE NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, si hubiere lugar a la apelación del Dictamen”* al considerar que frente al caso como el que nos ocupa la junta actúa en calidad de perito no siendo procedente recurso alguno, lo anterior en virtud del artículo 54 del decreto 1352 del 2013 compilado en el artículo 2.2.5.1.52 del decreto 1072 de 2015; por lo que la orden impartida contraviene lo dispuesto en las normas que ciñen los tramites de calificación.

CONSIDERACIONES

1.- La Constitución define la acción de tutela como un mecanismo subsidiario a los demás medios de defensa judicial, los cuales son los instrumentos preponderantes para que las personas puedan solicitar la protección de sus derechos, tal y como se establece en el artículo 86 de la Constitución, y en los artículos 6° y 8° del Decreto 2591 de 1991. Así, se podrá hacer uso del amparo constitucional cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o si existiendo, es utilizado como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.- Ahora bien, tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, la Corte constitucional ha sostenido que, en principio, dichos conflictos, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, No obstante, en Sentencia T-501 de 2016 se ha contemplado la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo,

“(i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante”.

3.- En relación con el caso concreto, la acción de tutela está orientada a que la entidad accionada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Para este fin, la Sala advierte que, tratándose de una controversia relacionada con la calificación de pérdida de capacidad laboral requerida para hacer efectiva la póliza de un contrato de seguro, el conflicto, en principio, debe ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria, pues las normas aplicables al contrato de póliza SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

4.- No obstante, en el presente asunto, dicho mecanismo no resultaría eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) debió someterse a numerosos tratamientos e intervenciones quirúrgicas con ocasión de las traumatismos ocasionados como consecuencia del accidente de tránsito “FRACTURA DE LA DIAFISISIARIA DESPLAZADA EXPUESTA GRADO IIIA DE LA TIBIA, ESGUINCES GRADO III Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO, LUXACION ACROMIOCLAVICULAR IZQUIERDO” de las cuales afirma que pese a la realización de diferente procedimientos quirúrgicos han quedado secuelas; (ii) no cuenta con la capacidad de generar ingresos debido a que tengo múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no ostenta los recursos económicos que me 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).

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 según la Sentencia T-959 de 2005 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”*

5.- 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”.

6.- 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 parágrafo 1º 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”.

7.- Frente al caso en concreto, y tras observar el escrito de impugnación allegado por parte de Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, en la que citando artículo 54 del decreto 1352 del 2013 compilado en el artículo 2.2.5.1.52 del decreto 1072 de 2015 solicita de modular la orden impartida respecto del fragmento “*en caso de que dicha decisión impugnada, así como lo de la **JUNTA DE NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, si hubiere lugar a la apelación del Dictamen*” al considerar que frente al caso como el que nos ocupa la junta actúa en calidad de perito no siendo procedente recurso alguno, se hace importante invocar lo dispuesto en 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).

8.- De acuerdo con lo anterior, les correspondería 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.

9.- 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.

10.- 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:

(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.

11.- Así las cosas, la primera oportunidad ante la entidad aseguradora no se trata de una instancia sino de un acto previo que puede ser impugnado ante las juntas regionales de calificación de invalidez el cual, además, debe contar con una motivación suficiente tanto de hecho como de derecho que fundamente la decisión, toda vez que dicha calificación se debe hacer de forma estandarizada, mediante un Manual Único que establece los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral cuando se dé una deficiencia, discapacidad e invalidez.

Conforme a lo anteriormente expuesto, la Junta de Calificación no puede autodeterminarse como perito en el asunto que nos convoca en la medida que no nos encontramos ante una controversia en la que la Justicia, la cual a través de sus Autoridades pretenda definir la existencia o no de la pérdida de la capacidad laboral, en cuyo caso, junto a las otras situaciones exceptivas, establecidas en la disposición, no habría doble instancia, contrario a lo establecido en líneas generales, en donde la Junta de Calificación de Invalidez, como en cualquier otra determinación tomada, tiene recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Ya que se busca permitir a las entidades aseguradoras una primera oportunidad, para que rápidamente establezcan la capacidad laboral y ocupacional, a partir de reglas técnico-científicas generales. En tal medida, si se reconoce la situación de disminución de capacidad en los términos exigidos por la Ley, no es necesario iniciar un trámite adicional de carácter administrativo ante las juntas de calificación, ni ante los jueces de la República.

12.- Ahora, si bien es cierto que la accionada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA SEGUROS** allega un escrito en el que manifiesta haber dado cumplimiento al fallo impugnado anexando dictamen de primera oportunidad ante esta entidad aseguradora; no consta dentro del expediente evidencia si existió o no inconformidad por parte del accionante en lo que concierne al concepto emitido, para lo cual contaba este con diez (10) días para expresarlo, en cuyo caso la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes; sin desconocer que la orden impartida consistía no en que la aseguradora emitiera el dictamen, sino en que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, *“coordine con la VICEPRESIDENCIA DE INDEMNIZACIONES - Dra. GLORIA LUCIA SUAREZ DUQUE y con la REPRESENTANTE LEGAL Y EXTRAJUDICIAL EN CALIDAD DE GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES - Dra SANDRA PATRICIA PEDROZA VELASCO, para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor RONALDO GONZALEZ MESA, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente, así mismo, deberá pagar los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ “* es por tanto que esta judicatura se dispone a confirmar íntegramente la sentencia proferida el trece (13) de octubre del dos mil veintidós (2022) por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO PARRA.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR EN SU INTEGRIDAD, el fallo de tutela de fecha trece (13) de Octubre de dos mil veintidós (2022) proferido por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO PARRA dentro de la acción de tutela impetrada por **RONALDO GONZALEZ MESA** contra **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** con la vinculación oficiosa de la **FUNDACION CLINICA CAMPBELL, CLINICA REINA LUCIA DE BARRANCABERMEJA; JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y ATLANTICO** por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

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: **9230e7f613128d8d7a5ce950ae82e59d6c828fd7ea0d8a6f52944cc12831af01**

Documento generado en 17/11/2022 03:13:34 PM

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