



Valledupar, treinta uno (31) de ENERO del año dos mil Veintidós (2022).

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**ACCIONANTE:** NECTALINA MENDOZA GRAJALES

**ACCIONADOS:** SEGUROS MUNDIAL

**RAD:** 20001-41-89-002-2022-00-00016-00

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA.

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

#### **HECHOS:**

1. El día 17 de septiembre del 2021 sufrí un accidente de tránsito, en calidad de OCUPANTE en el vehículo de placa BJK 87F, amparada por la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – expedida por MUNDIAL DE SEGUROS S.A. AT1317/81494839
2. Dentro del accidente antes mencionado, Sufrí las siguientes lesiones: PERDIDA DE CONGRUENCIA ARTICULAR A NIVEL GLENOHUMERAL (LUXACIÓN GLENOHUMERAL DERECHA).
3. Dentro de las coberturas de la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – se encuentra el amparo por INCAPACIDAD PERMANENTE, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima.
4. Para acceder al amparo de Indemnización por Incapacidad Permanente se hace necesario aportar “Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley.” – ahora bien el decreto 056 de 2015 que fue incorporado en el decreto 780 de 2016, indica claramente que al ser un accidente de tránsito deben ser las aseguradoras que asumen riesgo de invalidez y muerte quien deben valorar a las víctimas en primera instancia y si la víctima no está conforme debe ser remitida en segunda oportunidad con los honorarios pagos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quien actuara como perito en una segunda valoración, y si la aseguradora no cuenta con un equipo interdisciplinario debe enviar directamente a la Junta Regional para su respectiva valoración, tal como lo ordena la honorable corte constitucional en su reciente sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017.
5. El día 23 de NOVIEMBRE del 2021, presente un derecho de petición a MUNDIAL DE SEGUROS S.A solicitando que fuera valorada mi pérdida de capacidad laboral por la aseguradora o remitido directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con los honorarios a cargo de la compañía aseguradora, como lo estipulan las normas y la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017.
6. La compañía Mundial de Seguros emitió respuesta al derecho de petición Manifestado que no le corresponde a las compañías de seguros asumir dicho pago de la valoración del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, lo que es completamente falso, debido a que las compañías todo



riesgos deben valorar en primera instancia a la víctima o en su defecto, cancelar los honorarios de los miembros de la junta para, que la víctima obtenga su Valoración. Además, la junta regional está funcionando como perito debido a que la compañía es quien está solicitando que se aporte el dictamen.

7. En la actualidad no cuento con un salario fijo mensual. Tengo obligaciones como alimentación, transporte, servicios y otros, estoy afiliada a la EPS Sanitas no tengo ARL ni fondo de pensiones. Por tanto no puedo pagar los honorarios como lo manifiesta la aseguradora y tampoco es mi obligación pagarlos y menos cuando es la misma corte constitucional quien confirma en su sentencia 336 de 21 de agosto de 2020, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 Del Decreto Ley 19 de 2012. También la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017 que los gastos de honorarios de las juntas regionales deben ser asumidos por las aseguradoras que expidieron el SOAT. Además se trata de los derechos de una persona de la tercera edad quien debe ser protegido por el estado ya que, hace parte de la población de especial protección.

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

#### **ACTUACIÓN PROCESAL:**

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha (19) de enero de Dos mil Veintidós (2022), notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada.

#### **PRETENSIONES:**

1. Seguir el lineamiento y lo ordenado por la sentencia T-076-19 y en la sentencia T-400 de 2017 y se tutele el derecho fundamental al DEBIDO PROCESO, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, contenido en los Artículos 29,13,48,53 de la Carta Constitucional, al cual tengo derecho.

2. Que se ordene a la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, valorar o en su defecto sufragar los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, consignado UN (1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE a la fecha de solicitud de la calificación, a la cuanta de ahorros No. 9701-0030710 Banco GNB SUDAMERIS a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena , para que pueda obtener el dictamen de Pérdida de capacidad Laboral

3. Que la aseguradora SEGUROS MUNDIAL asuma el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Lay 19 de 2012.



**FUNDAMENTALES TUTELADOS:**

De acuerdo al artículo 1 del decreto 2591 de 1991 “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados (...)”. De esta misma forma el artículo 5 de este decreto consagra que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares que haya violado, viole o amenace violar los derechos constitucionales fundamentales, que se encuentran consagrados en la Carta Política de 1991.

**RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA:**

I. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA Respecto de la legitimación en la causa por pasiva en materia de tutela, el Artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, dispone 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 si misma o a través de su representante. En la legitimación por pasiva reza la sentencia T-416/97 de la H. Corte Constitucional : “... En resumen, la legitimación es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por lo tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces declararse inhibido para fallar el caso de fondo. La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye el demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor dirige mediante una demanda sobre una pretensión de contenido material. (...) (se resalta) De lo anterior se infiere que la protección del derecho fundamental deberá ser requerido ante la entidad que presuntamente lo vulnere o amenace, bajo la relación contractual que medie entre las partes, para el caso particular el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 señala lo siguiente: ... La acción se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental. (Negrilla fuera de contexto)

II. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS, OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y CUANTÍA En virtud de lo señalado en el Decreto 056 de 2015 y las demás normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación así; Artículo 36. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad. (Se resalta) Ahora bien, el artículo 1077 del Código de Comercio, señala que: “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”, lo que en el tema bajo análisis, permite a



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA**  
**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**  
**CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3**  
**VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739**



aseverar, que en concordancia con el Decreto 056 de 2015, le corresponde a la persona que se considere beneficiaria de los amparos del SOAT acreditar su calidad de beneficiario, la ocurrencia del hecho y la cuantía de la indemnización solicitada. III. OBLIGACIONES SOAT La Superintendencia Financiera de Colombia precisó los eventos en los cuales les corresponde a las aseguradoras del SOAT el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez, mediante el Concepto 2019009983-004 de 2019, se refirió a la obligación que recae sobre las aseguradoras del SOAT, de asumir el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez y, además, del pago de dichos honorarios. Para dar respuesta a la anterior cuestión, la Superfinanciera estableció que, según lo dispuesto mediante el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicitó la calificación, razón por la cual la compañía aseguradora no tiene la obligación de sufragar dichos gastos. Además de lo anterior, el inciso segundo del artículo en mención dispone que el único evento en el cual corresponde a las compañías de seguros (en este en caso en concreto el SOAT) el pago de dichos honorarios tiene lugar cuando la junta regional de invalidez actúe como perito por solicitud de dichas compañías. De otra parte, el ordenamiento legal colombiano le exige a la aseguradora del SOAT que soporte debidamente las indemnizaciones a su cargo, lo que conlleva a la demostración por parte del interesado de la ocurrencia del siniestro así como la cuantía reclamada, la cual, por excelencia en el amparo de

INCAPACIDAD PERMANENTE, se determina con el dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral emanado de la entidad calificadora competente, es decir, de la Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones), a las Compañías de Fondos de Pensiones o Administradoras de Riesgos Laborales o de las Entidades Promotoras de Salud E.P.S., de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012. En el mismo sentido, encontramos que esta acción se distorsiona cuando lo que persigue no es la protección de los derechos fundamentales del ciudadano, sino, la satisfacción de intereses particulares y económicos, por lo tanto, resulta a todas luces improcedente en estos casos: (i) cuando no tenga como pretensión principal la defensa de garantías fundamentales; o (ii) cuando la acción u omisión que atenta contra las mismas no sea actual, es decir, cuando ha cesado o se ha consumado.

**2 CASO EN CONCRETO** En este caso, constatamos que los Prestadores de Servicios de Salud no han formalizado la reclamación por los hechos que motivaron esta acción de tutela, lo cual nos impide constatar la ocurrencia del siniestro y las obligaciones a nuestro cargo.

**CONCLUSIONES Y PETICIONES** Ahora bien, si el interés del accionante es obtener la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, deberá cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 y en atención a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio demostrar con el “Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente” el porcentaje de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito a fin de establecer la cuantía a indemnizar. Conclusión de lo anterior, es que de resultar nuestra



compañía compelida a través de esta acción constitucional a reconocer el pago requerido por el accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria por tratarse de un pago que no está ni legal, ni reglamentariamente obligada a asumir, toda vez que los recursos dispuestos por este seguro para atender las lesiones que presenten las víctimas de un accidente de tránsito son limitados y SEGUROS MUNDIAL ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión del referido siniestro, sin que resultaran vulnerados los derechos fundamentales cuya protección se solicita. Lo anterior aunado a que no es ante el Juez de tutela a quien deba acudir para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico, más aún, si los mecanismos de defensa que dispone el aquí accionante, no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales; por lo tanto respetuosamente le solicitamos al Señor Juez NEGAR por IMPROCEDENTE esta acción de tutela, por cuanto: 2 Sentencia T-114/13

- No estamos quebrantando ningún Derecho Fundamental
- Esta litis compete a la jurisdicción ordinaria por su carácter estrictamente económico.
- NO se encuentra demostrada la ocurrencia de los hechos que motivan esta acción de tutela, lo que deviene en una falta de legitimación en la causa.
- De acuerdo con el Concepto 2019009983-004 de 2019 emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, no es procedente el pago por concepto de honorarios ante las Juntas de Calificación por parte de las aseguradoras que comercializan el SOAT.

### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:**

La acción de tutela se ha dicho en reiteradas oportunidades está consagrada en el Art. 86 de la Constitución Política Nacional, como un instrumento jurídico al alcance de cualquier persona, con el cual puede obtener la protección específica e inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en aquellos casos autorizados por la ley.

#### **ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDADES FINANCIERAS Y**

**ASEGURADORAS**-Procedencia excepcional cuando prestan un servicio público o actividad de interés público

*La jurisprudencia constitucional ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos.*

#### **DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO**

**FUNDAMENTAL IRRENUNCIABLE**-Reiteración de jurisprudencia

#### **ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL MARCO DEL INTERES PUBLICO**

*Esta Corporación ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, pero sí que estas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. Por esta razón, las conductas desplegadas por estos establecimientos pueden verse limitada en su ejercicio*



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



*“cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”.*

**INDEMNIZACION DERIVADA DE INCAPACIDAD PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO-**  
Normativa aplicable para su reconocimiento

**JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-**Funciones frente a la figura de la incapacidad permanente derivada de accidente de tránsito

*Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez.*

*Agrega que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá en segunda instancia el recurso de las apelaciones contra los dictámenes de las Juntas Regionales.*

**HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-**Normatividad

*Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.*

**DERECHO A LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL** Orden a Aseguradora realizar examen de pérdida de capacidad laboral para reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente por accidente de tránsito

Para resolver el problema jurídico planteado, esta Sala expondrá: (i) La existencia de otros mecanismos de defensa judicial; (ii) procedencia de la acción de tutela contra particulares; (iii) seguridad social como derecho fundamental; (iv) actividad aseguradora en el marco del interés público; (v) normativa sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente como resultado de accidente de tránsito; (vi) funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de la incapacidad permanente; (vii) honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez. Finalmente (viii) estudiará el caso concreto.

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela procede en los eventos que haya vulneración o posible amenaza de derechos fundamentales. Agrega dicha disposición, que solo se podrá hacer uso de éste cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o si existiendo, es utilizado como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable<sup>[14]</sup>.

La acción de tutela tiene un carácter residual y excepcional, y, por tanto, reconoce la validez de los recursos ordinarios de protección judicial, como dispositivos idóneos para la protección efectiva de derechos, “[s]in embargo, la sola existencia de un medio alternativo de defensa judicial, no implica automáticamente la improcedencia de la acción de tutela”<sup>[15]</sup>.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T-262 de 1998, señaló:

“...la acción de tutela no ha sido concebida como un instrumento para sustituir los demás medios de defensa judicial, sino como un mecanismo que



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA**  
**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**  
**CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3**  
**VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739**



*complementa los otros recursos y acciones, en la medida en que cubre aquellos espacios que éstos no abarcan o lo hacen deficientemente. Aceptar lo contrario sería admitir que el juez constitucional tomará el lugar de las otras jurisdicciones, resultado que iría en contra del fin de la jurisdicción constitucional, cual es el de velar por la guarda e integridad de la Constitución, tarea que comprende también la de asegurar las competencias de las otras jurisdicciones. (...)”.* (Subrayas fuera del texto)

Por tanto, para que la acción de tutela sea procedente se requiere que el medio de defensa ordinario no sea conducente para la protección de los derechos invocados. Al respecto, la Corte en Sentencia T-580 de 2006 indicó:

*“La aptitud del medio judicial alternativo, podrá acreditarse o desvirtuarse en estos casos, teniendo en cuenta entre otros, los siguientes aspectos<sup>[16]</sup>: i) el objeto de la opción judicial alternativa y ii) el resultado previsible de acudir a ese otro medio de defensa judicial<sup>[17]</sup>. El juez constitucional deberá observar, en consecuencia, si las otras acciones legales traen como resultado el restablecimiento pleno y oportuno de los derechos fundamentales vulnerados en la situación puesta en su conocimiento, evento en el que, de resultar afirmativa la apreciación, la tutela resultará en principio improcedente. A contrario sensu, si el juez determina que el mecanismo de defensa judicial aparentemente preeminente no es idóneo para restablecer los derechos fundamentales vulnerados, la tutela puede llegar a ser procedente.”.*

Es relevante mencionar que el examen de procedibilidad de la acción de tutela es menos riguroso frente a los sujetos de especial protección constitucional, por su situación de debilidad manifiesta.

Sobre el particular la Sentencia de T-515A de 2006 señaló:

*“(...) 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.”.*

El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 estableció los casos en que procede la acción de tutela contra particulares. A saber:

**“ARTICULO 42.-Procedencia.** La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: (...)

3. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud este encargado de la prestación de servicios públicos.

4. Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controle efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivo la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización.”

En el mismo sentido, la Sentencia T-007 de 2015, indicó que la acción de tutela procede contra particulares cuando:

*“estos asumen la prestación de un servicio público o detentan una posición de autoridad desde la cual producen un desequilibrio a una relación en principio entre iguales, circunstancia que conduce a la extinción del carácter horizontal de la igualdad que por presunción impera entre los particulares, llegando a*



*vulnerar desde esa posición (con tendencia vertical) los derechos de los otros individuos”*

La jurisprudencia constitucional ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos.

En el caso particular de las entidades financieras y aseguradoras, *“su actividad se desarrolla en el marco del sistema financiero pues su ejercicio radica en la captación, manejo e inversión pública de grandes cantidades de dinero, por ello se encuentra calificada como un servicio de interés público según los términos del artículo 335 de la Constitución Política”*<sup>[21]</sup>. Es por ello, que contra estas procede la acción de tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Esta Corporación ha sostenido respecto del estado de indefensión que:

*“(…) es un concepto de carácter fáctico que se configura cuando una persona se encuentra en un estado de debilidad manifiesta frente a otra, de modo que, por el conjunto de circunstancias que rodean el caso, no le es posible defenderse ante la agresión de sus derechos. Así mismo, la jurisprudencia ha dicho que la indefensión se presenta en aquellas circunstancias en las cuales la persona ofendida carece de medios jurídicos de defensa o también, cuando a pesar de existir dichos medios, los mismos resultan insuficientes para resistir o repeler la vulneración o amenaza de sus derechos fundamentales.”*<sup>[22]</sup>

Se puede concluir, que se admite la intervención del juez constitucional cuando se esté frente a la vulneración de derechos fundamentales derivada de relaciones de carácter privado, como aquellas celebradas con las entidades financieras y aseguradoras, debido al servicio público que prestan a la sociedad y al estado de indefensión en el que se encuentran los usuarios, toda vez que, la relación contractual que se origina, deniega la posibilidad de negociar y actuar en condiciones de igualdad.

#### **Actividad aseguradora y la protección de derechos fundamentales en relación con ésta**

La Carta Política del Estado colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común<sup>[28]</sup>, atendiendo a *“los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (Art.1°)”*<sup>[29]</sup>.

No obstante lo anterior, el Artículo 335 de la Constitución Política determina que:

*“[L]as actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las 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 y promoverá la democratización del crédito.”* (Subrayas y negrillas fuera del texto original).

Esta Corporación ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, pero sí que estas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. Por esta razón, las conductas desplegadas por estos establecimientos pueden verse limitada en su ejercicio *“cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”*<sup>[30]</sup>.



La sentencia T-517 de 2006 en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las entidades financieras y aseguradoras 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.”*

En la misma Sentencia esta Corte estableció que los usuarios de las entidades financieras se encuentran en un estado de indefensión frente a ellas, dado que, están en una situación de debilidad manifiesta, pues *“no puede defenderse ante la agresión de sus derechos”*<sup>[31]</sup>. Además, agregó que esta libertad contractual que les fue otorgada no puede ejercerse de manera arbitraria.

En Sentencia T-490 de 2009, este Tribunal indicó que:

*“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.*

*Lo anterior significa que la actividad transaccional en materia de seguros, por ser de interés público se restringe al estar de por medio valores y principios constitucionales, como la protección de derechos fundamentales o consideraciones de interés general.*

(...)

*La autonomía de la voluntad es la que en materia contractual rige los acuerdos de quienes desean obligarse de alguna manera. No obstante, esta autonomía contractual no es absoluta y por lo mismo, como se indicó al inicio de estas consideraciones, encuentra sus límites en los valores y principios constitucionales y en el respeto de los derechos fundamentales. Así, desconocer tales límites, supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social.”*



Como corolario de lo expuesto, se concluye que, las actividades financieras y aseguradoras, gozan de autonomía de la voluntad y de libertad contractual en el desempeño de sus relaciones privadas. No obstante ello, debido al interés público del servicio que prestan, se encuentran limitadas por los valores y principios emanados en la Constitución Política<sup>[32]</sup>.

#### 4.4 Normativa sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emana de accidentes de tránsito

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT-, para los vehículos automotores “*cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados*”<sup>[33]</sup>.

De 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.

En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

*“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 de causados 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 oportuna sus obligaciones.”* (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, la indemnización por incapacidad permanente, es entendida como “*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*”. Cabe agregar que, el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto,



REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA  
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3  
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



dicta que la cuantía máxima con la cual se podrá indemnizar la víctima de un accidente de tránsito, será de 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, que se determinará de acuerdo con las tablas de invalidez dispuestas para ello.

El párrafo 1° 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 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.”*

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, 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. (Negritas y subrayas fuera del texto original)*

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.” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)*

Se concluye que, para acceder a la *indemnización por incapacidad permanente* amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente. Además, es importante aclarar que la decisión proferida en una primera oportunidad por las autoridades establecidas en el inciso segundo del Artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, podrá ser impugnado ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la calificación emitida por esta, a su vez, podrá ser objetada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

#### **4.5 Funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de la incapacidad permanente**

De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Una de sus funciones principales es emitir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Estas actuaciones deberán regirse por los principios constitucionales como lo son la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad<sup>[34]</sup>.

La Sentencia C-1002 de 2004, se refirió respecto de las funciones de las juntas de calificación de invalidez, en los siguientes términos:

*“Las juntas de calificación de invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy, Ministerio de la Protección Social- para calificar la invalidez en aquellos eventos en que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación. De conformidad con los artículos acusados, los miembros de las juntas de calificación de invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios. Del contenido de la normativa legal se tiene que el fin 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. El dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho.”*

Por su parte la Ley 1562 de 2015 establece como función común de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez, la emisión de los dictámenes, previo estudio del expediente y valoración del paciente.

La misma normatividad establece que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez<sup>[35]</sup>. Agrega que la Junta



Nacional de Calificación de Invalidez decidirá en segunda instancia el recurso de las apelaciones contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

La sentencia C-1002 de 2004 al respecto indicó lo siguiente:

*“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 (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral”.*

Se puede inferir de lo anterior, que el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez es indispensable para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, pues de este se podrá establecer el monto que corresponde.

#### **4.6 Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez**

El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

*“Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.*

*El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.*

*Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.”*

+

La Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000 determinó que era deber del Estado salvaguardar a los sujetos que por su condición física, económica o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Por esta razón, debe evitar un trato favorable respecto de aquellos que cuenten con los recursos económicos para que su salud física o mental sea evaluada, habida cuenta que *“la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*<sup>[36]</sup>.

En atención a lo enunciado anteriormente, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede



REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA  
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3  
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



condicionarse a un pago. Puesto que, se *“elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”*<sup>1371</sup>

La Sentencia C-298 de 2010 declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Toda vez que reglamentaba que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 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 50 del Decreto 2463 de 2001, adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Al respecto es importante mencionar, que para aquellos que no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración, se podría dificultar la realización del procedimiento, y por ende, su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2° de la Ley 100 de 1993 *“Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”* Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso que:

*“En estos caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.”*<sup>1381</sup>

Se concluye que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. 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”*<sup>1391</sup>. 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.



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA**  
**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**  
**CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3**  
**VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739**



Estudiado los pruebas y las normas y jurisprudencias jurídicas procede el despacho a proteger los derechos fundamentales del accionante frente a la vulneración del accionado al negarse a pagar los honorarios a la junta regional de calificaciones, con esto para que la accionante accede a un dictamen que determine su incapacidad permanente, manifiesta el accionado que se ha vencido el termino estipulado en a norma, no siendo esto cierto toda vez que han trascurrido 15 cuando el accionante presento la solicitud ante la entidad SEGUROS MUNDIAL teniendo esta la obligación del amparar los derechos del accionante.

Así las cosas, se ordenará a la entidad accionada SEGUROS MUNDIAL. en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia realice el pago de los honorarios a la junta regional de calificaciones para la valoración de la incapacidad permanente de **NECTALINA MENDOZA GRAJALES**.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER,** la presente acción de tutela instaurada por **NECTALINA MENDOZA GRAJALES** contra **SEGUROS MUNDIAL**. Por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS MUNDIAL** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se realice el pago de los honorarios a la junta regional de calificaciones para la valoración de la incapacidad permanente de **NECTALINA MENDOZA GRAJALES**

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

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

  
**JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS**  
**JUEZ**

El Juez,

\$



REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA  
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3  
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, treinta uno (31) de ENERO de (2022).

Oficio No. 0217

Señor(a):

NECTALINA MENDOZA GRAJALES

E. S. D.

Dirección de correo electrónico: [tramitacionessip@gmail.com](mailto:tramitacionessip@gmail.com)

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**ACCIONANTE:** NECTALINA MENDOZA GRAJALES

**ACCIONADOS:** SEGUROS MUNDIAL

**RAD:** 20001-41-89-002-2022-00-00016-00

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA TREINTA UNO (31) DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por NECTALINA MENDOZA GRAJALES contra **SEGUROS MUNDIAL** Por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS MUNDIAL.** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se realice el pago de los honorarios a la junta regional de calificaciones para la valoración de la incapacidad permanente de NECTALINA MENDOZA GRAJALES **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.**

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL  
Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA  
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA  
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3  
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, TREINTA UNO(31) de ENERO de (2022).

Oficio No. 0218

Señor(a):

SEGUROS MUNDIAL

E. S. D.

Dirección de correo electrónico:

[acardenas@segurosmondial.com.co](mailto:acardenas@segurosmondial.com.co),  
[mondial@segurosmondial.com](mailto:mondial@segurosmondial.com)

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**ACCIONANTE:** NECTALINA MENDOZA GRAJALES

**ACCIONADOS:** SEGUROS MUNDIAL

**RAD:** 20001-41-89-002-2022-00-00016-00

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA TREINTA Y UNO (31) DE ENERO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por NECTALINA MENDOZA GRAJALES contra **SEGUROS MUNDIAL** Por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **SEGUROS MUNDIAL.** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia se realice el pago de los honorarios a la junta regional de calificaciones para la valoración de la incapacidad permanente de NECTALINA MENDOZA GRAJALES **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.**

Atentamente,

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL  
Secretaria



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA**  
**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**  
**CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3**  
**VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739**

