

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00
ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.
ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
VALLEDUPAR - CESAR

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00
ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.
ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Valledupar, noviembre dieciocho (18) de dos mil veintidós (2022). -

1. ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a proferir sentencia dentro de la acción de tutela interpuesta por ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., siendo vinculadas, FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP., con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales al Debido Proceso, y Seguridad Social.

2. HECHOS:

Los hechos que sustentan la presente acción de pueden resumirse de la siguiente manera:

Manifiesta la apoderada de la accionante que, el día 05 de marzo de 2022, siendo las 08:00, Sobre la vía de Agustín Codazzi - Valledupar, ocurrió un accidente de tránsito donde resultó involucrado el vehículo distinguido con las placas: ABL055, donde resultó lesionado la señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO mayor de edad.

Que, una vez ocurrido el fuerte impacto donde resultó lesionada La señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO identificada con C.C 36.489.174, fue trasladada a la CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS – LAURA DANIELA., Donde es atendida e intervenida con el diagnostico de TRAUMA DE CRANEO, TRAUMA DE TORAX, FRACTURA COSTALES DERECHA 6,7,8, FRACTURA COSTALES IZQUIERDAS 7,8 Y TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN.

Que, el dictamen médico realizado a la señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO, por el Profesional MEDICO GENERAL, Dra. MONICA LEONOR ARAUJO OÑATE. Que en la Descripción de enfermedad presenta CERVICALGIA POSTRAUMATICA, generando dolor intenso en región cervical.

Que el 13 de octubre de 2022 se elevó derecho de petición a la compañía aseguradora mediante Reclamación formal, SEGUROS DEL ESTADO S.A., identificada con Nit. 860.009.578-6, compañía que expidió la póliza de seguro SOAT que ampara el vehículo en el que tuvo el referido accidente ROCIO MEJIA DE MERIÑO, por lo que se solicitó a la empresa remitir la documentación pertinente a la junta medico regional de calificación de la magdalena a fin de obtener la evaluación de la pérdida de capacidad laboral y sufragar el costo correspondiente a los honorarios de esta con el fin de que sea aportado como prueba teniendo en cuenta que este dictamen es indispensable para solicitar la indemnización por incapacidad permanente que ampara el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT por las lesiones padecidas por la víctima en accidente de tránsito.

Que, en la petición antes mencionada, a SEGUROS DEL ESTADO S.A., solicitó que fuera valorada su pérdida de capacidad laboral por la aseguradora, o en su defecto fuera remitida 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.

Que, el día 1 de noviembre de 2022 la petición fue negada por la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., tras considerar que según el artículo 142 del Decreto Extraordinario 19 de 2012, el pago o reembolso de los honorarios de las Juntas de Calificación debe ser asumido, según el caso, bien sea por la Administradora de Riesgos Laborales o por la Administradora del Sistema General de Pensiones, y en este sentido, “las Aseguradoras no tienen dicha obligación puesto que en ninguna parte de la norma las menciona específica ni genéricamente, es decir la norma no hace extensiva la obligación a otras entidades, en este caso a SEGUROS DEL ESTADO S.A.”

Que, en contraposición con lo aducido por la compañía aseguradora, se discrepa de la decisión toda vez que conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Que, 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: “La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo con 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.” En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, por las razones expuestas anteriormente no ha podido ser valorada su pérdida de capacidad laboral, toda vez que la aseguradora se niega, argumentando falsamente que no se evidencia el abuso y la violación al debido proceso, la igualdad, seguridad social y mínimo vital, por tal razón formula esta acción de tutela como mecanismo transitorio contra la compañía aseguradora.”.

Que, en atención a lo anterior se manifiesta bajo la gravedad de juramento que mi poderdante no cuenta con los recursos suficientes para atender esta contingencia para el pago de honorarios a la junta medico de calificación regional de la magdalena, sin que ello afecte o genere un menoscabo en los recursos que perciben actualmente para su propia subsistencia. Invoco como fundamento de derecho lo preceptuado por el artículo 151 y siguientes del Código general del proceso.

Que, en razón de lo anterior y mediante el consagrado derecho fundamental a la seguridad social, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral del accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho tal como lo expresa la sentencia (T400 de 2017 Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la Magistrada Diana Fajardo Rivera, y los Magistrados Carlos Bernal Pulido y Alberto Rojas Ríos).

Que, el representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A. compañía que expidió el SOAT del vehículo involucrado en los hechos de placas ABL055, al dilatar la sobre la pretensión invocada en la reclamación formal viola flagrantemente el derecho fundamental a la seguridad social consagrado en el artículo 48 de la constitución política colombiana y demás normas concordantes.

3. PRETENSIONES

Con base en los anteriores hechos, solicita el accionante: se tutelen los derechos fundamentales a la IGUALDAD, y a la SEGURIDAD SOCIAL, y que, en consecuencia, se ordene a la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., le sea realizado el examen de pérdida de capacidad

laboral a la señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO, mayor de edad, identificado civilmente con la C.C 36.489.174, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente tal como lo establece la normatividad vigente en Colombia.

4. TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Mediante auto noviembre 3 de la presente anualidad, se admitió la presente Acción de tutela, procediendo a notificar a la entidad accionada, como también a las vinculadas, y a su vez se les requirió para que, rindieran informe respecto a los hechos que dieron origen a la misma.

Frente al requerimiento, tanto la entidad accionada, como las vinculadas, emitieron respuesta de los mismos.

5. CONTRADICCIÓN

Respuesta de Seguros del Estado S.A.

La entidad accionada dio contestación al requerimiento efectuado por el juzgado dentro del término concedido para ello en los siguientes términos:

Que, una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 05 de Marzo de 2022, en el cual se vio afectada la Señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 15530500012270, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Frente a los hechos de la demanda de tutela, solicito respetuosamente, negar la solicitud de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, se carece de competencia para realizar el examen solicitado.

De igual forma, se solicita negar la pretensión subsidiaria del pago de 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.

Que 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

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

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.

Que 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.

Que, 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 trataban 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.

Con base en lo anteriormente narrado, solicito respetuosamente, declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad de la misma, por cuanto lo que aquí se pretende es un derecho económico derivado de un contrato de seguros SOAT., regulado por el código de comercio, anudado al hecho que el interesado no demostró que hubiese agotado el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir su EPS.

Que se vincule, a la ARF, ARL o EPS, a la cual se encuentre afiliado el afectado, y no acceder a la petición de la Accionante contra Seguros del Estado S.A., en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas.

Respuesta de FAMISANAR EPS.

Esta entidad dio contestación al requerimiento hecho por este juzgado en los siguientes términos:

Que, la señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO, identificada con C.C. 36.489.174, se encuentra en estado ACTIVO en EPS FAMISANAR Régimen Contributivo, en calidad de Cotizante.

Que, respecto a la solicitud de la accionante, y en lo que tiene que ver con el objeto de la presente tutela me permito indicar que, por lo que se alude en los hechos narrados por la accionante en el escrito de la tutela, nos encontramos frente a hechos resultado de un accidente de tránsito, cuya competencia directa para sufragarlos honorarios profesionales de los Médicos de la Junta de Calificación de Invalidez del Magdalena y realizar la valoración de la víctima conforme a lo señalado en el Decreto 1352 de 2013 para que el accionante pueda obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral y así acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente, contenido en la póliza de seguros obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito SOAT - expedido por la SEGUROS DEL ESTADO S.A., con ocasión de este, corresponden a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, es decir, para el presente caso, SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Que, también se indica que el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, que incluye porcentaje y fecha de estructuración, se encuentra a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales o de los fondos de pensiones de acuerdo si la calificación en primera oportunidad fue de origen común o laboral.”2

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR EL EXTREMO PASIVO1. FAMISANAR EPS., no está legitimada en la presente causa1, para referirse a los hechos descritos por el accionante, ni mucho menos para asumir la responsabilidad de las pretensiones aducidas, por las siguientes razones:

Que, siguiendo los lineamientos de la Sentencia T-400, del 23 de junio de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos y T-322, del 4 de mayo de 2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, la responsabilidad de lo solicitado por el accionante recae sobre SEGUROS DEL ESTADO SA., en virtud de la atención suministrada al accionante a través del SOAT.

Que, en ese contexto, concluye que, ante la evidencia de ausencia de vulneración o amenaza de Derecho Fundamental alguno por parte de EPS FAMISANAR, al no existir vínculo contractual alguno con el accionante que haya originado alguna responsabilidad2 imputable a esta Entidad frente a las peticiones del accionante y que por ende estemos frente a una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR EL EXTREMO PASIVO3, las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar en este proceso en contra de EPS FAMISANAR, por tal razón debemos solicitar al Despacho que se declare la DESVINCULACIÓN de esta entidad dentro de la presente acción de tutela.

Respuesta de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA.

Ésta a través de CRISTO RAFAEL SANCHEZ ACOSTA, en condición de director Administrativo y Financiero de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, refiriéndose a los hechos y pretensiones en que se fundamenta la presente acción, respondió:

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Sea lo primero señalar, que como quiera que lo que pretende la accionante, señora LADY CARMELINA POLO GUTIERREZ, es que sea valorado el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral en virtud del accidente de tránsito acaecido el 05 de marzo de 2022. En tal virtud, sea dable señalar al Despacho, que en tratándose de las prestaciones que se derivan de un accidente de tránsito, se encuentran las indemnizaciones por incapacidad permanente parcial, el cual debe ser valorado por una autoridad competente, dichas indemnizaciones se encuentran plenamente tarifadas el valor de las mismas, verbigracia como lo establece el Artículo 2.6.1.4.2.6 y Artículo 2.6.1.4.2.7 y 2.6.1.4.2.8. Artículo 2.6.1.4.2.6.

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. (Art. 12 de/Decreto 56 de 2015).

Respuesta de COLPENSIONES.

A través de MALKY KATRINA FERRO AHCAR, en calidad de directora de la Dirección de Acciones Constitucionales de la Administradora Colombiana de Pensiones. Colpensiones, manifiesta:

Que, frente al asunto de la presente acción de tutela, resulta relevante indicar que la solicitud no puede ser atendida por esta Administradora, por no resultar de su competencia administrativa y funcional, correspondiendo únicamente dar respuesta a SEGUROS DEL ESTADO.

Que, adicional, es pertinente señalar que, las aseguradoras son competentes para calificar la pérdida de capacidad laboral y en todo caso, de no poder hacerlo, tendrán la posibilidad de pagar los honorarios para que conforme al inciso 3 del artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, sea la Junta quien realice tal valoración: “cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez”

Que, al respecto también la Corte Constitucional esta vez en sentencia T-400 de 2017 señaló lo siguiente: En consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.

Que, en síntesis, vistas las normas y jurisprudencia señalada anteriormente, se requerirá desde ya a su despacho, la desvinculación de Colpensiones por no tener interés ni competencia para atender las pretensiones de la tutela.

Que, así mismo, verificada las bases de datos y aplicativos con que cuenta la entidad, no tiene petición o trámite pendiente por resolver a favor del ciudadano, por lo anterior COLPENSIONES no ha vulnerado derecho fundamental alguno, por cuanto no tiene responsabilidad alguna en la transgresión de los derechos fundamentales.

Pruebas:

Por parte de la actora:

- Poder para actuar
- • Copia de cedula y tarjeta profesional de Abogada
- • Reclamación formal y sus anexos presentada el día 13 de octubre de 2022 ante la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A.
- • Oficio de contestación y negación por parte de la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A de fecha 01 de noviembre de 2022
- • Copia de historia clínica actualizada
- • Copia de envío de correo electrónico con las fechas antes mencionadas.

Por parte de las Entidades Accionadas

SEGUROS DEL ESTADO. –

- Concepto No. 201611401553011 del 29 de agosto de 2016, de la Superintendencia de salud.
- Concepto No. 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, Rendido por la Superintendencia financiera.
- Certificado de existencia y Representación de Seguros del Estado S.A

FAMISANAR EPS.

- No presentó.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00
ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.
ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.
JUNTA REG. DE CALIFICACIÓN DEL MAGDALENA.

No aportó.

COLPENSIONES. –

No aportó.

6. COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para resolver la presente acción constitucional de tutela de conformidad con lo previsto en el art. 86 de la Constitución Política y el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con lo regulado en el art. 1° del Decreto 1382 de 2000.

7. EL PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico en el presente asunto consiste en determinar: 1). Si la Acción de Tutela es procedente en este caso para solicitar Calificación de PCL., para determinar pérdida de capacidad laboral o en su defecto ordenar se sufrague por la entidad accionada los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena. 2). Determinar si la entidad accionada con la omisión de no practicar los exámenes y no sufragar los honorarios de los médicos de la junta regional de calificación, ha vulnerado los derechos invocados.

8. TESIS DEL DESPACHO

Estima el despacho que la Acción de tutela en este caso resulta procedente, dada la condición que acompaña a la accionante derivada de su estado de salud , y en razón de figurar la Compañía aseguradora como una de las entidades obligadas a efectuar de primera mano, la valoración de la pérdida de capacidad laboral para determinar la indemnización por accidentes de tránsito, conforme la Ley 100 de 1993, artículo 41 inciso 2° y Decreto 019 artículo 142. Por consiguiente, se tutelaré el derecho a la seguridad social, y se ordenará que proceda a realizar en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y en caso de que la interesada esté inconforme con la decisión remita el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie. Sufragando los honorarios correspondientes a través de transferencia bancaria

9. CONSIDERACIONES

Procedencia de la Acción de Tutela.

Previo a definir la cuestión debatida habrá de decirse que, la Constitución de 1991 en su art 86 consagró la acción de tutela como un mecanismo novedoso y eficaz, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la cual tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares. Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Sobre la naturaleza de la mencionada acción, se tiene que aquella ostenta un carácter subsidiario, en cuanto no procede cuando el ordenamiento prevé otro mecanismo para la protección del derecho invocado; residual, en la medida en que complementa aquellos medios previstos en el ordenamiento que no son eficaces para la protección de los derechos fundamentales.

La Seguridad Social Como Derecho Fundamental

De la lectura armónica del texto constitucional se desprende que la seguridad social tiene una doble connotación: en primer lugar, 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. Aunado a lo anterior, el inciso 2° de la disposición constitucional en comento “*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*”.

Asimismo, instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en su artículo 22, expone la importancia de la seguridad social en los siguientes términos:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de las organizaciones y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

De manera similar, el artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, determina que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMILIAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Igualmente, el artículo 9º del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.”

La normatividad internacional anteriormente citada integra la Constitución, formando el bloque de constitucionalidad *stricto sensu*¹ por mandato expreso del artículo 93² de la misma.

Cabe advertir que, en los primeros pronunciamientos de la Corte Constitucional, la seguridad social no fue concebida como un derecho fundamental debido a su inclusión en el capítulo II de la Carta (de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Posteriormente, este Tribunal revistió de fundamentalidad este derecho, siempre y cuando se apreciara la existencia de un peligro potencial a la estabilidad de otros derechos como la igualdad, el debido proceso, la vida o la integridad física o a la perturbación de derechos en cabeza de sujetos de especial protección constitucional como personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, entre otros. Finalmente, se vino a aceptar el carácter de fundamental del derecho a la seguridad social. Esta evolución jurisprudencial fue condensada en la sentencia T-431 de 2009 en los siguientes términos:

“En el ordenamiento jurídico colombiano y, durante un amplio lapso, la doctrina constitucional – incluida la jurisprudencia de la Corte Constitucional –, acogió la distinción teórica entre derechos civiles y políticos, de una parte, y derechos sociales, económicos y culturales, de otra. Los primeros generadores de obligaciones negativas o de abstención y por ello reconocidos en su calidad de derechos fundamentales y susceptibles de protección directa por vía de tutela. Los segundos, desprovistos de carácter fundamental por ser fuente de prestaciones u obligaciones positivas, frente a los cuales, por ésta misma razón, la acción de tutela resultaba, en principio, improcedente.

Sin embargo, desde muy temprano, el Tribunal Constitucional colombiano admitió que los derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación, podían ser amparados por vía de tutela cuando se lograba demostrar un nexo inescindible entre estos derechos de orden prestacional y un derecho fundamental, lo que se denominó “tesis de la conexidad”.

Otra corriente doctrinal ha mostrado, entretanto, que los derechos civiles y políticos así como los derechos sociales, económicos y culturales son derechos fundamentales que implican obligaciones de carácter negativo como de índole positiva. Según esta óptica, la implementación práctica de todos los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal que despojar a los derechos sociales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales por ésta razón resultaría no sólo confuso sino contradictorio.

Es por ello que en pronunciamientos más recientes esta Corte ha señalado que todos los derechos constitucionales son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significan, de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho, no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios – económicos y educativos - indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en una situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”

Lo expuesto, confluente en la consagración de la seguridad social como derecho de entidad fundamental, irrenunciable y atribuible a todos los habitantes de la Nación.

Actividad Aseguradora en el Marco del Interés Público

La Constitución reconoce la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. En términos del artículo 333 Superior se indica que *“la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común”*.

¹ La Sentencia C-750 de 2008 señala: *“De ahí que la Corte deba aludir en esta oportunidad al denominado bloque de constitucionalidad, que como lo ha considerado esta corporación, incluye normas que si bien no aparecen formalmente en el texto constitucional, son utilizadas como parámetros de control de constitucionalidad al tener jerarquía constitucional por remisión directa de la Constitución. Ellas son (i) los tratados internacionales que reconocen derechos humanos, y las del derecho internacional humanitario, bloque de constitucionalidad estricto sensu; y, (ii) aunque no tengan rango constitucional configuran parámetros para examinar la validez constitucional de las normas sujetas a control las leyes estatutarias, las leyes orgánicas y algunos convenios internacionales de derechos humanos, calificados como integrantes del bloque de constitucionalidad lato sensu”*. (Subrayas fuera del texto). Adicionalmente, ver Sentencias C-155 de 2007, C-1042 de 2007, entre otras.

² Artículo 93 de la Constitución Política: *“Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia (...)”*.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMILIAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Sin embargo, el artículo constitucional 335 señala que *“las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a los que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del gobierno en estas materias (...)”*. (Subrayas fuera de texto)

Ahora bien, la Constitución menciona la actividad aseguradora pero no la define por lo que corresponde al Congreso precisar el concepto, para lo cual puede acudir a diversos criterios tales como la naturaleza, la forma jurídica empleada para su desarrollo o su fuente orgánica. La sentencia C-940 de 2003 señaló: *“Para definir el concepto de actividad aseguradora, el legislador puede acudir a diversos criterios. Uno de ellos es el criterio material, que mira a la naturaleza misma de la actividad; desde este punto de vista, por ejemplo, podría decir que actividad aseguradora es la que implica la asunción de un riesgo, cualquiera que sea la forma jurídica que revista. Otro criterio que podría ser utilizado sería el formal, que atendería principalmente a la forma jurídica utilizada para el desarrollo de la actividad; aquí podría el legislador indicar que la actividad aseguradora es la que se desarrolla bajo la forma jurídica del contrato de seguros, entrando a definir este último en todos sus elementos. Podría también utilizar elementos definitorios positivos o negativos, es decir podría señalar operaciones jurídicas que considera que constituyen actividad aseguradora, y otras que no considera como tales. Otro de los criterios a que podría acudir el legislador para definir la actividad aseguradora, sería uno de naturaleza orgánica, a partir del cual podría considerar como aseguradora la actividad de ciertos entes jurídicos previamente definidos legalmente. Este criterio, por ejemplo, es que utiliza el artículo 30 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero cuando prescribe que ‘Cada vez que se aluda en este Estatuto a la actividad aseguradora, a operaciones o a negocios de seguros, se entenderán por tales las realizadas por este tipo de entidades y, salvo que de la naturaleza del texto se desprenda otra cosa, se entenderán comprendidas también en dicha denominación las operaciones efectuadas por las sociedades de reaseguros.’ Criterio que también es acogido, en forma negativa, por el artículo 108 ibídem, en el cual el legislador, prescindiendo de ciertos elementos que materialmente podrían llevar a considerar que una actividad es aseguradora, expresamente la excluye de esta definición cuando dice: ‘En ningún caso los organismos de carácter cooperativo que presten servicios de previsión y solidaridad que requieran de una base técnica que los asimile a seguros, podrán anunciarse como entidades aseguradoras y denominar como pólizas de seguros a los contratos de prestación de servicios que ofrecen.’”*

De igual modo, la Constitución prevé que la ley sea la llamada a diseñar un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, el cual no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de ejecutar tales actividades y debe reconocer a éstas cierta discrecionalidad.

Además, ha expuesto este Tribunal que la actividad comercial en materia de seguros, por ser de interés público, se restringe al estar de por medio valores superiores, principios constitucionales y derechos fundamentales. La sentencia T-517 de 2006 ha afirmado:

“Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.”

Así las cosas, a manera de conclusión, en materia de actividad aseguradora, la Constitución garantiza la autonomía de la voluntad y la libertad contractual en el ejercicio de sus relaciones privadas, sin embargo, están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado Social de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios y beneficiarios del citado sector.

Regulación de La Indemnización por Incapacidad Permanente Emanada de Accidente de Tránsito

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a la salud es un derecho fundamental³ y ha determinado que el concepto de vida incluye mejorar las condiciones de salud cuando éstas afecten la calidad de vida de las personas o la garantía de una existencia digna.

En virtud de lo anterior, el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, entre otros, la prestación adecuada de los servicios de salud a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, de ahora en adelante).

Para el caso específico de los accidentes de tránsito y la incidencia de estos siniestros en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas*

³ Ver T-477 de 2008, T-760 de 2008, T-942 de 2009, T-194 de 2010, entre otras.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

*implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados*⁴⁵.

La normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993⁶, y en lo no previsto allí, se rige por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

Así, el SOAT, como instrumento de garantía del derecho a la salud de personas lesionadas en accidentes de tránsito, cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud, tal como lo preceptúa el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993:

“2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

- 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;*
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de 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 oportunas sus obligaciones.”*
(Subrayas fuera del texto)

Por otro lado, la Circular Básica Jurídica 007 de 1996, expedida por la Superintendencia Financiera por mandato del artículo 193 del Decreto Ley 663 de 1993, determina las condiciones generales que debe tener la póliza contra accidentes, concibiendo a la **incapacidad permanente** como una cobertura que necesariamente debe contener y la equipara con “la prevista en los artículos 209 y 211 del Código

Sustantivo de Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas (...).”

Así mismo, la Circular precisa que cuando se está frente a una solicitud de indemnización por incapacidad permanente, es “obligatorio aportar el certificado o dictamen expedido por las juntas de calificación de invalidez”. En cuanto a las demás coberturas, prestan mérito ejecutivo probatorio cualquiera de los elementos previstos en la ley “siempre y cuando el escogido sea conducente, pertinente e idóneo para demostrar los hechos”.

De igual forma, es importante remitirse al Decreto Reglamentario 3990 de 2007⁷, en lo relativo al aseguramiento de las eventualidades derivadas de accidentes de tránsito. Aquí se declara la existencia de identidad en el tratamiento de las coberturas surgidas por el riesgo amparado, tanto por las compañías de seguros como por la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT-, resaltando que hacen parte de “los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Ahora bien, la indemnización por incapacidad permanente es concebida en esta misma norma como una prestación susceptible de otorgarse a las personas que han sufrido una pérdida no superable de sus funciones orgánicas, que disminuye sus posibilidades de ejercer un normal desempeño laboral, siendo su tope de liquidación ciento ochenta (180) salarios mínimos legales mensuales vigentes tasables a la fecha de ocurrencia del evento, “de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Único de Calificación de la invalidez”⁸.

En otras palabras, podrá ser beneficiaria del reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente la víctima de un accidente de tránsito que tenga una pérdida, en los términos del artículo 2º, numeral 3, literal b, del Decreto Reglamentario 3990 de 2007:

“de manera no recuperable de la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente”. Asimismo, la citada norma en su artículo 1º, numeral 9º, precisa que la calidad de víctima corresponde al sujeto que “ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito, un evento terrorista o una catástrofe natural”.

⁴ En la Ley 769 de 2002 “Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “**SEGUROS Y RESPONSABILIDAD.** Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se registrará por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 5º.

⁶ Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

⁷ Reglamenta la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

⁸ Artículo 2º, numeral 2 del Decreto Reglamentario 3990 de 2007.

8 Sentencia C-1002 de 2004.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

En conclusión, para acceder a la prestación económica cubierta por el SOAT denominada “*indemnización por incapacidad permanente*”, se hace indispensable allegar el certificado médico emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, de ahí la importancia de este organismo para impulsar este trámite.

Funciones de La Junta de Calificación de Invalidez Frente a La Figura de La Incapacidad Permanente Derivada de Accidente de Tránsito

Las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal, además “*para su constitución no interviene la voluntad privada (...). Desempeñan funciones públicas, como son las relacionadas con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema general de la seguridad social*”⁸.

Con fundamento en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, se determinó que el fin primordial de las Juntas de Calificación de Invalidez es “*la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social*”.

Por su parte, el Decreto Reglamentario 2463 de 2001, regula la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y en su artículo 3º, numeral 5, literal f, consagra como deber: “*actuar en primera instancia (...) para efectos de la calificación de pérdida de la capacidad laboral en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos*”. Además, conforme al artículo 14, deben “*emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales; ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico, cuando sea necesario; solicitar a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos profesionales y a las administradoras de fondos de pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación*”. (Subrayado fuera de texto)

Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificar en segunda instancia el estado de invalidez cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez⁹.

Previamente a la solicitud del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral ante dichas Juntas, “*las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso*”, tienen la obligación de adelantar el tratamiento y rehabilitación integral o probar la imposibilidad para su realización¹⁰.

Reglamentario, “*deberá contener el motivo por el cual se envía a calificación y podrá ser presentada por una de las siguientes personas: 1. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario (...). 5. La compañía de seguros (...)*”. Así mismo, el párrafo 1º de la citada disposición consagra que el “*afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o el aspirante a beneficiario, podrá presentar la solicitud por intermedio de la administradora, compañía de seguros o entidad a cargo del pago de prestaciones o beneficios, o directamente ante la junta de calificación de invalidez*”.

Análogamente, el artículo 25 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, dispone que la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral debe contener: “*1. Historia clínica donde consten los antecedentes y el diagnóstico definitivo. 2. Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios, que determinen el estado de salud del posible beneficiario. 3. Certificación sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido la persona o sobre la improcedencia del mismo (...)*”.

Por lo tanto, el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente. Este certificado puede ser solicitado en principio por el afiliado o su empleador, por el pensionado por invalidez o por el aspirante a beneficiario directamente ante la Junta Regional, o a través de la administradora, la compañía de seguros o la entidad a cargo del pago de dichas prestaciones. Pero para que la Junta expida dicho dictamen, primero se le deben cancelar sus respectivos honorarios.

Ahora bien, en la sentencia C-1002 de 200410 se estimó que el dictamen de las Juntas de Calificación constituye un elemento necesario para dar inicio al trámite de solicitud de indemnización por incapacidad permanente:

“El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...).”

⁹ Artículo 3º Numeral 6 y 13 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

¹⁰ Se estudiaron los artículos 42 (Creación y funciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez) y 43 (Creación y funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez) de la Ley 100 de 1993. Fueron declarados exequibles.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración¹¹ y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral¹².

De igual modo, en la sentencia T-1200 de 2004 se concluyó que la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez de una persona, se vulneran los derechos de ésta a “la seguridad social y al debido proceso, en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social”.

Honorarios de Las Juntas de Calificación de Invalidez

Los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios, motivo por el cual los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que éstos serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez:

*“Artículo 42. **Juntas Regionales de Calificación Invalidez.** En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.*

Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante. (Subrayas fuera del texto)

*“Artículo 43. **Junta Nacional de Calificación de Invalidez.** Créase la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.*

Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.

Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondientes.

El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez.

Parágrafo. *Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos*. (Subrayas fuera del texto)

Estos artículos se hallan reglamentados por el Decreto 2463 de 2001¹³, que en su artículo 50 incisos 1º y 2º desarrolla lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

“Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.

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

¹¹ Artículo 3º Decreto 917 de 1999. La fecha de estructuración es “la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación”

¹² Artículo 31, Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

¹³ “Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez”.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Posteriormente, mediante Sentencia C-298 de 2010 se declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 2010¹⁴ perdió vigencia.

En este sentido, la normatividad vigente en lo tocante a los honorarios de la Junta de Calificación es la contenida en la Ley 100 de 1993, artículos 42 y 43, y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez.

10. CASO CONCRETO

En el presente asunto la señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO, pretende se le amparen los derechos invocados, los cuales considera vulnerados por la sociedad aseguradora accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., la cual se negó a valorar la pérdida de capacidad laboral para evaluar su estado de incapacidad, o, a sufragar los honorarios de los peritos de la Junta de calificación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, trámite necesario para obtener la indemnización de incapacidad permanente a que tiene derecho por haber resultado lesionada en accidente de tránsito en que se vió involucrado vehículo amparado con póliza SOAT.

REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

Legitimación en Causa por Activa:

Según el artículo 86 superior, la acción de tutela es un mecanismo judicial preferente y sumario, al que puede acudir cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares en los casos señalados en la ley. En desarrollo de este mandato constitucional, el artículo 10° del Decreto-Ley 2591 de 1991, "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", precisa lo siguiente:

"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales".

Por tanto, para el despacho, se tiene que, la presente solicitud de tutela cumple con el requisito de la legitimación en la causa por activa, en la medida en que la accionante, se encuentra debida y legalmente representada a través de apoderada, quien interpone la acción de tutela como presunta afectada en sus derechos fundamentales a la seguridad social, y Debido Proceso.

Legitimación en Causa por Pasiva

En el caso que nos ocupa, el amparo se dirige contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., entidad de naturaleza privada que no tiene a su cargo la prestación de un servicio público específico, ni puede decirse, con base en las pruebas aportadas, que haya asumido una conducta que afecte a la colectividad en la forma prevista por las disposiciones en referencia. Ello sin desconocer que conforme lo ha señalado la jurisprudencia "*el objeto de un contrato de seguro, aunque puede tener repercusiones en el ámbito de la salud, no comporta actividades de prestación en ese campo*"¹⁵.

De acuerdo a las probanzas se tiene que la póliza que ampara el vehículo que afirma el accionante causó el accidente de tránsito es del SEGUROS DEL ESTADO. Por lo que al interponerse la acción de tutela pretendiendo la valoración por la pérdida de capacidad laboral por el amparo de la póliza SOAT, en contra de la accionada se encuentra satisfecho este requisito.

Inmediatez

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contrarie la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.)

¹⁴ La Sentencia C-252 de 2010 dispuso la inexecutable del Decreto 4975 de 2009 (declaratorio del estado de emergencia social en salud). El Decreto Legislativo 074 de 2010 y el Decreto Reglamentario 966 de 2010, fueron expedidos en virtud del Decreto 4975 de 2009, por lo tanto, fueron declarados inexecutable por consecuencia.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable, sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012)

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

En este caso se afirma por la accionante en el libelo de la tutela, que desde el mes de octubre del presente año, ésta elevó petición para obtener la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, o que en su defecto, fuera remitida directamente a la Junta Regional de Calificación del Magdalena, con los honorarios pagos, y que el 16 de noviembre de este mismo año, recibió contestación, negando la solicitud.

En el presente asunto se advierte el cumplimiento del requisito de inmediatez toda vez que, entre la presunta vulneración del derecho fundamental invocado por la accionante, transcurrió un término razonable, atendiendo que, entre la presentación del reclamo ante la compañía aseguradora, SEGUROS DEL ESTADO S.A., y la interposición de la Acción de Tutela ha transcurrido un tiempo razonable.

Subsidiariedad. -

El carácter subsidiario de la acción de tutela y su procedencia para evitar un perjuicio irremediable. Reiteración de jurisprudencia. -

El principio de subsidiariedad, conforme al artículo 86 de la Constitución, implica que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios que el sistema judicial dispone para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial alterna de protección.

Esta Corporación ha señalado que el ordenamiento jurídico dispone de una serie de recursos y procesos que tienen como propósito la protección de los derechos de las personas. En este orden de ideas, desconocer el carácter subsidiario de la acción de tutela vaciaría de contenido los otros mecanismos de defensa judiciales que han sido previstos en las normas constitucionales y legales para salvaguardar los derechos invocados.

Sobre el particular, la Corte ha indicado que cuando una persona acude al amparo constitucional con el fin de que le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones jurisdiccionales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario que, dentro del marco estructural de la administración de justicia, es el competente para conocer un determinado asunto.

10. De acuerdo con lo expuesto, es procedente el amparo constitucional cuando el actor no cuenta con un mecanismo ordinario de protección. Sin embargo, conforme a la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela también debe analizarse de una manera flexible, cuando así lo amerite el caso concreto.

“Según el inciso 4º del artículo 86 de la Constitución Política, el requisito de subsidiariedad se refiere a que la acción de tutela procede cuando el afectado (i) no cuenta con otros medios de defensa judicial; (ii) a pesar de que dispone de otros medios judiciales que resultan idóneos y eficaces para la protección de sus derechos, el recurso de amparo se utiliza para evitar un perjuicio irremediable.

En aquellos asuntos en que existan otros medios de defensa judicial, la jurisprudencia de este Tribunal ha determinado que caben dos excepciones que justifican su procedibilidad, siempre y cuando también se verifique la inmediatez:

1-. A pesar de existir otro medio de defensa judicial idóneo, éste no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la acción de tutela procede, en principio, como mecanismo transitorio. No obstante, la Corte ha reconocido que en ciertos casos, si el peticionario está en situación de debilidad manifiesta, el juez constitucional puede realizar el examen de la transitoriedad de la medida, en atención a las especificidades del caso, en particular a la posibilidad de exigir al accionante que acuda después a los medios y recursos judiciales ordinarios y concluir que resulta desproporcionado imponerle la carga de acudir al mecanismo judicial principal.

2-. Si bien existe otro medio de defensa judicial, éste no es idóneo o eficaz para proteger los derechos fundamentales invocados, caso en el cual las órdenes impartidas en el fallo de tutela tendrán carácter definitivo”¹⁵

En el caso de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha reconocido una mayor flexibilidad en el análisis del requisito de subsidiariedad. En efecto, la jurisprudencia ha sostenido que el juez de tutela debe brindar un tratamiento diferencial al accionante y verificar si este se encuentra en la posibilidad de ejercer el medio de defensa, en igualdad de condiciones al común de la sociedad

De esa valoración dependerá establecer si el presupuesto mencionado se cumple o no en el caso concreto.¹⁶

¹⁵ Sentencia T-040/18:

¹⁶ T- 01-2021

Procedencia Excepcional de la Acción de Tutela en Materia de Seguridad Social

La Corte Constitucional ha sostenido que, en principio, la acción de tutela no puede ejercerse con el fin de obtener la titularidad de derechos en materia de seguridad social, puesto que, el legislador ha establecido un escenario judicial concreto para los eventuales conflictos que surjan a propósito de la exigencia de este derecho, es decir, la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social, según el artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social:

“La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.”

Sin embargo, la jurisprudencia de esta Corporación, con base en el artículo 86 de la Constitución, ha indicado dos excepciones a la regla general de improcedencia.

En primer lugar, la acción de tutela procederá como mecanismo principal en el evento que el medio judicial previsto para este tipo de controversias no resulte idóneo y eficaz en el caso concreto.

En segundo lugar, procederá como mecanismo transitorio, a pesar de la existencia de un medio judicial ordinario idóneo y eficaz, cuando es necesaria para evitar un perjuicio irremediable. En palabras de la sentencia T-301 de 2010:

“Esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha indicado que la acción de tutela no procede, en principio, para ordenar el reconocimiento de prestaciones derivadas del derecho a la seguridad social. El sustento de esta postura, radica en el carácter subsidiario que el artículo de la Constitución y el numeral 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 le dieron a la acción de tutela ante la existencia de otros recursos o medios de defensa judiciales

*Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos excepciones a esta regla general de improcedencia; la primera de ellas se presenta cuando no existe mecanismo de defensa judicial o existiendo, no resulta idóneo ni eficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales comprometidos, evento en el cual la tutela **procede de manera definitiva**; y la segunda, cuando el accionante está en presencia de un perjuicio irremediable, caso en que se concede la acción como mecanismo transitorio.*

*En el primer caso, para determinar la procedencia excepcional de la acción, **el juez debe hacer un análisis de la situación particular del actor y establecer si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente idóneo para proteger de manera integral sus derechos fundamentales**, ya que, en caso de no serlo, el conflicto planteado trasciende del nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional.”*(Subraya y negrilla fuera de texto)

Según la jurisprudencia constitucional para determinar la configuración de un perjuicio irremediable, deben observarse los siguientes elementos:

- (i) El perjuicio ha de ser inminente, esto es, que está por suceder;
- (ii) Las medidas necesarias para evitarlo han de ser urgentes, con el fin de dar una solución adecuada frente a la proximidad del daño y para armonizarlas con las particularidades del caso;
- (iii) El perjuicio debe ser grave, es decir, susceptible de ocasionar un detrimento significativo en el haber jurídico (moral o material) de una persona.
- (iv) La respuesta requerida por vía judicial debe ser impostergable, dicho en otros términos, basada en criterios de oportunidad y eficiencia con el objeto de precaver la consumación de un daño antijurídico irreparable

Entonces, la procedencia excepcional de la acción de tutela requiere que el juez de los derechos fundamentales realice un análisis concreto del caso, para así determinar si el medio de defensa judicial ordinario es idóneo para proteger tales derechos.

Cabe advertir que el juicio de procedibilidad de la acción de tutela se torna menos riguroso frente a los sujetos de especial protección constitucional, es decir, los niños y las niñas, las personas que sufren algún tipo de discapacidad, las mujeres embarazadas o la población de la tercera edad, entre otros, como consecuencia del estado de debilidad manifiesta en el que se encuentran y del especial amparo que la Constitución Política les brinda (artículo 13 Superior). Sobre el particular esta Corporación ha señalado:

“(...) es pertinente acotar que, en materia de procedibilidad de la acción de tutela, la Corte ha manifestado que, no obstante la rigurosidad con que el juez debe evaluar los requisitos exigidos para dar curso al mecanismo de amparo, existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales.”¹⁷

Para el presente asunto, es del caso traer a colación la sentencia T-003 de 2020 que precisó:

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Ahora bien, tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, esta Corporación ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para solucionarlos, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento¹⁸.

No obstante, esta Corporación ha admitido 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.¹⁹

Conforme a las anteriores precisiones, procede esta judicatura a establecer si el mecanismo de amparo constitucional resulta procedente a fin de evitar una eventual vulneración de los derechos fundamentales invocados por el accionante atendiendo las características particulares del presente caso.

En el caso sub examine se pretende por parte de la actora, se le tutelen sus derechos fundamentales al Debido Proceso, Igualdad, Seguridad Social y Mínimo Vital, y se ordene a SEGUROS DEL ESTADO S.A., valorar su estado de salud o en su defecto, sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena Cesar, a efectos de obtener el amparo de indemnización por Incapacidad Permanente, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 5 de marzo de 2022 Sobre la vía de Agustín Codazzi-Valledupar, en el cual afirma resultó lesionada por el vehículo distinguido con las placas: ABL055 que le causo TRAUMA DE CRANEO, TRAUMA DE TORAX, FRACTURA COSTALES DERECHA 6,7,8, FRACTURA COSTALES IZQUIERDAS 7,8 Y TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN Limitando su funcionalidad. que estaba amparada por la póliza de seguros que se inserta y figura en el RUNT expedida por Seguros del Estado.

Poliza SOAT						
Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
15530500012270	18/12/2021	19/12/2021	18/12/2022	512	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	⊙ VIGENTE
79954537	14/12/2020	15/12/2020	14/12/2021	512	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	⊙ NO VIGENTE
77535258	12/12/2019	13/12/2019	12/12/2020	512	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	⊙ NO VIGENTE
8016850500	24/11/2018	25/11/2018	24/11/2019	511	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO	⊙ NO VIGENTE
37684976	24/10/2017	25/10/2017	24/10/2018	511	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	⊙ NO VIGENTE

Afirma la actora que, en virtud de ese accidente de tránsito, resultó con lesiones consistentes en FRACTURA METARPIFISARIA DISCAL DE RADIO IZQUIERDO, HERMATOSIS POSTRAUMATICA MUÑECA CON LESION LIGAMENTARIA.

De acuerdo a ésta afirmación aporta Formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, documento en el cual figura la accionante como víctima de accidente de tránsito, se registran los datos del vehículo que ocasionare el accidente, la póliza que ampara dicho vehículo AT1329/13973600007240, con vigencia de la póliza e inserta la certificación de la atención médica a la víctima como prueba del accidente figurando como fecha de ingreso el día 16 de mayo de 2021.

¹⁸ Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, se determinó que: “los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio”.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-501 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMILIAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

Two medical forms from the Hospital General de Medellín. The first form is for 'Rocio Mejia de Meriño' and includes fields for patient information, medical history, and a diagnosis of 'Epicrisis'. The second form is also for 'Rocio Mejia de Meriño' and includes similar fields. Both forms are filled out with handwritten text and signatures.

Igualmente se aporta Epicrisis de fecha 5 de marzo de 2022

A medical form titled 'Epicrisis' for 'Rocio Mejia de Meriño'. The form includes fields for patient information, medical history, and a diagnosis of 'Epicrisis'. The form is filled out with handwritten text and signatures. The date of the report is 05/03/2022.

En la que se consigna los traumatismos sufridos e craneo, torax y abdomen cerrado y planes de manejo. Y la incapacidad médica de treinta días.

Igualmente se allegan historias clínicas posteriores que datan de fecha 6-04 de 2022 que pone de presente que ingresa a urgencia con dolor en el pecho le dan tres días de incapacidad; ; porta historia clínica del 1 de abril de 2022 DX mastodinia

Gistoria clínica de fecha 25 de julio de 2022 consulta por dolor intenso en región cervical rx de columna - enfermedad degenerativa con áreas de esclerosis

Historia clínica de fecha 13 de septiembre de 2022 DX Hipertensión Arterial Primaria pla de manejo Resonancia Cervical y llevar a neurocirugía – Discopatía .

De acuerdo con ello es claro que se pretende que a través de la acción de tutela se dé solución a una controversia originada en un contrato de seguros, por lo que de acuerdo a la jurisprudencia en cita existen otros medios a través de los cuales pueden ventilarse y dar solución a las mismas a través de la jurisdicción ordinaria, por lo que en principio no resulta procedente la acción de tutela, debiéndose determinar si en este caso se logra demostrar por la actora que se encuentra en una situación excepcional que amerite la intervención del juez constitucional desplazando el juez natural

En este orden de acuerdo a lo expuesto se encuentra entonces acreditado que en efecto a partir del 5 de marzo de 2022 la accionante ha venido acudiendo a atenciones médicas a través de urgencias siendo la última en septiembre de 2022

Si bien se allega certificado que de cuenta que se dedica a oficios varios y está afiliada al régimen contributivo la actora cuenta con 66 años de edad pero es de precisar que la misma afirma que no tiene los requisitos suficientes para asumir la carga de sufragar los honorarios de la junta de calificación de invalidez y teniendo que la norma no impone que la parte los asuma no sería del caso exigir que la actora lo haga desconociendo la edad y su estado de salud que la ubica en un estado de debilidad

Véase que se encuentra acreditado los padecimientos que ha sufrido y que le han motivado a acudir en ocasiones a urgencia por dolor constante como refiere en motivo de consulta siendo en la última de las historias remitida a neurocirugía.

Si bien en este caso como se indicó líneas arriba para dar solución a este tipo de controversias se puede acudir a la jurisdicción civil, que sería idóneo son idóneos frente al caso concreto no sería eficaz, por lo que acudir al juez ordinario que podría solucionar el asunto podría ocasionar un perjuicio irremediable en razón a su salud y seguridad social a fin de que en el

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

caso que eventualmente se hayan ocasionado secuelas se inicie el proceso de recuperación de manera pronta y en lo que tiene que ver con su mínimo vital y en ese sentido la acción de tutela se tornaría procedente y el requisito de subsidiaridad se cumple.

Agotado el estudio de procedibilidad de la Acción de tutela deviene el estudio de fondo del asunto.

De las pruebas obrantes en el expediente digital, se constata que el accionante dirigió un escrito de petición a la aseguradora accionada solicitándole que la calificara sus perdida PCL o asumiera los gastos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez . Y es la negativa de la entidad aseguradora a la reclamación formal elevada la que motivó la interposición de la presente acción constitucional.

Se hace precisar entonces entrar a determinar si la entidad aseguradora le correspondía asumir la obligación reclamada y si la omisión o la negativa de su realización le vulneraron los derechos a la accionante.

El Sistema General de Seguridad Social prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional, teniendo como objeto amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Dicho amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, pero para acceder a ella se hace indispensable allegar el dictamen expedido por la Junta de Calificación de Invalidez competente como lo exige el artículo 27 del Decreto 056 de 2015, donde se evalúa el porcentaje de incapacidad laboral, y para que la Junta emita dicho certificado médico es necesario que le sean cancelados sus honorarios.

Adicionalmente, el seguro obligatorio de accidentes de tránsito pertenece al régimen impositivo del Estado y está catalogado como una actividad aseguradora prestada por entidades privadas que busca satisfacer necesidades de orden social y colectivo en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social.

Tal actividad se reviste de un interés general y, por lo tanto, no escapa al postulado constitucional que declara la prevalencia del bien común y la protección de la parte débil, o que se encuentre en estado de indefensión o cuando se trate de proteger un derecho fundamental.

Entonces, y siguiendo lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia T-322 de 2011, *“si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso.”*

Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015 , el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones” (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”. Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 , el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

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

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMILISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, el párrafo 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”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)” (énfasis fuera del texto original).

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez.

En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez que presente el accionante.

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.

COMPETENCIA DE LA ENTIDAD QUE DEBE CALIFICAR – relación con el derecho a la seguridad social :

Empero, el art. ART. 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el art. 142 del decreto 019 de 2012, establece que le “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,

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

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 Sentencia T-427/18 “la Corte de forma sistemática ha sostenido que la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, sin distinción alguna, pues es el medio para acceder a la garantía de otros derechos como la salud, el mínimo vital y la seguridad social, en tanto permite establecer si una persona tiene derecho a las prestaciones asistenciales o económicas que se consagran en el ordenamiento jurídico, por haber sufrido una enfermedad o accidente.

En concreto, en la Sentencia T-038 de 2011, se advirtió que: “tal evaluación [la calificación de pérdida de capacidad laboral] permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral.”

Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependan los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la Constitución y al deber de protección de las garantías ius fundamentales en que ella se funda”.

En sentencia T-400 de 2017²⁰. 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”

Finalmente en lo que se refiere al responsable de asumir el pago de honorarios es del caso traer a colación que la Sentencia T-045 de 2013 que estipuló que: “las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.” (Subrayas y negrillas fuera del texto original) “El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quiénes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”. Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia de esta Corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez” (Sentencia T-400 de 2017) Igualmente, tenemos el respaldo jurídico del artículo 50 del Decreto 2463 de 2002 que reglamentó los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 que expresan que los honorarios de los miembros de dichas juntas, tanto de las regionales como de la nacional, serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante. Por ende, estableció que los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez los deben pagar las entidades de previsión social, las compañías de seguro, las administradoras, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador. Sin embargo, si el interesado asume los honorarios, tiene derecho al reembolso de la entidad administradora, del empleador o de la entidad de previsión social, una vez la junta dictamine el estado de invalidez o la incapacidad laboral. De acuerdo a las citas jurisprudenciales y el fundamento jurídico antes referenciado, podemos deducir que la entidad accionada si está facultada para emitir en primera oportunidad la Calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) del accionante, o también tendrá la posibilidad de cancelar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente.

Conforme a la jurisprudencia en cita, estima el despacho que en tratándose la entidad aseguradora de una entidad que en primera línea se encuentra obligada a la valoración de la pérdida de la capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del accionante con su omisión vulnera el derecho a la seguridad social.

Véase que la valoración 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

²⁰ M.P. Alberto Rojas Ríos.

REF: FALLO DE ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00742-00

ACCIONANTE: ROCIO MEJIA DE MERIÑO actuando a través de apoderada.

ACCIONADA : SEGUROS DEL ESTADO S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

VINCULADAS: FAMISANAR EPS. – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ REGIONAL DEL MAGDALENA – y COLPENSIONES AFP.

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.

En ese orden en cuanto a la pretensión de valoración para la pérdida de capacidad laboral del accionante la entidad a seguradora contrario a lo afirmado por esta, si resultaría competente.

De otro lado, en cuanto a la pretensión tendiente a que se ordene a la compañía aseguradora sufrague los honorarios de los peritos de la junta regional de calificación de invalidez tal pretensión no es procedente conforme lo afirma la accionada, por lo cual se denegara tal pretensión, toda vez que ello acaece en caso que no se esté de acuerdo con el dictamen que efectúe la aseguradora a través del grupo interdisciplinario con el que cuenta en cuyo caso se remitiría a la junta regional de calificación de invalidez sufragando los respectivos honorarios.

Así las cosas, el despacho concederá el amparo constitucional en el presente asunto, por vulneración del derecho a la seguridad de la accionante, en conexidad con el derecho a la vida en condiciones de dignidad

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO. - CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la seguridad social de la señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO, dentro de la acción de tutela seguida en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGUNDO. - ORDENASE a SEGUROS DEL ESTADO S.A., representada legalmente por HECTOR ARENAS CEBALLOS, que en el término de Quince (15) días contados a partir de la notificación de esta providencia, inicien el trámite administrativo para efectuar el examen de valoración de pérdida de capacidad laboral a la señora ROCIO MEJIA DE MERIÑO, valoración que deberá realizarse en el término máximo de treinta (30) días y en el evento de ser impugnado el primer examen de pérdida de capacidad laboral asuma y sufrague los honorarios ante la junta regional de calificación de invalidez, diligencia necesaria para adelantar el trámite de la reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

TERCERO. – NOTIFICAR este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (artículo 16 del Decreto 2591 de 1991).

CUARTO. - ENVIAR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado este fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez