



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN: TUTELA PRIMERA INSTANCIA
RADICADO: 54001-33-33-004-2022-00350-00
ACCIONANTE: IMIRIDA CARDENAS GARCIA
ACCIONADOS: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
DECISIÓN: SENTENCIA

Teniendo como fundamento lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado a través de los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia, conforme a los antecedentes y consideraciones que a continuación se expondrán.

1. ANTECEDENTES

1.1. Fundamentos facticos de la acción:

Indica la parte actora que el 17 de febrero del año 2022 sufrió un accidente de tránsito mientras se movilizaba en la motocicleta de placas YYK47E, cuyas secuelas fueron atendidas por la Póliza de SOAT de **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, las cuales consisten en la limitación de su movilidad, requiriendo el uso de muletas para su desplazamiento y dolor de la rodilla.

Refiere además que en virtud de dicho accidente **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, mediante el dictamen No. 613 del 12 de octubre hogaño, le calificó en un 0% de pérdida de capacidad laboral las secuelas del mismo, el cual fue apelado mediante escrito del 21 de octubre del año en curso, solicitando el pago de los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, solicitud que fue negada por esta aseguradora mediante escrito del 24 de octubre siguiente.

Finalmente, expone que no cuenta con capacidad económica para sufragar los gastos de los honorarios de la Junta Médica, pues estos equivalen a un (01) SMLMV, cifra que no alcanza a percibir pues se dedica a la venta de víveres y abarrotes en el centro de abastos.

1.2. Derechos fundamentales cuya protección se invoca:

La parte accionante invoca como vulnerados sus derechos fundamentales a la seguridad social y el debido proceso.

1.3. Pretensiones:

En aras de garantizar los derechos fundamentales anteriormente referidos, solicita la parte accionante que se ordene a **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** sufragar los honorarios a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER** para que resuelva el recurso de apelación interpuesto el 21 de octubre del año 2022, en contra del dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 613 del 12 de octubre hogaño.

1.4. Actuación procesal del Despacho:

La acción de tutela se presentó el día 31 de octubre de la presente anualidad, y luego de ser sometida a reparto y habiendo correspondido a este despacho, se dispuso la admisión de la misma a través de proveído de la misma fecha, notificándose tal actuación a los interesados para garantizar su derecho a la defensa.

1.5 Posición del extremo pasivo de la Litis:

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, manifiesta que en efecto el 14 de octubre del año en curso se realizó en primera oportunidad el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora **IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA**. Así mismo, se opone a la prosperidad de las pretensiones de la acción de tutela argumentando que ya realizó todas las gestiones a su cargo dentro del marco de sus competencias dentro del contrato de seguro, por lo que, si la accionante se encuentra inconforme con el porcentaje de PCL obtenido, debe acudir por sus propios medios ante la Junta de Calificación competente, tal y como le fue informado en respuesta al escrito de impugnación propuesto.

De otra parte, aduce que la accionante no se encuentra bajo de una circunstancia especial de debilidad que le impida asumir por sus propios medios el pago de honorarios, pues al consultar la base de datos única de afiliados BDUA del SGSS, se encontró que la prenombrada se encuentra afiliada a la NUEVA EPS SA en el régimen contributivo en calidad de cotizante.

2. CONSIDERACIONES

2.1. Problema jurídico:

En consideración a las circunstancias fácticas que dieron origen a la tutela de la referencia, corresponde a esta instancia determinar *¿si la entidad accionada vulnera los derechos fundamentales invocados de la señora IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA, al negar el pago de honorarios ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ a efectos de resolver la apelación interpuesta en contra del dictamen efectuado por LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en primera oportunidad?*

2.2. Tesis del Despacho en relación con el problema jurídico planteado:

Considera esta Unidad Judicial que en el caso sub examine, se advierte que la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales alegados, por cuanto se evidencia la necesidad de la actora de acceder a la calificación de la Invalidez.

2.3. Argumentos que desarrollan la tesis del Despacho:

2.3.1. Fundamentos normativos y jurisprudenciales:

2.3.1.1. Generalidades de la acción de tutela:

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia dispone que toda persona podrá incoar la acción de tutela para reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que sean violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades, o de particulares en los casos que señala la ley, y procede solo cuando el afectado no disponga de otro medio judicial de defensa, salvo que la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.3.1.2 Derecho fundamental a la seguridad social:

Al respecto, la sentencia T-400 de 2017 indicó lo siguiente:

“El Estado Colombiano, tiene la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentren inmersos en la Carta Política. Este deber no solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a “tomar las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio” de los mismos.

El derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”.

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un “servicio público de carácter obligatorio” el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

El artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, establece 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 imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

La Corte Constitucional ha señalado que la seguridad social hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado para salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad que estos tienen para generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y confrontar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó:

“El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.”

En Sentencia T-777 de 2009 esta Corporación determinó los objetivos de la seguridad social, en los siguientes términos:

“Los objetivos de la seguridad social que deben comprender a todo el conglomerado social, guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales, promover las condiciones para una igualdad real y efectiva, adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político, donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación.”

La importancia de este derecho se basa en el “principio de la dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos”, puesto que las personas podrán asumir las situaciones difíciles

que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

2.3.1.2. 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, 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.1º)”*. No obstante, 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”.

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 eliminan 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 la 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”*. 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, debido al interés público del servicio que prestan, se encuentran limitadas por los valores y principios emanados en la Constitución Política.

2.3.1.3. Habilitación de las empresas aseguradoras de practicar el examen de pérdida de capacidad laboral por primera vez:

Por otra parte, una vez analizada la actividad aseguradora, es importante poner de presente que las empresas aseguradoras que ofrecen dentro de sus servicios el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), tienen cargas especiales por la naturaleza del mismo, pues el este nació con el objetivo de *“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”*.

Como lo indica, 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).

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).

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).

Sobre este punto, la jurisprudencia constitucional ha sentado una sólida posición, respecto de la posibilidad que tienen las empresas de seguros de practicar por primera vez, como se observa en la Sentencia T-003 de 2020:

“(…) la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación. (...)”

En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

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

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

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT. (...)”¹

Dicha posición fue reiterada en la sentencia T-336 de 2020, que en un caso análogo concluyó lo siguiente, que por su importancia se transcribirá in extenso:

¹ Sentencia T-0003/20

“8. El accionante tiene derecho a que la accionada pague los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dada su condición de vulnerabilidad económica

47. Antes bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha Entidad 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. En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, la doctrina constitucional ha señalado que, *“imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos [...].”*^[64]

48. De ahí que la Corte haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado (ver *supra* párrafos 34 a 38), tal como ocurre en el caso bajo estudio.

49. Para la Sala Segunda de Revisión es claro que existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del accionante, imputable a la entidad accionada, en tanto no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Por lo tanto, concederá el amparo invocado por el actor y ordenará que, dentro de los siete días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor Edson Jhoaho González Tilaguy, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente. **Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.**

7. Síntesis de la decisión

50. Edson Jhoaho González Tilaguy acudió a la acción de tutela buscando la garantía de sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital que considera vulnerados por Seguros Mundial S.A. El accionante sufrió un accidente de tránsito y para poder acceder al reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente, cubierta por el SOAT, debe aportar un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, no cuenta con los recursos para costear los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez.

51. Luego de establecer que la acción de tutela cumple con todos los requisitos de procedencia formal, la Sala se propuso determinar si Mundial de Seguros vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del accionante, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral. Al respecto encontró que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. En este sentido, precisó que, en tanto las empresas prestadoras del SOAT se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas.

52. En consecuencia, consideró que la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en primer lugar la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación. Tras advertir que la accionada no ha cumplido con dicho deber, la Sala halló vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social del accionante y, por lo tanto, revocará la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio que negó el amparo, y en su lugar confirmará parcialmente la providencia de primera instancia dictada por el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Villavicencio, en tanto concedió el amparo al derecho a la seguridad social del accionante. No obstante,

siguiendo las consideraciones expuestas, ordenará a Seguros Mundial S.A. que realice el examen de pérdida de capacidad laboral a Edson Jhoaho González Tilaguy, si aún no lo ha hecho. También dispondrá que, en caso de ser impugnada su decisión, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional competente y Nacional de Calificación de Invalidez.” (Negrilla y subraya fuera de texto)

2.3.1.4. 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”*.

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 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”*.

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.”

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”*. 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.

2.4. Análisis del caso en concreto:

En el caso sub examine, la señora **IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA**, a través de su abogada **MONICA PAOLA FRANCO NIÑO**, interpone la presente acción de tutela, pretendiendo que, en amparo de sus derechos fundamentales a la seguridad social y al debido proceso, se ordene a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** sufragar los gastos de honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, a efectos de que resuelva el recurso de apelación por ella interpuesto el 21 de octubre del año 2022, en contra del dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 613 del 12 de octubre hogañó.

Inicialmente, considera el Despacho realizar el análisis de los requisitos de procedencia de legitimación en la causa por activa y subsidiariedad, habida cuenta que la persona que interpone la acción de tutela es una profesional en derecho, quien dice actuar como su apoderada judicial y que lo pretendido con la misma es el pago de acreencias económicas, así:

(i) Legitimación en la causa por activa:

Al efecto, el artículo 86 de la Constitución dispone que cualquier persona, por sí misma o por intermedio de otra que actúe a su nombre, puede promover dicha acción constitucional. Por su parte, el artículo 10 del Decreto-ley 2591 de 1991 consagró las siguientes reglas para establecer la legitimación en la causa por activa para el ejercicio de la acción de tutela, así:

(i) Puede ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales.

(ii) Cuando la persona vulnerada o amenazada no ejercita de manera directa la acción, puede hacerlo por intermedio de otra, y para ello tiene varias alternativas:

- Mediante la figura de agencia oficiosa, siempre que se manifieste las razones por las cuales los interesados no pueden actuar directamente.
- Por medio del Defensor del Pueblo y los personeros municipales.
- Por conducto de un representante judicial debidamente habilitado que debe cumplir con las condiciones básicas y fundamentales para el ejercicio de la profesión de abogado.

Respecto de la facultad de acudir a la acción constitucional mediante apoderado judicial, la H. Corte Constitucional ha reiterado que se deben acreditar los siguientes presupuestos:

“(...) i) es un acto jurídico formal, por lo cual debe realizarse por escrito; ii) se concreta en un escrito, llamado poder que se presume auténtico; iii) debe ser un poder especial; iv) el poder conferido para la promoción o para la defensa de los intereses en un determinado proceso no se entiende conferido para instaurar procesos diferentes, así los hechos que le den fundamento a estos tengan origen en el proceso inicial; v) el destinatario del acto de apoderamiento sólo puede ser un profesional del derecho habilitado con tarjeta profesional.”

Precisado lo anterior, revisados los anexos del escrito tutelar, se advierte que la señora **IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA**, por escrito, concedió poder especial² a la abogada **MONICA PAOLA FRANCO NIÑO**, para que en su nombre y representación presentara, en específico, acción de tutela en contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, por las mismas pretensiones elevadas en la presente acción, aportando la respectiva tarjeta profesional³ de la abogada la cual se encuentra vigente, conforme la consulta realizada por este Despacho en el Registro Nacional de Abogados que se evidencia a continuación; por lo que se acreditan los presupuestos para que la mencionada abogada actúe como apoderado de la señora **CÁRDENAS GARCÍA**, acreditándose de esta manera el requisito de procedencia en comento.

² Memorial poder obrante en las páginas 16 y 17 del archivo 001 del expediente electrónico.

³ Documento visible en la página 29 del archivo 001 del expediente electrónico.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 693786

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **MONICA PAOLA FRANCO NIÑO**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía No. 1090365676**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	218964	13/08/2012	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **16** días del mes de **noviembre** de **2022**.

(ii) Subsidiariedad de la acción de la acción:

La procedencia de la acción de tutela acaece en dos situaciones: (i) cuando en el ordenamiento jurídico no existan otros mecanismos de defensa judicial, idóneos y eficaces, para la protección de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o amenazados; y (ii) cuando, a pesar de su existencia, el accionante se encuentra expuesto a la consumación de un perjuicio irremediable, evento en el cual, en principio, el amparo sería de carácter transitorio.

Aunado a ello, si bien tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, la Corte Constitucional ha sostenido que dichos conflictos inicialmente deben debatirse en la jurisdicción ordinaria mediante un proceso declarativo⁴, dicha corporación, al resolver casos similares, ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela cuando concurren circunstancias particulares en el accionante que denoten debilidad manifiesta y puedan configurar un perjuicio irremediable sobre sus derechos fundamentales.

Sobre el particular, la parte accionante manifiesta que no cuenta con los recursos para sufragar los honorarios requeridos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pues estos equivalen a 01 SMLMV, cifra que muchas veces no alcanza a percibir de su trabajo como vendedora de verduras y abarrotes en la central de abastos, situación tal que se tendrá por cierta en aplicación al principio de buena fe, ya que por demás ello no fue desvirtuado por la entidad accionada, sobre quien recae la carga de controvertir lo manifestado por la parte accionante, pues el hecho de que se encuentre cotizando al régimen contributivo del SGSS en salud no es suficiente para demostrar su incapacidad económica, máxime cuando ni siquiera aporta el valor del IBL de la prenombrada.

⁴ 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”.

En este orden de ideas, concluye este Despacho que la acción de tutela resulta procedente, puesto que los mecanismos judiciales ordinarios con los que cuenta la accionante no resultan idóneos o eficaces, ya que dadas las anteriores circunstancias, esta no se encuentra en la capacidad de sobrellevar un proceso ante un Juez Ordinario para resolver su controversia, pues se encuentra en riesgo de sufrir un perjuicio irremediable en su derecho a la seguridad social, por lo cual resulta necesaria la intervención de fondo del Juez Constitucional.

Ahora, descendiendo al caso en concreto, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** al ejercer su derecho de contradicción y defensa, manifestó que en efecto el 14 de octubre del año en curso se realizó en primera oportunidad el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora **IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA**. Así mismo, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la acción de tutela argumentando que ya realizó todas las gestiones a su cargo dentro del marco de sus competencias dentro del contrato de seguro, por lo que, si la accionante se encuentra inconforme con el porcentaje de PCL obtenido, debe acudir por sus propios medios ante la Junta de Calificación competente, tal y como le fue informado en respuesta al escrito de impugnación propuesto.

Al respecto, considera esta Unidad Judicial que los argumentos esbozados por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** carecen de sustento legal y además contradicen los presupuestos fijados por la jurisprudencia constitucional expuestos en el acápite 2.3.1.4. de esta providencia, se tiene que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tiene como propósito amparar la muerte o los daños corporales sufridos por las personas implicadas en los accidentes de tránsito. Dentro de dichos amparos, se incluye la Indemnización por Incapacidad Permanente y para acceder a ella es requisito sine qua non aportar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, expedido por una autoridad competente, que en este caso, tal y como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, corresponde a la Junta Regional de Calificación, al tratarse de la apelación en contra del dictamen de pérdida de capacidad laboral efectuado en primera oportunidad por la aseguradora, debiendo asumir dicha aseguradora los gastos de honorarios ante las juntas calificadoras, tal y como lo reiteró el máximo tribunal constitucional en la sentencia T-366 del 2020, desarrollada con anterioridad.

En este sentido, la jurisprudencia Constitucional ha sido enfática en que, que si uno de los requisitos para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que se encuentra amparado por el SOAT es la presentación del dictamen que certifique su grado de invalidez, entonces la víctima del accidente de tránsito tiene el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia, de existir inconformidad con el resultado.

Así mismo, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha sostenido que si bien dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades, que el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 establece que el pago de dichos honorarios le corresponde a las Entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones y a las Administradoras de Riesgos Laborales y que dicho pago puede ser cubierto por el aspirante, de conformidad con el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, con la posibilidad de que esta cantidad sea reembolsada y únicamente cuando la Junta de Calificación de Invalidez dictamine la pérdida de capacidad laboral; suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas, que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas.

Al efecto, en el caso objeto de estudio, la accionante ha manifestado que no cuenta con los recursos económicos para sufragar el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación, esto que, como ya se dijo en párrafos anteriores, no fue desvirtuado por la entidad accionada, por lo que se tendrá por cierto la precitada manifestación.

Acorde a lo anterior, encuentra el Despacho que, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** desconoce el deber legal que le asiste de remitir el expediente a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER** para resolver la inconformidad planteada por la señora **IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA** en contra del dictamen de PCL realizado en primera oportunidad, y al negarse a sufragar el pago de los honorarios ante dicha junta vulnera el derecho fundamental a la seguridad de la prenombrada, toda vez que se está condicionando el acceso a la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente a la cual pudiera tener derecho por las secuelas del accidente de tránsito sufrido, al pago que debe realizar para establecerse su Pérdida de Capacidad Laboral, para el que no cuenta con los recursos económicos para sufragar su costo.

Así las cosas, se amparará el derecho fundamental a la seguridad social de la señora **IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA**, ordenando a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, que, en un término perentorio, en el evento de que aún no lo hubiere hecho, efectúe los trámites administrativos pertinentes en aras de remitir el expediente a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** para que resuelva la inconformidad planteada por la prenombrada en contra del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. No. 613 del 12 de octubre hogañó, con ocasión al accidente de tránsito sufrido el 17 de febrero del 2022, sufragando el valor de los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir constancia de ello a este Despacho para de esta manera verificar el cabal cumplimiento de este fallo tutelar.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la seguridad social a la señora **IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA**, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, que, en un término de cuarenta y ocho (48) horas, en el evento de que aún no lo hubiere hecho, efectúe los trámites administrativos pertinentes en aras de remitir el expediente de la señora **IMIRIDA CÁRDENAS GARCÍA** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** para que resuelva la inconformidad planteada por la prenombrada en contra del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. No. 613 del 12 de octubre hogañó, con ocasión al accidente de tránsito sufrido el 17 de febrero del 2022, sufragando el valor de los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**. Una vez realizado lo anterior, deberá remitir constancia de ello a este Despacho para de esta manera verificar el cabal cumplimiento de este fallo tutelar.

TERCERO: De conformidad con lo normado en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** este fallo a las partes.

CUARTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVIAR** a la Honorable Corte Constitucional las piezas procesales pertinentes a través de la plataforma establecida para el trámite de eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARICELA C. NATERA MOLINA

JUEZ

LUCIO VILLAN ROJAS

SECRETARIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN: TUTELA – INCIDENTE DE DESACATO
RADICADO: 54-001-31-05-003-2022-00287-00
ACCIONANTE: WILSON MENDEZ BARRETO
ACCIONADO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS

Encontrándose en término para resolver el presente trámite incidental, se tiene que el mismo se aperturó mediante auto del 08 de noviembre hogafío en contra de los doctores **RAMON ALBERTO RODRIGUEZ** y **ENRIQUE ARDILA FRANCO**, en su condición de Director General y Director Técnico de Reparación de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS**.

No obstante, revisado el escrito de contestación remitido el día de hoy por la representante judicial de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS**, se advierte que los precitados doctores ya no se encuentran vinculados a dicha entidad. Así mismo, revisada la página web oficial de la UARIV, se advierte que, desde el mes de agosto del año en curso, la Directora General y la Directora de Reparación de esta entidad son las doctoras **PATRICIA TOBÓN YAGARÍ** y **CECILIA ANDREA ANAYA BENAVIDES**, respectivamente.

Sobre el particular, es menester señalar que el incidente de desacato es una herramienta de carácter disciplinario con la que cuenta el juez de tutela para imponer las sanciones de arresto o multa a quien de manera negligente e injustificada incumpla la orden judicial de amparo.

Por tanto, al ser un procedimiento de naturaleza sancionatoria, en ese trámite el operador judicial debe cuidar que se garantice el debido proceso de las partes y tiene que actuar bajo los siguientes criterios mínimos:

“1) Identificar el funcionario o particular en quien recayó la orden u órdenes judiciales que se alegan desacatadas, es decir, al que se le impuso la obligación de cumplirlas;

2) Luego de identificado, notificarle de manera expedita por cualquier medio, siempre que quede plena certeza de que el servidor público o el particular conoció la decisión de apertura del incidente;

3) Darle traslado al incidentado para que rinda sus argumentos de defensa;

4) Si es necesario, practicar las pruebas que considere conducentes, pertinentes y útiles para emitir decisión;

5) Resolver el incidente, para lo cual debe valorar: primero, si la orden judicial fue desacatada y, segundo, si la persona obligada a cumplirla actuó con negligencia u omisión injustificada, para en caso afirmativo, imponer sanción;

6) Siempre que haya sancionado, enviar el incidente al superior para que se surta el grado jurisdiccional de consulta.”¹

Así mismo, el máximo Tribunal Constitucional ha indicado que *“las nulidades son irregularidades que se presentan en el marco de un proceso, que vulneran el debido proceso y que, por su gravedad, el legislador*

¹ Consejo de Estado, Proveído del 13 de diciembre de 2018, Radicado No. 08001-23-33-000-2017-01108-02.

–y excepcionalmente el constituyente- les ha atribuido la consecuencia –sanción- de invalidar las actuaciones surtidas. A través de su declaración se controla entonces la validez de la actuación procesal y se asegura a las partes el derecho constitucional al debido proceso”²

Precisado lo anterior, concluye el Despacho que al haberse individualizado de manera incorrecta a los funcionarios responsables de dar cumplimiento a la orden judicial impuesta, el presente trámite incidental está viciado de una irregularidad, por lo que en garantía del debido proceso, habrá de decretarse la nulidad de lo actuado a partir del auto que realizó el requerimiento previo, dejando a salvo las pruebas e informe allegados al expediente, de acuerdo al artículo 132³ del Código General del Proceso, aplicable por remisión que a él hace el artículo 2.2.3.1.1.3⁴ del Decreto No. 1069 de 2015.

En su lugar, se dispondrá realizar el requerimiento previo a las doctoras **PATRICIA TOBÓN YAGARÍ** y **CECILIA ANDREA ANAYA BENAVIDES** en calidad de Directora General y la Directora de Reparación de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN A LAS VÍCTIMAS**, con el fin de que informen que medidas han adoptado para darle cumplimiento a la sentencia de tutela de 06 de octubre de 2022, proferida dentro de la acción de tutela de la referencia.

En mérito de lo brevemente expuesto, el **JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CÚCUTA**,

RESUELVE:

PRIMERO: DECRETAR LA NULIDAD de lo actuado dentro del trámite incidental, a partir del proveído adiado 08 de noviembre hogañó, mediante el cual se dio apertura al mismo, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: RELIZAR REQUERIMIENTO PREVIO a las doctoras **PATRICIA TOBÓN YAGARÍ** y **CECILIA ANDREA ANAYA BENAVIDES** en calidad de Directora General y la Directora de Reparación de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN A LAS VÍCTIMAS**, con el fin de que informen que medidas han adoptado para darle cumplimiento a la sentencia de tutela de 06 de octubre de 2022, proferido dentro de la acción de tutela de la referencia.

TERCERO: NOTIFÍQUESELE a dichas funcionarias del requerimiento previo del presente incidente de desacato, actuación esta que se debe realizar a través del medio procesal más idóneo y expedito con el cual se garantice que dicha persona tenga conocimiento de esta decisión.

CUARTO: CÓRRASELE traslado por tres (03) días del escrito de incidente presentado por la parte accionante a fin que si es su interés dé respuesta al mismo, aportando y solicitando las pruebas que pretenda hacer valer dentro del trámite.

QUINTO: INFÓRMESELE a la parte accionante lo resuelto en la presente providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLAN ROJAS
SECRETARIO

² Sentencia T-661 de 2014.

³ **ARTÍCULO 132. CONTROL DE LEGALIDAD.** Agotada cada etapa del proceso el juez deberá realizar control de legalidad para corregir o sanear los vicios que configuren nulidades u otras irregularidades del proceso, las cuales, salvo que se trate de hechos nuevos, no se podrán alegar en las etapas siguientes, sin perjuicio de lo previsto para los recursos de revisión y casación.

⁴ **Artículo 2.2.3.1.1.3. De los principios aplicables para interpretar el procedimiento previsto por el Decreto 2591 de 1991.** Para la interpretación de las disposiciones sobre trámite de la acción de tutela previstas por el Decreto 2591 de 1991 se aplicarán los principios generales del Código General del Proceso, en todo aquello en que no sean contrarios a dicho Decreto (...)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2018-00218-00
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: MARILSE VERGEL HERNANDEZ
DEMANDADO: ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y OTROS

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la señora Juez, el presente proceso ordinario laboral de primera instancia, radicado bajo el No. 2018-00218, informándole que la audiencia programada para el día quince (15) de noviembre de 2022 a las 9:00 a.m., no se pudo llevar a cabo debido a cruce de horario con audiencia en el proceso 2021-00182. Sírvese disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

PROVIDENCIA- AUTO RESUELVE SOBRE PROGRAMACIÓN DE AUDIENCIA
San José de Cúcuta, quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Teniendo en cuenta el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se hace procedente programar la hora de las **9:00 A.M. DEL DÍA 25 DE NOVIEMBRE DE 2022**, para llevar a cabo la audiencia de juzgamiento.

A las partes se les garantizará el acceso al expediente a través de medios virtuales, por lo que se ordenará remitirles el vínculo a través del cual podrán realizar la revisión del mismo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARICELA C. NATERA MOLINA

JUEZ

LUCIO VILLAN ROJAS
SECRETARIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2017-00266-00
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: DURBIN SUAREZ RODRIGUEZ
DEMANDADO: CERÁMICA ANDINA LTDA EN LIQUIDACIÓN

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la Señora Juez, la demanda ordinaria laboral de primera instancia de la referencia, informándole que en cumplimiento a lo dispuesto en el auto adiado 21 de julio del año 2022, el 22 de julio siguiente se realizó el correspondiente Registro de Emplazados en el micrositio dispuesto para tal efecto en la página web de la Rama Judicial¹, habiendo culminado los 15 días posteriores a su publicación de los que trata el artículo 108 del Código General del Proceso.

Aunado a ello, se informa que obra escrito de contestación presentado por el doctor **MARCELINO REYES MEZA** en calidad de CURADOR AD-LITEM de la demandada **CERÁMICA ANDINA LTDA EN LIQUIDACIÓN**². Sírvese a disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

AUTO RESUELVE CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y AUDIENCIA ART- 77 CPTSS
San José de Cúcuta, quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Teniendo en cuenta el anterior informe y constatándose la veracidad de este, se considera que hay lugar a admitir la contestación de la demanda presentada por doctor **MARCELINO REYES MEZA** en calidad de CURADOR AD-LITEM de la demandada **CERÁMICA ANDINA LTDA EN LIQUIDACIÓN**.

En este orden de ideas, deberá señalarse fecha y hora para llevar a cabo la audiencia pública que establece el artículo 77 del C.P.T. Y S.S.

Como consecuencia de lo anterior, se dispone:

1°.-ADMITIR la contestación de la demanda presentada por doctor **MARCELINO REYES MEZA** en calidad de CURADOR AD-LITEM de la demandada **CERÁMICA ANDINA LTDA EN LIQUIDACIÓN**.

2°.- SEÑALAR el DÍA VEINTITRÉS (23) DE NOVIEMBRE DE 2022 A LAS 2:00 P.M., para llevar a cabo la audiencia **OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO DEL PROCESO, FIJACIÓN DEL LITIGIO Y DECRETO DE PRUEBA**.

3°.- ADVERTIR a las partes y a sus apoderados la obligación que tienen de asistir a la audiencia de conciliación y de presentar propuestas de arreglo, como oportunidad que se tiene dentro del proceso para conciliar las diferencias presentadas.

¹ Visible en el archivo 005 del expediente electrónico.

² Obrante en la página 158 del expediente digitalizado.

4°.- ADVERTIR a las partes y a sus apoderados la obligación que tienen de expresar en la oportunidad debida cualquier irregularidad que hayan observado hasta ese momento procesal, a efectos de adelantar el correspondiente saneamiento del proceso.

5°.- ADVERTIR a las partes y a sus apoderados la obligación que tienen de expresar en la oportunidad debida, por un lado, los hechos en que están de acuerdo y que fueren susceptibles de prueba confesión, y por otro, el alcance las pretensiones y de las excepciones propuestas.

6°.-ADVERTIR a las partes y a sus apoderados la posibilidad que se tiene en esa audiencia de dar aplicación a lo indicado en el artículo 59 del C.P.L.

7°.- ADVERTIR a las partes y a sus apoderados que deben comparecer a esta audiencia con los testigos solicitados y demás pruebas pertinentes, con el fin de adelantar en esa audiencia la práctica de las pruebas.

8°.- ADVERTIR a las partes y a sus apoderados que las decisiones que se tomen en esta audiencia se notificarán en estrados de conformidad con la preceptiva contenida en el literal B) del artículo 41 del C.P.L.

9°.- ADVERTIR que de conformidad con lo establecido en la Ley 2213 de 2022, el canal oficial de comunicación de este Despacho Judicial, es el correo electrónico jlabccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co; por ello, ese es el único medio válido para la presentación de memoriales y comunicaciones dirigidos al proceso.

10°.- NOTIFICAR POR ESTADO LAS DECISIONES ADOPTADAS, el cual debe fijarse virtualmente, anexando copias de las mismas, y publicar en el portal Web de la Rama Judicial y en el Portal Siglo XXI; conforme lo establece el artículo 9 de la Ley 2213 del 2022. y el artículo 29 del Acuerdo PCSJA20-11567 del 06 de junio de 2020.

11°.- GARANTIZAR EL ACCESO AL EXPEDIENTE a través de medios virtuales, por lo que se ordena remitirles a las partes el vínculo a través del cual podrán realizar la revisión éste.

12°.- AUTORIZAR a los funcionarios para comunicarse con los sujetos procesales a través de los correos electrónicos y/o teléfonos suministrados por estos y que se encuentran en la base de datos del Despacho, con el fin de informarles sobre las decisiones adoptadas, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la Ley 2213 del 2022.

13°.- REQUERIR a las partes y terceros, en caso de que no lo hubieren hecho, que suministren en el término de dos (2) días las direcciones de correo electrónico con el fin de enviar los enlaces respectivos para la realización de las diligencias y compartir el expediente digitalizado.

. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLAN ROJAS
SECRETARIO