

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00269-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00269-01
ACCIONANTE: JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA
ACCIONADO: SEGUROS LA EQUIDAD S.A

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Ocho (08) de Mayo dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA** representado por apoderado judicial contra el fallo de tutela fechado cuatro (04) de abril del dos mil veinticuatro (2024), proferido por él **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.** siendo vinculados de manera oficiosa a la CLÍNICA REINA LUCIA.

ANTECEDENTES

El señor **JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA**, tutela la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital y a la dignidad humana por lo que en consecuencia solicita se acceda a sus pretensiones consientes en pagar a la Junta Regional Santander los honorarios para el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que sufrió accidente de tránsito, que dejó como lesiones “*FRACTURA DE PERONÉ, AMPUTACIÓN DE PRIMER DEDO DEL A MANO*”. Por lo que elevó derecho de petición a su aseguradora (SOAT) para que le fuera calificada la pérdida de capacidad laboral, ente que emitió el referido dictamen con porcentaje del 10,20%. Inconforme con tal determinación elevó el recurso correspondiente a fin de que se remitiera a la Junta Regional Santander de Calificación

de Invalidez, pero la autoridad accionada no quiere reconocer de pago de honorarios del trámite, acto que lesiona sus derechos esenciales.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Diecinueve (19) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024), el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SEGUROS LA EQUIDAD S.A. vinculándose de manera oficiosa a CLÍNICA REINA LUCIA.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La vinculada CLÍNICA REINA LUCIA y la accionada SEGUROS LA EQUIDAD S.A. vía correo electrónico arrimaron a la presente acción constitucional de la que les fue corrido el traslado, pronunciamiento frente a los hechos, pretensiones y anexos que acompañan el escrito tutelar.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Cuatro (04) de Abril del dos mil veinticuatro (2024), EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, NEGÓ la acción de tutela impetrada mediante apoderado judicial por JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA contra SEGUROS LA EQUIDAD S.A. toda vez que el a quo observa que:

“(...) en lo tocante al pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, es de verse que, milita en el expediente dictamen del 28 de febrero de 2024 donde el accionante JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENAS que fue calificado por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC con PCL 10.20% con enfermedad como de origen común.

Al respecto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 41 la Ley 100 de 1993, las Juntas de Calificación de Invalidez, al igual que otras entidades como las EPS y las ARP, pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social, les compete llevar a cabo la calificación del estado de invalidez de los usuarios.

En consecuencia, de inmediato se concluye por el despacho que, el pago de los honorarios en cuestión incumbe al Fondo de Pensiones donde se halle afiliado el aquí actor, según se desprende con plena claridad de la disposición precitada; respecto de la cual, importa enfatizar que, consultadas las notas de vigencia no se observa que haya sido modificada

o derogada por una preceptiva posterior. Entidad respecto de la cual el promotor del amparo no ha iniciado gestión alguna.

Bajo ese entendido, es evidente que, según lo ordenado por la ley en el asunto que nos reúne los honorarios que se causen a favor de la Juntas Regional de Calificación de Invalidez y en lo relativo al dictamen de pérdida de la capacidad laboral del aquí promotor, deben ser pagados por el respectivo fondo de pensiones al que está actualmente afiliado, para que de tal forma avance el trámite del recurso que propuso contra la calificación inicial dada por la entidad aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC (SOAT).

IMPUGNACIÓN

El accionante **JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en que:

“La línea jurisprudencial de la Honorable Corte Constitucional ha sostenido que la determinación de la pérdida de capacidad laboral hace parte de la seguridad social que tiene derecho toda persona y debe ser cubierto por el estado o las entidades de previsión social, y las aseguradoras que asuman el riesgo de invalidez y muerte, en aras de proteger los derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud, a la vida, al mínimo vital y la dignidad humana de la persona que se encuentra en un estado de vulnerabilidad.

La entidad accionada se encuentra vulnerando el derecho fundamental al debido proceso, de acuerdo al artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 del 2012 “...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...”.

De esta manera podemos anotar que la accionada no puede negarse a realizar una calificación en segunda instancia, siendo esta una entidad llamada a realizarla por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y el artículo 41 de la ley 100 de 1993, por lo anterior, se hace necesario que este Despacho exhorte a la accionada a cesar las medidas dilatorias encaminadas a obstaculizar la calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral permanente de mi poderdante en sede de apelación, y en consecuencia, solicito la protección de los derechos fundamentales de mi poderdante por parte de este despacho, teniendo en cuenta que mi representado tiene derecho a que le sea determinada una pérdida de capacidad laboral acorde a las secuelas que padece como consecuencia del accidente de tránsito del que fue víctima y ordene realizar el pago de los honorarios de la Junta Regional de calificación de Invalidez a nombre de mi poderdante de manera inmediata. ”

CONSIDERACIONES

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

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

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

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

4.- No obstante, en el presente asunto, dicho mecanismo no resultaría eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) sufrió un “*FRACTURA DE PERONÉ, AMPUTACIÓN DE PRIMER DEDO DEL A MANO*”; (ii) no cuenta con la capacidad de generar ingresos en virtud de que no labora; y (iii) no ostenta los recursos económicos que me permitan cubrir

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



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1050544549
NOMBRES	JOSE DE JESUS
APELLIDOS	HOYOS ARENILLA
FECHA DE NACIMIENTO	22/11/77
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CANTAGALLO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 05/08/2024 12:00:16 | Estación de origen: | 192.168.70.220

Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores cuya finalidad según la Sentencia T-959 de 2005 es *“amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*

4.1.- 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”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, el párrafo 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”.

6.- Frente al caso en concreto, y tras observar el escrito de impugnación allegado por parte de señor **JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA** a través de apoderado judicial, se hace importante invocar lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

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

7.- De acuerdo con lo anterior, les correspondería a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud, sino 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.

8.- Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la *incapacidad permanente*. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T- 400 de 2017. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria.

9.- En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas en virtud de lo dispuesto en la sentencia T - 336 de 2020.

(i) para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

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

10.- Ahora, al considerar las razones que motivaron a que el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA a negar la presente acción constitucional, en la que el señor JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA solicita a la accionada SEGUROS LA EQUIDAD S.A. asumir el pago los honorarios de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, y los de la **JUNTA DE NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, si hubiere lugar a la apelación del Dictamen, es menester indicar que el dictamen médico proferido por la autoridad competente es un requisito sine qua non se podría formalizar la reclamación del amparo de incapacidad permanente, y que en el asunto que nos convoca se logra constatar que en efecto el día primero (01) de Marzo del dos mil veinticuatro (2024) el accionante solicitó “a la aseguradora pagar los honorarios correspondientes a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Santander, para que sea esta entidad la que califique en segunda oportunidad mi pérdida de capacidad laboral” petición que fue atendida de la siguiente manera el once (11) de ese mismo mes y año “En atención a su solicitud, la compañía aseguradora informa que de no encontrarse conforme con la calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) determinada en esta valoración, la víctima podrá acudir por cuenta propia a cualquiera de las instituciones competentes para dictaminar una nueva valoración. Por lo anterior, quedamos atentos a recibir su nueva calificación.”

10.1.- Lo anterior omite el hecho que, dentro del artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993 se incluyen “*las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte*” como entidades que deben determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, así como el precedente jurisprudencial abordado en el ítem 9 de esta providencia.

11.- Es por tanto que al constatarse que el accionado SEGUROS LA EQUIDAD S.A. ya emitió en primera oportunidad la calificación de Pérdida de capacidad laboral y que el accionante no solo manifestó su inconformidad frente a su resultado, sino que además alegó que no contaba con los recursos suficientes para asumir los honorarios correspondientes ante las juntas de calificación de pérdida de capacidad laboral; se hace necesario en primera medida REVOCAR el fallo de primera instancia para conceder la protección de los derechos fundamentales invocados y en consecuencia se dispone que la accionada **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.** dentro de los Diez (10) días siguientes a la notificación asuma el pago los honorarios de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, y los de la **JUNTA DE NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, si hubiere lugar a la apelación del Dictamen con el fin de que el señor **JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA** pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.

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

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR, el fallo de tutela de fecha Cuatro (04) de Abril del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA** a través de apoderado judicial contra **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.** y en su lugar conceder la protección a los derechos fundamentales por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR a **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.** que dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya realizado, adelante todas las diligencias necesarias a fin de que se realice de calificación de pérdida de capacidad laboral de **JOSÉ DE JESÚS HOYOS ARENILLA** ante la **JUNTA**

REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ con el fin de que pueda tramitar el reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, así mismo, deberá asumir el pago de los honorarios de esta primera calificación y ante la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, si hubiere lugar a la apelación del Dictamen.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

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

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **ab548b7af74163c9b93c2a4c9b1c3e82b4245eef99e6a8f70a63802de792974c**

Documento generado en 09/05/2024 12:14:30 PM

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