



Valledupar, Catorce (14) de marzo del año dos mil Veintidós (2022).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ

ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A

VINCULADOS: CAJACOPI EPS - COLFONDOS

RAD: 20001-41-89-002-2022-00029-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

I. HECHOS:¹

1. El día 10 de octubre del 2020 sufrí un accidente de tránsito, en calidad de conductor en el vehículo de placas JAU 48F, amparada por la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. AT1329/ 13562100107270.

2. Dentro del accidente antes mencionado, Sufrí las siguientes lesiones: FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL IZQUIERDA SCHATZKER TIPO IV, FRACTURA DE PERONE PROXIMAL IZQUIERDO

3. Dentro de las coberturas de la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – se encuentra el amparo por INCAPACIDAD PERMANENTE, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima.

4. Para acceder al amparo de Indemnización por Incapacidad Permanente se hace necesario aportar “Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley.” – ahora bien el decreto 056 de 2015 que fue incorporado en el decreto 780 de 2016, indica claramente que al ser un accidente de tránsito deben ser las aseguradoras que asumen riesgo de invalidez y muerte quien deben valorar a las víctimas en primera instancia y si la víctima no está conforme debe ser remitida en segunda oportunidad con los honorarios pagos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quien actuara como perito en una segunda valoración, y si la aseguradora no cuenta con un equipo interdisciplinario debe enviar directamente a la Junta Regional para su respectiva valoración, tal como lo ordena la honorable corte constitucional en su reciente sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017.

5. El 11 de enero del 2022, presente un derecho de petición a SEGUROS DEL ESTADO S.A solicitando que fuera valorada mi pérdida de capacidad laboral por la aseguradora o remitido directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con los honorarios a cargo de la compañía aseguradora, como lo estipulan las normas y la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017.

¹ Texto tomado taxativamente de la acción de tutela



6. El día 17 de enero del 2022 se recibió la respuesta de la aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A** al derecho de petición en su sucursal, manifestando que no le corresponde a las compañías de seguro asumir dicho pago de la valoración del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, lo que es completamente falso, debido a que las compañías todo riesgo deben valorar en primera instancia a la víctima o en su defecto, cancelar los honorarios de los miembros de la junta para que la víctima obtenga su valoración. Además, la junta regional está funcionando como perito debido a que la compañía es quien está solicitando que se aporte el dictamen.

7. En la actualidad, trabajo como oficios varios, no cuento con un salario fijo mensual. Vivo en el municipio de Chimichagua, cesar. Estoy afiliado a la EPS Cajacopi, no cuento con fondo de ARL ni con pensión. Tengo obligaciones tales como alimentación, transporte, servicios y otros, tengo a cargo dos hijos menores de edad de 9 y 3 años. Por tanto, no puedo pagar los honorarios como lo manifiesta la aseguradora y tampoco es mi obligación pagarlos y menos cuando es la misma corte constitucional quien confirma en su artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 Del Decreto Ley 19 de 2012. También la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017 que los gastos de honorarios de las juntas regionales deben ser asumidos por las aseguradoras que expidieron el SOAT. Además, se trata de los derechos de una persona de la tercera edad quien debe ser protegido por el estado ya que hace parte de la población de especial protección.

8. Por las razones expuestas anteriormente no ha podido ser valorada mi pérdida de capacidad laboral, toda vez que la aseguradora se niega argumentando falsamente que no le y evidenciando el abuso y la violación al debido proceso, la igualdad, seguridad social y mínimo vital, por tal razón me permito formular acción de tutela como mecanismo transitorio contra la compañía aseguradora.

II. ACTUACIÓN PROCESAL:

El despacho mediante auto del cuatro (04) de febrero de dos mil veintidós (2022), procedió a decretar la nulidad de todo lo actuado, y admitir nuevamente la acción de tutela de referencia, notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada

III. CONTESTACION DE LA PARTE²

La parte accionada **SEGUROS DEL ESTADO** contesto la presente acción de tutela de la siguiente manera:

“Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 10 de Octubre de 2020, en el cual se vio afectado el Señor LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica a los accionantes, reclamo el costo de los



servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 13562100107270, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 2019 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual estable que es la Institución prestadoras de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado. Conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL ACCIONANTE

Solicito respetuosamente señor juez negar la solicitud del pago de pago honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones. 1. El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual. 2. Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso. 3. La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional. 4. Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el



accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional. 5. En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a reemplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional. La corte constitucional en sentencia T 150 de 2013 indicó frente a la procedencia de la acción de tutela lo siguiente “La acción de tutela que busca resolver controversias frente a un dictamen de pérdida de capacidad laboral, inicialmente, resulta improcedente.

Es preciso anotar, que mediante Sentencia T385/10, dentro del expediente T-2516622, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional señaló que el interés económico derivado de las indemnizaciones a cargo del SOAT, no constituyen un derecho fundamental per se, que pueda ser reclamado por la vía constitucional, encontrando otros medios judiciales para pedir los derechos a que cree tener derecho el accionante. El juez de tutela, no entra a reemplazar a la autoridad competente para resolver aquello que le autoriza la ley, especialmente si los mecanismos no han sido utilizados ni ejercidos por las partes, conforme a las atribuciones y competencias legales. Claramente señor juez la pretensión del accionante es meramente



económica y bajo ninguna circunstancia el no pago de la indemnización reclamada por el afectado vulnera o amenaza sus derechos fundamentales, la aseguradora dio respuesta a la reclamación dentro del término legal de manera clara y de fondo. El simple hecho que el accionante no esté de acuerdo con el argumento de la objeción dada por la compañía a la reclamación presentada constituye una vulneración a sus derechos fundamentales. Está en la plena libertad el accionante de iniciar las acciones ordinarias contempladas por la ley, pero no puede pretender que haciendo mal uso de la acción de tutela a través del mecanismo constitucional se le dé respuesta a sus solicitudes que son meramente económicas.

En conclusión, no existe norma alguna que asigne a la Aseguradora Seguros del Estado S.A la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos, Si bien la corte constitucional ha fallado tutelas ordenando a las compañías que administran recursos del SOAT, realizar el pago de honorarios a favor de las juntas de calificación, dichos fallos producen efectos inter partes y su decisión obedece a casos excepcionales en los que el accionante han demostrado ser sujetos de especial protección y adicionalmente no contar con afiliación al sistema de seguridad social contributivo, razón por la cual en estos casos el afectado no cuentan con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación. Situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas”

La parte vinculada **CAJACOPI EPS** contesto la presente acción de tutela de la siguiente manera:

Señor juez me permito informarle que el señor LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ se encuentra afiliado a CAJACOPI EPS, el cual se le ha suministrados todas las ayudas diagnósticas y servicios solicitados. Señor juez, me permito presentar la IMPROCEDENCIA de esta acción, por lo que se nos impone una carga que por legislación vigente no nos compete. La entidad responsable de realizar el proceso de calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) en caso de Accidente de Tránsito, es la Aseguradora implicada en el evento. El Decreto Ley 0019 de 2012 dispone en su Artículo 142 lo siguiente: "ARTICULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así: Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su 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”. Es claro que la norma cita a las EPS y a las Aseguradoras (subrayado fuera del texto) para el cumplimiento del proceso de calificación. Además, las EPS no están facultadas para realizar el pago de Honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez. La norma estipula que los Honorarios a la Junta lo deben asumir las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP) en caso de que sea de origen común o las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en caso de que el origen sea laboral. En ningún caso estipula que las EPS deben cancelar los Honorarios a las Juntas en caso de Accidente de Tránsito, puesto que hay una Aseguradora implicada en el evento y es a quien le corresponde Hacer la Calificación de de Pérdida de Capacidad Laboral o en su defecto enviar el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez (JRCI) con el pago de los Honorarios respectivos. Lo que determina cuál es la entidad encargada de llevar a cabo su calificación es el interés por el cual el solicitante requiere ser calificado. Para el caso en mención, como quiera que se trata de un seguro de invalidez, le corresponde a [la] aseguradora correspondiente remitirlo ante la junta regional de calificación con el pago de Honorarios respectivos. El tema ha sido tratado en varias oportunidades por la Corte Constitucional, siendo una de las más recientes la Sentencia T-076/19 de la Corte Constitucional: “El 20 de diciembre de 2018, mediante comunicación remitida vía correo electrónico, la Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud E.S.S., allegó la información requerida en el numeral tercero del auto de pruebas. Primero, señaló que, de acuerdo al artículo 142 del Decreto 019 de 2012, Mutual Ser EPS no es la entidad competente para calificar la pérdida de capacidad laboral ocasionada por un accidente de tránsito[25]. En ese sentido, afirmó que “lo que determina cuál es la entidad encargada de llevar a cabo su calificación es el interés por el cual el solicitante requiere ser calificado. Para el caso en mención, como quiera que se trata de un seguro de invalidez, le corresponde a [la] aseguradora correspondiente remitirlo ante la junta regional de calificación” [26]. Adicionalmente, la mencionada EPS advirtió que la prueba pertinente y conducente para requerir el amparo por incapacidad permanente cubierta por el SOAT es “la calificación emitida por la Junta Regional de Invalidez, que puede ser solicitada (...) por parte del accionante y por parte de la empresa aseguradora”[27]. Es cierto que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, señala 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. Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud -EPS- tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro[45]; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT. 42. Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía o cualquier compañía de seguros[4 Sobre el pago de honorarios a favor de la Junta de Calificación de Invalidez para la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, debe precisarse que, en el evento en que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte no realicen la valoración requerida, el aspirante a beneficiario se encuentra habilitado para acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener la práctica del dictamen en primera instancia, y asumir directamente el pago de los honorarios con posibilidad de recobro[49]. Con todo, cuando el solicitante sea una persona en situación de vulnerabilidad, que no cuente con los recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, las aseguradoras deberán asumir el pago de los honorarios a fin de que este pueda iniciar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente”. En este caso en particular, Con fundamento en las pruebas decretadas en sede de revisión, la Corte Constitucional concluyó que Seguros del Estado S.A. vulneró los derechos fundamentales a la salud y debido proceso del menor Luis Daniel Camacho Beleño, no obstante encontró acreditada la configuración de una carencia actual de objeto por hecho superado. Lo anterior por cuanto la mencionada compañía aseguradora sufragó el valor de los honorarios de la Junta Regional de Invalidez de Bolívar, y en consecuencia, dicha sociedad llevó a cabo la valoración de la pérdida de capacidad laboral al menor Luis Daniel Camacho Beleño. Más recientemente, la Corte Constitucional en la Sentencia T-003 del 2020 anota: ...”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” Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017[50]. 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. Así las cosas, es claro que la Compañía Aseguradora es la encargada de Calificar la Pérdida de Capacidad Laboral o en su defecto enviar el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez asumiendo los Honorarios correspondiente. PETICIÓN ESPECIAL Con fundamento en lo afirmado y



demostrado con los documentos soportes, por parte de la entidad accionada, a través de sus funcionarios y de conformidad con las normas establecidas en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, solicitamos al señor Juez, con respeto y comedimiento, Negar por improcedente la acción de tutela interpuesta por LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ, teniendo en cuenta lo descrito anteriormente y solicitamos la DESVINCULACION de la presente acción.

La parte vinculada **COLFONDOS S.A** contesto la presente acción de tutela de la siguiente manera:

Reciba un atento saludo. Johan federico Martinez Tovar identificado como aparece al pie de mi firma y actuando en mi condición de Apoderado General de Colfondos S.A., estando dentro del término legal, procedo por medio del presente escrito a manifestar que me opongo a la prosperidad de la acción de tutela de la referencia, lo anterior en atención a que Colfondos S.A. no ha vulnerado derecho fundamental alguno la parte activa dentro del presente trámite, como a continuación entraré a demostrar Concepto relacionado 1. Imposibilidad material: Sea lo primero por mencionar que Colfondos S. A esta imposibilitado para actuar, teniendo en cuenta que:

- El origen de las patologías del señor Gikly Obregón es derivado de un accidente de tránsito por lo cual las contingencias derivadas de este están a cargo del SOAT, no de Colfondos S.A.*
- Colfondos S. A no tiene un equipo médico multidisciplinario que le permita realizar los trámites de calificación de pérdida de capacidad laboral.*
- Por lo anterior, el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral está a cargo de la compañía de seguros Bolívar no de Colfondos S. A ya que en virtud de la póliza previsional suscrita entre estas dos entidades están obligados a asumir los riesgos de invalidez.*
- La compañía de seguros Bolívar es la encargada de realizar el Proceso de Calificación del señor Gikly Obregón si se cuenta con el lleno de requisitos*
- El accionante no ha radicado solicitud formal para iniciar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.*
- Colfondos S.A no ha sido notificado de proceso de pérdida de capacidad laboral adelantado por la parte accionante.*

2. Póliza previsional: Entre la compañía de seguros Bolívar y Colfondos S. A, suscribieron una póliza previsional (artículo 108 de la Ley 100 de 1993), para para la cobertura de los siguientes siniestros: Pago de suma adicional por invalidez Trámite de pérdida de capacidad laboral en primera instancia. 3. Accidente de tránsito: Al existir un accidente de tránsito a cargo del Seguros del Estado, la calificación de pérdida de capacidad laboral, los honorarios debe pagarlos SEGUROS DEL ESTADO para remitir calificación a Junta Regional de Calificación, en caso tal aseguradora que sirviera frente a seguro contractual y extracontractual como cobertura en caso de accidente. 4. Calificación de pérdida de capacidad laboral: Trámite adelantado previa solicitud con radicación de documentación pertinente, esencialmente historia clínica, y realización de exámenes sobre los cuales se determina pérdida de capacidad laboral. La calificación en primera instancia puede tomar 30 días y en segunda y tercera instancia 45 días cada una. 5. Ausencia de Causa



Petendi: No es Colfondos S.A. el accionado en el presente trámite. En el escrito de tutela no se hace referencia a que Colfondos con alguna acción u omisión haya transgredido derecho fundamental alguno de la accionante, motivo por el cual desde ya se precisa que no es procedente emitir condena alguna en contra de esta entidad. 6. Litis Consorte Necesario. Por ser quien asume los riesgos de invalidez y muerte del afiliado, es imperativo que se vincule como Litis consorte necesario a Compañía De Seguros Bolívar S.A. La compañía en mención, conforme a la póliza previsional es la encargada de asumir los subsidios por invalidez y sobrevivencia, pago de incapacidades y realización de dictamen de pérdida de capacidad laboral. HECHOS JURÍDICOS 1. Tal y como lo expone el accionante las patologías son derivados de un accidente de tránsito por lo tanto estos están a cargo del SOAT, ya que los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos, lo anterior conforme al decreto 780 de 2016, capítulo IV. 2. Honorable despacho, para esta administradora es importante destacar que la naturaleza del problema jurídico se basa en que SEGUROS DEL ESTADO, se niega a realizar pago de indemnización frente al accidente que sufrió el accionante. 3. Con apego a lo descrito, se debe condenar a Seguros del Estado, entidades que, de primera mano, deben ser la encargada de realizar el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, que permitan viabilizar la calificación del accionante 4. Por otro lado, los trámites de calificación de pérdida de capacidad laboral están encabeza de la compañía de seguros Bolívar en virtud de la póliza previsional suscrita con Colfondos S. A, siempre y cuando se llene los requisitos para el mismo 5. Sin embargo, a la fecha el señor accionante no ha radicado una solicitud formal ante nuestra entidad, y como se ha indicado previamente el origen de las patologías es consecuencia de un accidente de tránsito asumido por el SOAT. 6. Por lo anterior no se puede colegir que Colfondos ha vulnerado derecho alguno al accionante, no se ha tenido conocimiento de solicitud por el accionante. 7. Así las cosas, la tutela se torna improcedente, frente a los siguientes conceptos: I. Las patologías derivan de un accidente de tránsito por lo cual debe ser asumidos por el SOAT II. El accionante no ha radicado una petición ante nuestra entidad con el lleno de los requisitos legales. III. El proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral es asumido por la Aseguradora Bolívar, siempre y cuando cuente con el lleno de los requisitos legales para dar inicio al mismo. IV. La parte accionante no cumple con requisitos de inmediatez y subsidiaridad. V. Actualmente evidenciamos que Colfondos no ha vulnerado derecho alguno al señor Juan Rodríguez, pues no se ha tenido conocimiento de solicitud por la accionante. VI. El accionante no ha radicado los documentos solicitados para iniciar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. 8. Requerimos dentro del particular vinculación de Compañía de Seguros Bolívar, de acuerdo con las pólizas previsionales que suscribió Colfondos S.A., llamada en garantía, para financiamiento de siniestros como el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. 9. Compañías



de Seguros Bolívar S.A. en el marco de la ley 100 de 1993, los fondos de pensiones y cesantías deben contar con una póliza previsional, que garantice el principio de sostenibilidad financiera, dispuesto en el acto legislativo 01 de 2005. En ese norte, es la aseguradora, la que financia la ocurrencia de siniestros, como la calificación de pérdida de capacidad laboral. El Artículo 1° del decreto 1352 de 2013, expone la importancia que la calificación de pérdida de capacidad laboral: I. Se realice a partir de solicitud de partes con documentación clínica requerida. No es posible realizar calificación de pérdida de capacidad laboral sin el concepto de rehabilitación, tal como se expuso en numeral segundo del presente escrito. II. La calificación de acuerdo con el manual único de calificación, debe realizarla un equipo médico interdisciplinario, una vez se cuente con historia clínica, documentación y valoraciones ha lugar. III. En el sistema general de seguridad social, la calificación la realizan los seguros previsionales creados por la ley 100 de 1993. En el caso particular de Colfondos S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A. 10. Una vez radicada la solicitud, en primera instancia, si se cuenta con documentación completa, puede tomar 30 días el trámite de calificación, pudiendo existir suspensión por documentos o exámenes, de 30 días adicionales 11. En segunda instancia, es decir, juntas regionales, 45 días, término igual en Junta Nacional de Calificación. Requerimos amablemente vincular a Compañía de Seguros Bolívar S.A., en virtud de que, con cargo a póliza previsional, debe realizar calificaciones de afiliados a Colfondos S.A. ARGUMENTOS JURÍDICOS Condiciones de procedibilidad de la acción de tutela. De conformidad con el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, para que proceda la acción de tutela, es necesario la ocurrencia de alguna de las siguientes condiciones: • Existencia de una acción u omisión de la entidad privada. • Existencia de una amenaza o violación a un derecho fundamental. • Existencia de una relación de causalidad entre la acción u omisión • Presentada y la amenaza o vulneración al derecho fundamental. Calificación De Pérdida De Capacidad Laboral Normatividad que regula el trámite de calificación de invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 establece: "Artículo 41. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral. Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, 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 primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional, Contra dichas



decisiones proceden las acciones legales. Conforme con la disposición precitada en el Sistema General de Seguridad Social Integral, la competencia para la calificación del origen de las contingencias y la determinación de la pérdida de capacidad laboral e invalidez corresponde en primera instancia a la Administradoras de Riesgos Profesionales, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las EPS, cuyo dictamen en caso de inconformidad podrá ser recurrido ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y a su vez la decisión proferida por ésta podrá ser apelada por el interesado ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez donde la decisión que profiera ésta última solamente podrá ser controvertida ante la justicia laboral ordinaria. Falta de competencia de las AFP, para calificar la invalidez de sus afiliados. Señor Juez, las administradoras de fondos de pensiones no están llamadas a calificar el grado de invalidez, el origen y la fecha de estructuración de una contingencia de origen común, para ello la ley ha dispuesto que son las aseguradoras “que asuman el riesgo de invalidez y muerte”, como en este caso ocurre, quien se encuentra legalmente a hacerlo es la aseguradora BOLÍVAR de COLFONDOS Por lo tanto, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 establece: “Artículo 41. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral. Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARI3, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciera sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”. Conforme con las disposiciones enunciadas, es claro que en virtud de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, la competencia para la calificación del origen de las contingencias y la determinación de la pérdida de capacidad laboral e invalidez corresponde en primera instancia a la Administradoras de Riesgos Profesionales, a las Compañías de Seguros que asuman, riesgo de invalidez y muerte y a las EPS. DECRETO 1352 DE 2013: Artículo 1°. Campo de aplicación. Compilado por el art. 2.2.5.1.1, Decreto Nacional 1072 de 2015. El presente decreto se aplicará a las siguientes personas y entidades: 1. De conformidad con los dictámenes que se requieran producto de las calificaciones realizadas en la primera oportunidad: a) Afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales o sus beneficiarios; b) Trabajadores y servidores



públicos del territorio nacional de los sectores público y privado; c) Trabajadores independientes afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral; d) Empleadores; e) Pensionados por invalidez; f) Personal civil del Ministerio de Defensa y de las Fuerzas Militares; m) Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte; Proceso para la calificación de la pérdida de capacidad laboral El artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012 establece que cuando un afiliado a un fondo de pensiones y cesantías desea tramitar la pensión por invalidez, es indispensable la calificación de su pérdida de capacidad laboral, en donde la Compañía Aseguradora del Seguro Previsional de la administradora del Fondo es la llamada en primera instancia a proferir este dictamen. Dicha norma indica que: “(...) 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. (...)” (Negrilla fuera del texto original) Por otra parte, el Decreto 917 de 1999 establece en su artículo 9° que la calificación de la pérdida de capacidad laboral solo es posible cuando se conoce el diagnóstico definitivo del paciente y ya se haya surtido el proceso de rehabilitación integral: La norma indica que: “(...) La calificación de la pérdida de capacidad laboral del individuo deberá realizarse una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando aún sin terminar los mismos, exista un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría (...)” (Negrilla y subrayado fuera del texto original Al respecto es oportuno señalar que es obligación de todo asegurador verificar en primer lugar, qué riesgos está asumiendo y, en segundo término, la veracidad de los riesgos que ya sucedieron. Específicamente en el caso de los riesgos del seguro previsional que cubre la invalidez y la muerte de los asegurados a los fondos de pensiones, es fundamental verificar el estado de salud de los posibles inválidos de la forma más actualizada posible. Para confirmar la presencia de una invalidez o de una incapacidad, los médicos laborales de todos los grupos de calificación requieren obtener la copia de la historia clínica completa y en muchas oportunidades, la realización de exámenes y valoraciones médicas adicionales, de manera que los casos se califiquen con la información más precisa posible, porque estamos hablando del futuro económico de una persona discapacitada que muchas veces es cabeza de familia, por lo tanto, es en aras de no cometer una injusticia con cualquiera de las partes interesadas, incluido



el propio Sistema General de Pensiones. Por los motivos previos, no es raro que la Aseguradora solicite valoraciones médicas adicionales y/o ampliación de conceptos médicos y/o actualización de notas médicas. Al respecto es pertinente señalar que el parágrafo 4° del artículo 30 del Decreto 1507 de 2013, que reglamenta el proceso de calificación en las Juntas de Calificación Regionales y Nacional, establece lo siguiente: “Parágrafo 4. La calificación que llegue a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez dada en primera oportunidad sobre el grado de pérdida de la capacidad laboral y su fecha de estructuración deberán estar soportadas en el manual Único para la Calificación de invalidez o manual vigente a la fecha de la calificación. Los exámenes de laboratorio, diagnóstico y tratamiento prescritos como factores de calificación principales y moduladores serán parte de los requisitos obligatorios conforme lo requiera y exija el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional”. (El subrayado es ajeno al texto original). Como se puede apreciar, es legal solicitar historia clínica, valoraciones médicas y paraclínicas adicionales, no sólo cuando lo dice el Manual de Calificación vigente, sino cuando médicamente se considere la pertinencia, como lo refiere el numeral 9° del artículo 10 del mismo Decreto 1352 de 2013, el cual aplica a las entidades calificadoras en primera oportunidad hasta tanto el Gobierno Nacional expida un decreto reglamentario específico para el proceso de calificación en primera oportunidad, que hasta la fecha no ha sido expedido. Este artículo dispone lo siguiente: “Artículo 10. Funciones comunes de las Juntas de Calificación de Invalidez. (...) 9. Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarias, diferentes a los acompañados en el expediente que considere indispensables para fundamentar su dictamen”. (El subrayado es ajeno al texto original). Es apenas obvio que el Médico Calificador trate siempre de completar las pruebas necesarias para conocer de la manera más precisa el estado de salud de un paciente discapacitado, consciente de la alta responsabilidad que tiene su concepto para con el Sistema General de Pensiones y con las personas enfermas que solicitan su calificación y sus familias. Litisconsorte necesario, compañía de seguros Bolívar S.A. Las pensiones por invalidez y sobrevivencia están respaldadas por seguros previsionales que las Administradoras de fondos de pensiones contratan a favor de sus afiliados, es decir, causado el derecho, la respectiva aseguradora crea el siniestro y gira a favor del beneficiario los dineros necesarios para financiar una pensión vitalicia. Teniendo en cuenta lo anterior, debe resaltarse lo mencionado por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia. M. P. Jorge Mauricio Burgos Ruíz. En sentencia del 17 de agosto de 2011. Radicación No. 36403; la cual señala que: “Las aseguradoras que gestionan seguros pensionales y los seguros previsionales de invalidez y supervivencia y que están llamadas a concurrir al financiamiento de las prestaciones por disposición de la ley y en los términos en ella previstos, en aquellos asuntos que involucren derechos de los afiliados y sus beneficiarios deben ser consideradas como entidades de la seguridad social, y por ende con vocación natural para ser partes dentro de la conflictividad en



esa materia, de conocimiento de la justicia ordinaria en la especialidad laboral con arreglo al numeral 4° del artículo 2° de la Ley 712 de 2001, que modificó el artículo 2° del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. (Subrayas y negrillas fuera de texto)

IV. PRETENSIONES:³

- 1.** Seguir el lineamiento y lo ordenado por la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017 y se tutele el derecho fundamental al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, contenido en los Artículos 29,13,48,53 de la Carta Constitucional, al cual tengo derecho.
- 2.** Que se ordene a la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, valorar o en su defecto sufragar los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, consignado UN (1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE a la fecha de solicitud de la calificación, a la cuanta de ahorros No. 9701-0030710 Banco GNB SUDAMERIS a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena , para que pueda obtener el dictamen de Pérdida de capacidad Laboral
- 3.** Que la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. asuma el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.

V. DERECHO FUNDAMENTAL TUTELADO:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está vulnerando su derecho fundamental al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL y MINIMO VITAL.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La Constitución en su artículo 86 establece que la Acción de Tutela es un mecanismo a través del cual se podrá reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferencial y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, dejando claro además que procederá únicamente cuando la persona que denuncia la vulneración de derechos fundamentales no cuente con otro medio judicial para la salvaguarda de

² Texto tomado taxativamente de las pretensiones de la acción de tutela



sus derechos, excepto cuando se utilice esta acción como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Por su parte, el Decreto 2591 de 1991 en su artículo 6 contempla las causales de improcedencia de la misma, entre las cuales se encuentra la existencia de otros medios de defensa judicial. Es reiterada y abundante la jurisprudencia que señala que la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, determinando que solo procede: *cuando la persona no cuenta con otro medio de defensa judicial, cuando el medio judicial existente es ineficaz, o cuando se interpone para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.*

Al analizar cada una de las circunstancias descritas, el juez debe hacer un análisis exhaustivo de las mismas, para determinar con suficientes argumentos la procedencia o no de la acción en cada caso concreto. La acción de tutela se encuentra instituida para obtener la protección de derechos fundamentales cuando por acción o por la omisión de una autoridad pública o de un particular –revestidos de funciones públicas se vulnera y/o amenace y no exista otro mecanismo de defensa judicial.

Entonces, la acción de tutela ha sido concebida, como un procedimiento preferente y sumario para la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley. Así las cosas, la efectividad de la acción, reside en la posibilidad de que el juez si observa que en realidad existe la vulneración o la amenaza alegada por quien solicita protección, imparta una orden encaminada a la defensa actual y cierta del derecho en disputa.

6.1. Legitimación de las partes

El señor LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ está legitimado por activa para interponer la acción de tutela bajo análisis, por cuanto, actuando en nombre propio pretende la protección de sus derechos. De otro lado, la empresa SEGUROS DEL ESTADO, entidad que amparaba mediante el contrato de SOAT con la póliza AT1329/ 13562100107270 el vehículo en el que el actor sufrió el siniestro y, a quien éste atribuye la presunta vulneración de sus garantías constitucionales, está legitimada por pasiva, pues se trata de una entidad que, si bien es privada, desempeña un servicio de interés público en los términos del artículo 335 de la Constitución, el cual se materializa mediante una relación contractual asimétrica en donde los usuarios se encuentran en una condición de indefensión.

6.2. La acción de tutela cumple el requisito de inmediatez

Se encuentra satisfecho el requisito de inmediatez, pues se advierte que la acción de tutela fue interpuesta por el accionante el 25 de enero de 2022,



esto es, ocho días después de haber recibido respuesta del derecho de petición elevado ante la accionada, mediante el cual negó el pago de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, periodo que se estima razonable para acudir al amparo constitucional.

6.3 JURISPRUDENCIA APLICABLE AL CASO EN ESTUDIO

6.3.1. La seguridad social como derecho fundamental⁴

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 1° del artículo 48 superior, constituye un “*servicio público de carácter obligatorio*”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2° 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*”^[36]. 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.^[37]

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.

6.3.2. 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*

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T – 003/20, MP. DIANA FAJARDO RIVERA



implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”^[38],^[39]

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^[40] y en el título II del Decreto 056 de 2015^[41], 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^[42] 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^[43], 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^[44], 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 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016^[45] 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^[46], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012^[47], 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^[48], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012^[49]. 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^[50]. 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^[51].

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.

VII. PROBLEMA JURIDICO

Corresponde al Juzgado determinar lo siguiente: ¿Vulnera la empresa aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. el derecho fundamental a la seguridad social de una persona que pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), al no garantizar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde asumir dicha obligación?

VIII. CASO EN CONCRETO

El señor **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ** acudió a la acción de tutela buscando la garantía de sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital que considera vulnerados por SEGUROS DEL ESTADO S.A, El accionante sufrió un accidente de tránsito y para poder acceder al reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente, cubierta por el SOAT, debe aportar un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, no cuenta con los recursos para costear los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez del Magdalena. Manifiesta el accionante que actualmente⁵: *En la actualidad, trabajo como oficios varios, no cuento con un salario fijo mensual. Vivo en el municipio de*

⁵ Texto tomado taxativamente del acápite de los hechos de la acción de tutela



Chimichagua, cesar. Estoy afiliado a la EPS Cajacopi, no cuento con fondo de ARL ni con pensión. Tengo obligaciones tales como alimentación, transporte, servicios y otros, tengo a cargo dos hijos menores de edad de 9 y 3 años. Por tanto, no puedo pagar los honorarios como lo manifiesta la aseguradora y tampoco es mi obligación pagarlos y menos cuando es la misma corte constitucional quien confirma en su artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 Del Decreto Ley 19 de 2012. También la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017 que los gastos de honorarios de las juntas regionales deben ser asumidos por las aseguradoras que expidieron el SOAT.

Descendiendo al sub exánime, el peticionario promovió el procedimiento para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), del vehículo en el que se movilizaba como conductor cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Con esa finalidad, afirma que le ha sido requerido dentro del trámite respectivo el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, en el que se precise el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Explica que, sin embargo, no ha conseguido obtener dicho concepto, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez (entidad que, según afirma, es la competente para expedir calificar su pérdida de capacidad laboral), debe pagar la cifra correspondiente a un salario mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor que no está en capacidad de asumir.

El accionante ha encontrado obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A, no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado. En específico, encuentra que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido al demandante tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, toda vez que frente a su solicitud radicada ante la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A solicitando el pago de los honorarios de la valoración ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, la cual manifestó que dicha obligación no recae en la compañía aseguradora.

La entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, 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.** Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme 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.

En este sentido, la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A no ha reparado en que, 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. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.** Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017.

Así, la víctima del accidente de tránsito y peticionario en la presente demanda de tutela ha visto frustrado su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que mengüen el estado de salud, la calidad de vida y la capacidad económica de las personas, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo.

Ahora bien, luego de determinar que en el caso de estudio las secuelas del señor LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ son derivadas de un accidente de tránsito, las contingencias derivadas, se trata de un riesgo asumido por la compañía aseguradora que este están a cargo del SOAT, y no deben ser asumidas por la AFP y EPS del accionante, por lo que se procederá a desvincularlas.

Por lo anterior, SEGUROS DEL ESTADO S.A vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del accionante, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral. **Al respecto encontró que, 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. En este**



sentido, precisó que, en tanto las empresas prestadoras del SOAT se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas.

En consecuencia, consideró que la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en primer lugar la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación. Tras advertir que la accionada SEGURO DEL ESTADO S.A no ha cumplido con dicho deber, este despacho halló vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del accionante y, por lo tanto, concederá la petición hecha por el señor **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**. No obstante, siguiendo las consideraciones expuestas, ordenará a SEGUROS DEL ESTADO S.A, que realice el examen de pérdida de capacidad laboral a **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**, si aún no lo ha hecho.

En ese sentido, siguiendo los criterios de la equidad y sin desatender los de la Corte a juicio de este Despacho judicial es procedente conceder el amparo solicitado por la parte accionante, por consiguiente se ordenará a la empresa accionada *SEGUROS DEL ESTADO S.A*, que en termino de (48) horas seguidas a la notificación del presente fallo se sirva iniciar los trámites correspondiente a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a **COLFONDOS** y **CAJACOPI EPS**, en los términos establecidos en la parte motiva

SEGUNDO: CONCEDER y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**, contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva.

TERCERO: ORDENESE al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**.

CUARTO: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



QUINTO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

El Juez,


JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS
JUEZ



Valledupar, Catorce (14) de marzo del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 940

Señor(a):

LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ

Referencia: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ

ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A

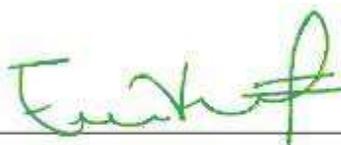
VINCULADOS: CAJACOPI EPS - COLFONDOS

RAD: 20001-41-89-002-2022-00029-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICAR FALLO DE TUTELA DE FECHA CATORCE (14) DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a **COLFONDOS** y **CAJACOPI EPS**, en los términos establecidos en la parte motiva. **SEGUNDO: CONCEDER** y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**, contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva. **TERCERO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (FDO) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**.

Atentamente,


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



Valledupar, Catorce (14) de marzo del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 953

Señor(a):
SEGUROS DEL ESTADO

Referencia: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
VINCULADOS: CAJACOPI EPS - COLFONDOS
RAD: 20001-41-89-002-2022-00029-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICAR FALLO DE TUTELA DE FECHA CATORCE (14) DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a **COLFONDOS** y **CAJACOPI EPS**, en los términos establecidos en la parte motiva. **SEGUNDO: CONCEDER** y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**, contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva. **TERCERO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (FDO) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**.

Atentamente,


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



Valledupar, Catorce (14) de marzo del año dos mil Veintidós (2022).

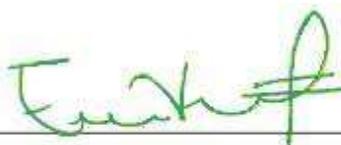
Oficio No. 954

Señor(a):
CAJACOPI EPS

Referencia: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
VINCULADOS: CAJACOPI EPS - COLFONDOS
RAD: 20001-41-89-002-2022-00029-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICAR FALLO DE TUTELA DE FECHA CATORCE (14) DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a **COLFONDOS** y **CAJACOPI EPS**, en los términos establecidos en la parte motiva. **SEGUNDO: CONCEDER** y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**, contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva. **TERCERO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (FDO) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES**.

Atentamente,


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



Valledupar, Catorce (14) de marzo del año dos mil Veintidós (2022).

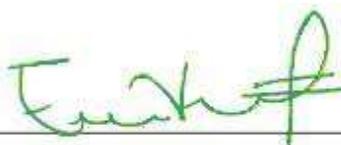
Oficio No. 955

Señor(a):
COLFONDOS

Referencia: ACCION DE TUTELA.
ACCIONANTE: LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ
ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
VINCULADOS: CAJACOPI EPS - COLFONDOS
RAD: 20001-41-89-002-2022-00029-00
PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICAR FALLO DE TUTELA DE FECHA CATORCE (14) DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a **COLFONDOS** y **CAJACOPI EPS**, en los términos establecidos en la parte motiva. **SEGUNDO: CONCEDER** y amparar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, en la presente acción de tutela instaurada por **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**, contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por las razones expuesta en la parte motiva. **TERCERO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se sirva iniciar los trámites correspondientes a fin de realizar la valoración para determinar la perdida de la capacidad del señor **LUIS GABRIEL FERREIRA LOPEZ**. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. El Juez, (FDO) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS**.

Atentamente,


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria