JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SOLEDAD
SOLEDAD – CUATRO (04) DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
RAD:2024-00004 (T02-2024-00026-01)
ACCIONANTE: PABLO JOSE ARIZA COHEN
APODERADO: DAYANA SANTODOMINGO
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a resolver la impugnación en contra del fallo de primera instancia proferido el 29 de enero de 2024 por el JUZGADO TERCERO PROMISCUO MUNICIPAL DE MALAMBO, dentro de la acción de tutela impetrada por PABLO JOSE ARIZA COHEN a través de apoderada judicial DAYANA SANTODOMINGO, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, por la presunta violación de su derecho fundamental a la SEGURIDAD SOCIAL, con fundamento en los siguientes:

HECHOS

Manifiesta el accionante en el libelo incoatorio lo siguiente:

1. El día 04 de octubre de 2023 el señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN**, sufrió un accidente de tránsito en el vehículo de placas NVN37G y lo trasladaron a urgencias de la clínica la victoria.

2. Como consecuencia del accidente en mención, al señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN** le diagnosticaron múltiples lesiones: **FRACTURA DE LA CLAVICULA DERECHA, FRACTURA DE ESCAPULA DERECHA**, entre otras, tal como consta en la historia clínica.

3. Los servicios de salud del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN** fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por SEGUROS DEL ESTADO S.A con número de póliza N° 10564300549890, como está consignado en el formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito (FURIPS).

4. A raíz del accidente de tránsito del que fue víctima el señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN** tiene múltiples limitaciones y dificultad para desempeñar cualquier actividad productiva y actualmente depende de las ayudas de algunos familiares para sobrevivir.

5. De conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a esta Aseguradora administradora del SOAT le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados.

6. El día 13 de diciembre del 2023 se presentó un derecho de petición ante la Compañía accionada, solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN**, como consecuencia del accidente del cual fue víctima, para lo cual se anexo todo el historial clínico, estudios especializados, cedula de ciudadanía, como documentos pertinentes y necesarios para que la aseguradora accionada procediera realizar la calificación de PCL.

7. El día 19 de diciembre del año en curso, la aseguradora accionada mediante respuesta vía correo electrónico, manifestó que no es una entidad competente para realizar la calificación de la perdida de la capacidad laboral del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN**, negándose y desconociendo que hace parte de las entidades del sistema que le corresponden calificar en primera oportunidad a sus asegurados, y de esta manera vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de mi representado.

8. La negativa de la aseguradora accionada, al no pronunciarse frente a la valoración de perdida de la capacidad del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN** violenta el precedente constitucional de la corte, donde hace referencia a la importancia a la calificación de la pérdida de capacidad laboral que tiene todo ciudadano, manifestado así: ***"Se reitera la importancia del derecho que tienen las personas dentro del sistema de seguridad social de recibir una calificaciónde pérdida de capacidad laboral. Por ende, todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización es contrario a la constitución"*** **(Sentencia T-250 de 2022 – M.P José Fernando Reves Cuartas)**

9. SEGUROS DEL ESTADO S.A, con su negativa y la abstención frente a la valoración del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN** es con la finalidad de evitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente (Soat) a la que tendría derecho si me fuere reconocido un porcentaje de pérdida capacidad laboral, según lo preceptuado en el art. 14 del Decreto 56 del 2015.

10. La negativa y abstención de la Compañía de Seguros accionada frente a la valoración del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN**, viola abiertamente el precedente constitucional que ha reiterado sistemáticamente la Corte Constitucional yque rige esta materia, en el sentido de que las Aseguradoras que administran el Soat están obligadas jurídicamente a calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados. En consecuencia, el Máximo Tribunal Constitucional ha señalado 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" (ver Sentencia T-003 del 2020).

Cabe anotar que esta postura fue ratificada recientemente (21/08/2020) por la misma Corte:

"Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012...Lo cierto es que la compañía de seguros accionada tiene un claro deber legal y ha omitido su cumplimiento...En consecuencia... 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."(Ver Sentencia T-336 del 2020).

11. El señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN**, es cabeza de familia**,** pertenece al régimen subsidiado de salud **(ver adres),** además pertenece al grupo de personas que se encuentran en pobreza moderada **(ver sisben),** es decir, sujeto de especial protección constitucional y no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados (un salario mínimo legal mensual vigente) que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral. De ahí que, se torna irracional y desproporcionado exigirle al tutelante que asuma este valor, en primera medida, por cuanto las ayudas que le brindan sus familiares a duras penas le alcanza para subsistir y, en segundo lugar, porque jurídicamente está resuelto que los honorarios de la Junta de Invalidez deben ser cancelados por la Aseguradora que administra el Soat, por contar esta última con la capacidad económica para hacerlo. Al respecto, la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional tiene establecido que:

"Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez" (ver Sentencia T-400/17)

"Imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993" (ver Sentencia T-256/19).

En cuanto a la realización del dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez derivados de un accidente de tránsito, esta responsabilidad recae sobre las aseguradoras; sostuvo la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-045 de 2013 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."

12. La ratio decidendi de los fallos de la Corte Constitucional tiene(n) fuerza vinculante y sus efectos se hacen extensivos si se cumplen con supuestos fácticos y jurídicos similares, tal como ocurre en el presente caso. Por consiguiente, "la vinculación de los jueces de tutela a los precedentes constitucionales, resulta relevante para la unidad y la armonía del ordenamiento jurídico como un conjunto estrechamente relacionado a la Constitución"1

13. La negativa de SEGUROS DEL ESTADO SA, al no pronunciarse y proceder respecto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN** desconoce abiertamente y vulnera mis derechos humanos como la seguridad social, que es un derecho integrado en la declaración universal de derechos humanos (artículo 22), además desconoce la esencia de este derecho ya que :

"El derecho a la seguridad social incluye el derecho a no ser sometido a restricciones arbitrarias o poco razonables de la cobertura social existente, ya sea del sector público o del privado, así como del derecho a la igualdad en el disfrute de una protección suficiente contra los riesgos e imprevistos sociales y además toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa"

14. La omisión de SEGUROS DEL ESTADO SA, al no calificar la pérdida de capacidad laboral del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN**, es discriminatoria e inconstitucional porque le impide conocer su estado definitivo de invalidez. Por tal motivo, la accionada quebranta el artículo 25, entre otros, de la "Convención sobrelos Derechos de las Personas con Discapacidad" adoptada por la Asamblea Generalde la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 1346 de 2009, que a la postre señala:

"Artículo 25. Salud

Los Estados Partes:

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando estos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud por motivos de discapacidad".

15. La omisión de la Compañía de Seguros accionada quebranta los principios constitucionales de eficacia, celeridad y eficiencia2 al dilatar la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN** y vulnerar los derechos fundamentales a la seguridadsocial, al mínimo vital, entre otros.

16. En torno a las discusiones relativas a los contratos de seguro y procedencia de la acción de tutela, como en este caso, la Corte Constitucional en **sentencia T- 336 del 21 de agosto de 2021** puntualizó que:

"Finalmente, sobre ***el requisito se subsidiariedad,*** la Sala advierte ***que al tratarse de una controversia relacionada con un contrato de seguros, en principio, esta debería ser resuelta por la jurisdicción ordinaria civil,*** en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para el efecto, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento. ***No obstante, esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante".***

Conforme a ese criterio jurisprudencial, es evidente y claro, que si es procedente la acción de tutela en estos asuntos y se cumple con **el requisito de subsidiariedad**. **Es claro que se podría acudir a la jurisdicción civil para plantear los desacuerdos del señor PABLO JOSE ARIZA COHEN con SEGUROS DEL ESTADO, teniendo así a mi alcance otro medio de defensa**; sin embargo, **es evidente que se encuentra frente a una circunstancia excepcional que amerita la intervención constitucional, pues dada su condición de salud, es fácil colegir que se trata de una persona con disminución de sus capacidades laborales, que le permiten estar ubicado como sujeto de especial protección constitucional, por ende, la vía judicial a la que se podría acudir no resulta idónea y eficaz para el amparo de los derechos humanos y fundamentales (seguridad social, salud y otros) ante la demora que se tendría que soportar para la resolución del caso; el tutelante carece de una fuente de ingresos formal por sus limitaciones, y vive de la caridad de sus familiares. Por esos motivos, la acción de tutela sí procede en este caso.**

17. Finalmente, sobre el requisito de subsidiariedad, he de advertir que el Máximo Tribunal Constitucional ha reiterado la procedencia de la tutela como mecanismo excepcional cuando esté "orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)"3

Si bien en principio el conflicto debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria; no obstante, a la luz de la jurisprudencia constitucional dicho mecanismo no es eficaz en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas mis condiciones particulares: **(i) debió someterse a un largo proceso de recuperación producto de las secuelas que le fueron causadas en el accidente de tránsito ya señalado y que han afectado su actividad física, de salud y económica; (ii) no tiene la capacidad de generar ingresos debido a que padece de múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no cuenta con los recursos económicos que me permitan cubrir los honorarios de la Junta de Invalidez para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para acceder a la indemnización por incapacidad permanente (Soat).**

PRETENSIONES

PRIMERO: TUTELAR los derechos invocados en esta acción de tutela del señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN.**

SEGUNDO: ORDENE a **SEGUROS DEL ESTADO SA**: que, dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, **REALICE** calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al señor **PABLO JOSE ARIZA COHEN** a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 04 de octubre del 2023 y **EMITA** dictamen deperdida de la capacidad laboral.

TERCERO: ORDENE a **SEGUROS DEL ESTADO SA,** que en la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, **SEGUROS DEL ESTADO SA** deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la Junta Regional.

CUARTO: Las demás medidas que estime y considere el juez constitucional.

DE LA ACTUACIÓN

La acción de tutela fue admitida por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD a través de auto adiado 16 de enero de 2024, ordenándose oficiar a la accionada para que rindiera un informe sobre los hechos de la acción de tutela.

Informes que fueron allegados en los siguientes términos:

INFORME SEGUROS DEL ESTADO
HECTOR ARENAS CEBALLOS, en calidad de presentante legal para asuntos judiciales manifestó:

Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 4 de octubre de 2023, en el cual se vio afectado el Señor PABLO JOSÉ ARIZA COHEN, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 10564300549890, pero, a la fecha no se ha se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL ACCIONANTE

Solicito respetuosamente señor juez negar la solicitud de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, se carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

El artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993 señala:

El artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993 señala:

> "*El estado de invalidez (…) 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*" Subrayado fuera de texto.

De igual forma, se solicita negar la pretensión subsidiaria del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones.

1. El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.
2. Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.
3. La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.
4. Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probo que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenencia a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional.
5. En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.

El JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, mediante providencia del 29 de enero de 2024, resolvió conceder el amparo invocado al quedar acreditado que el actor se encuentra en el régimen subsidiado y no cuenta con los recursos para asumir los honorarios por concepto de valoración de pérdida de capacidad laboral.

DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión del a quo, la accionada impugna el fallo argumentando:

ARGUMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

1. **Seguros Del Estado No Es Una Entidad Competente Para Emitir Dictamen De Pérdida De Capacidad Laboral.**

2. **Falta de inmediatez y subsidiariedad como requisititos para la procedencia de la acción de tutela.**

Mediante sentencia notificada a mí representada el día 30 de enero del presente año, señaló el juzgado que le corresponde a seguros del Estado S.A., practique el examen de pérdida de capacidad laboral de la accionante en primera oportunidad, en los siguientes términos:

> "*SEGUNDO.- ORDENAR a la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que en el término perentorio de cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, realice en primera oportunidad la calificación de pérdida de capacidad laboral al señor PABLO JOSE ARIZA COHEN,.-.....*"

En el fallo referido el despacho de instancia omite los presupuestos procesales y requisitos formales que exige para su procedencia la acción de tutela a demás desconoce que esta compañía no es una EPS o AFP y tampoco pertenece al sector salud razón por la cual no

está facultada para dictaminar la pérdida de capacidad laboral del afectado, seguros del Estado S.A SOAT es un simple administrador de recursos, **quien debe calificar la posible pérdida de capacidad laboral del accionante es la EPS o AFP a la que se encuentra afiliado**, así mismo desconoce el despacho que mi representada no está facultada legalmente para radicar la documentación requerida por la junta regional e impone a esta compañía un deber legalmente atribuido a las EPS, AFP y ARL, conforme lo siguiente.

I. SEGUROS DEL ESTADO NO ES UNA ENTIDAD COMPETENTE PARA EMITIR DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

Seguros del Estado S.A., es una persona jurídica de derecho privado, cuya actividad económica se resume en seguros generales, De conformidad con lo anterior, Seguros del Estado S.A., no es una empresa del Sistema de Seguridad Social en Salud. **En materia de SOAT solo es un administrador de recursos.**

Por lo anteriormente señalado seguros del Estado S.A no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001. Solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras del servicio de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

El artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993 señala "*El estado de invalidez…… 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*" el legislador taxativamente señalo las entidades obligadas a calificar la pérdida de capacidad laboral dentro de las cuales no se encuentran las compañías de seguros que administran los recursos del Seguro Obligatorio para víctimas de Accidentes de Tránsito SOAT pues como lo mencionábamos anteriormente Seguros del Estado S.A., **No** está asegurando el riesgo de invalidez o muerte, solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados.

CUMPLIMIENTO FALLO

Por medio del presente escrito se da cumplimiento al fallo de tutela No. 2024-00004-00, emitido por el Juzgado Tercero Civil Municipal en Oralidad de Soledad, mediante el cual se ordenó a Seguros del Estado S.A. el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que le sea calificada su pérdida permanente de capacidad laboral del señor Pablo José Ariza Cohen

En este orden de ideas, la Compañía procedió a autorizar el pago objeto de la orden judicial anteriormente referenciada, efectuado el día 2 de febrero de 2024, mediante el comprobante de pago No. TR672558 el cual encontrará adjunto a la presente, por lo que esta Aseguradora se permite notificar el cumplimiento del fallo judicial.

Ahora bien, de acuerdo con la normativa vigente, en particular de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, corresponde al solicitante aportar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, los documentos señalados en dicha disposición para iniciar el procedimiento correspondiente de calificación.
DJM-913-2024

A continuación, encontrará relacionada la información de contacto del señor Pablo José Ariza Cohen que posee la Aseguradora, derivada de la solicitud indemnizatoria por el amparo de Incapacidad Permanente con cargo al SOAT:

Ciudad	Dirección	Correo electrónico	Teléfono
Soledad	Diagonal 57 Transversal 1C-37	sycgestionjuridica@gmail.com	3015325357

En consecuencia, en razón a que el fallo de tutela ordenó a esta Aseguradora, efectuar el pago de los honorarios de la Junta y este ya se encuentra cumplido, es necesario puntualizar que Seguros del Estado S.A. no hace parte del proceso de calificación, por lo tanto, no es necesaria la notificación personal a esta Compañía del SOAT.

En caso de requerir información adicional, podrá comunicarse a la dependencia SOAT SINIESTROS ubicada en la Carrera 23 No. 166 – 36 de la ciudad de Bogotá D.C., o al correo requerimientosjudicialesycartera@sis.co , citando el número del presente comunicado.

Fecha: 02-02-2024

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO
Representante Legal
KR 54 58 78 CE MEDICO 11 DE NOVIEMBRE
jrcatlantico@hotmail.com
Barranquilla, Atlántico

Asunto: Notificación de Glosas y Pago por Transferencia Electrónica SOAT
Comprobante de Egreso No. TR0672558
Fecha de Transferencia: 02/02/2024

Respetados Señores:

De manera atenta, nos permitimos notificar las glosas y pagos realizados por Seguros del Estado S.A., derivados de las indemnizaciones a cargo de Pólizas SOAT por la suma de ($4.040.000) que corresponde a la cancelación de la(s) siguiente(s) facturas:

No. Factura	Valor Bruto	Valor Neto
108775821	$ 1.300.000	$ 1.300.000
108778301	$ 1.300.000	$ 1.300.000
108778391	$ 140.000	$ 140.000
108778441	$ 1.300.000	$ 1.300.000

Las glosas y comprobantes de pago realizados a las facturas relacionadas y descritas en este comunicado, son notificadas al correo electrónico registrado por esa entidad ante la Aseguradora.

Adicionalmente y sin perjuicio a lo anterior, estas notificaciones de pago y glosa se encuentran disponibles para ser consultadas en la página web www.sis.co, con el usuario y clave asignada. En caso de no tener usuario, deberá efectuar el registro en la página www.sis.co.

Será responsabilidad de la entidad la consulta y descargue de la información, así como la utilización de la misma, que es de carácter confidencial.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO NIT/CC: 802016503 **********

CUATRO MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE**********

02/02/2024

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 02/02/2024 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0830850'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20240044477	104708/2023*12	14289406604900	OVIDIO ALBERTO BARBA BLANCO	108775821	10	$1,300,000	$0	$0	$1,300,000
20240046281	102451/2023*6	10564300549890	PABLO JOSE ARIZA COHEN	108778301	10	$1,300,000	$0	$0	$1,300,000
20240046393	75995/2023*12	14485300094170	CERVANTES MARTINEZ YOSIMAR JOSE	108778391	10	$140,000	$0	$0	$140,000
20240046471	157907/2022*3	10564300429940	HOSAM FARID JIMENEZ VELASQUEZ	108778441	10	$1,300,000	$0	$0	$1,300,000
						$4,040,000	**$0**	**$0**	**$4,040,000**

Valor total Comprobante Egreso: **$4,040,000**
Valor total Recobro:
Valor Total Transferencia: **$4,040,000**

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si SEGUROS DEL ESTADO S.A se encuentran vulnerando los derechos fundamentales invocados por PABLO JOSE ARIZA COHEN, con ocasión de la solicitud de realizar evaluación de pérdida de capacidad laboral que requiere posterior al accidente de tránsito?

¿Se dan los presupuestos jurídico - fácticos para modificar la decisión impugnada en los términos formulados por la accionada?

FUNDAMENTO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por el artículo 44, 46, 48, 49 y 86 de la Constitución Política Decreto 2591 de 1991. Sentencia T-1071-2001, T- 105-2009, T – 695 -2007, T- 760-2008, T- 346-2009, C- 252-2010, T- 371-2010, T- 650-2009, T- 587-2010, T-824-2010, T- 855-2010, T – 084 – 2011, T- 392-2011, T- 105-2014, T- 799-2014, T- 802-2014, entre otras.

CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección.

Fue así como el Texto Constitucional, incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley.

A continuación, se realizará un estudio de los derechos fundamentales respecto de los cuales se solicita el amparo por parte de la actora:

Normatividad del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito

Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS.

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que estos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, “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”.

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

De esta manera, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que:

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

a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;
b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;
c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y
d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportunas sus obligaciones.”(Negrillas fuera del texto original).

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá 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"

Este valor, no podrá ser superior a los 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo Decreto.

De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, es necesario aportar lo siguiente:

“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."
Por otra parte, el Decreto 056 de 2014 establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, en los casos en donde no existe cobertura por parte del SOAT. Este Decreto, establece en su capítulo II, la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT a favor de la víctima del accidente de tránsito y cuando con ocasión a dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral. De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia, en comunicación del 31 de diciembre de 2017, precisó que este seguro y sus coberturas fueron creados por ley y que hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país.

En concreto, se tiene que para poder ser beneficiario del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la víctima del accidente de tránsito, en aquellos casos en que no esté de acuerdo con el dictamen de la aseguradora, deberá allegar el certificado médico proferido por la autoridad competente, decisión que podrá ser impugnada ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

8.2. Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez. Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, incisos 1º y 2º lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

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

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

Así mismo, la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,

"(…) 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
(…)
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".

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como

consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio.

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte reviso un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, "en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente"

Para la Corte, dicha carga contraria el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social "es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó 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.

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexequibilidad del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalide debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino 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."

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como servició 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 universalidad

CASO CONCRETO

En el asunto bajo examen, tenemos que el señor PABLO JOSE ARIZA COHEN a través de apoderado judicial, instauró acción de tutela en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social, al no acceder a la solicitud de valoración de pérdida de capacidad laboral.

La accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A en su informe asegura no estar vulnerando los derechos del actor en atención que como compañía que expidió la póliza SOAT, carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que la Compañía de seguros solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni

está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral.

El a quo en fallo de primera instancia resolvió conceder el amparo toda vez que quedó acreditado que el actor se encuentra en el régimen subsidiado y no cuenta con los recursos para asumir los gastos por concepto de valoración.

Inconforme con lo anterior, la accionada impugna el fallo reiterándose en lo manifestado en la contestación y señalando la improcedencia de la misma.

Al respecto, se reitera que el Sistema General de Seguridad Social previó la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (conocido como SOAT), para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional y que tiene como propósito, amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que 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.

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

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

La Corte Constitucional en Sentencia T 400 de 2017 contempló entro otros: *“Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.*

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también 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.

Para la Sala, 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, como la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración."

Ahora bien, observa el Despacho que además del escrito de impugnación la accionada presenta memorial de cumplimiento de fallo en el cual manifiesta haber cumplido lo ordenado y como prueba de ello aporta el oficio dirigido a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO en el que le comunica el pago por concepto de valoración efectuado, además aporta factura en la que se evidencia que se encuentra registrado el señor PABLO JOSE ARIZA COHEN

****4.040.000**** No. Transferencia TR: 'TR0672558' Sucursal:

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO NIT/CC: 802016503 **********

CUATRO MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE**********

02/02/2024

SUCURSAL: '00' **FECHA PAGO:** 02/02/2024 **COMPROBANTE DE EGRESO:** '00S0830850'

Orden	Cuenta	Póliza	Afectado	Factura	Suc	Bruto	IVA	Retención	Total
20240044477	104708/2023*12	142894066049 00	OVIDIO ALBERTO BARBA BLANCO	108775821	10	$1,300,000	$0	$0	$1,300,000
20240046281	102451/2023*6	105643005498 90	PABLO JOSE ARIZA COHEN	108778301	10	$1,300,000	$0	$0	$1,300,000
20240046393	75995/2023*12	144853000941 70	CERVANTES MARTINEZ YOSIMAR JOSE	108778391	10	$140,000	$0	$0	$140,000
20240046471	157907/2022*3	105643004299 40	HOSAM FARID JIMENEZ VELASQUEZ	108778441	10	$1,300,000	$0	$0	$1,300,000
						$4,040,000	**$0**	**$0**	**$4,040,000**

Así las cosas, considera el Despacho que los hechos que dieron origen a la presente acción fueron superados por lo que la misma carece de objeto siendo procedente revocar el fallo de primera instancia de fecha 29 de enero de 2024 y en su lugar declarar carencia de objeto por hecho superado.

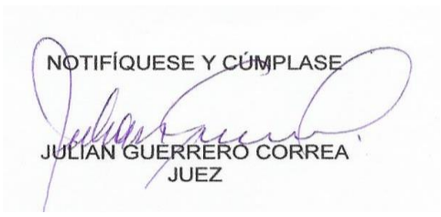
EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR el fallo de primera instancia proferido el 29 de enero de 2024 por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, al interior de la acción de tutela impetrada por PABLO JOSE ARIZA COHEN a través de apoderado judicial en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su lugar DECLARAR CARENCIA DE OBJETO POR HECHO SUPERADO de conformidad con lo aquí expuesto.

SEGUNDO: Notificar ésta providencia a las partes, al a quo, así como al señor Defensor del Pueblo de la Ciudad, por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: En su oportunidad remítase el expediente a la Honorable corte constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el decreto 2591 de 1.991.



NOTA: SE FIRMA EN FORMATO PDF EN RAZÓN A LOS INCONVENIENTES QUE PRESENTA LA PAGINA DE FIRMA DIGITAL