



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SOLEDAD
SOLEDAD – SIETE (07) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)**

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
RAD:2023-0228 (2023-0222-01 S.I.)
ACCIONANTE: YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO
APODERADO: DAYANA SANTODOMINGO CONTRERAS
ACCIONADO: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a resolver la impugnación en contra del fallo de primera instancia proferido el 24 de abril de 2023 por el JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD, dentro de la acción de tutela impetrada por YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO a través de apoderado DAYANA SANTODOMINGO CONTRERAS, en contra de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, por la presunta violación de su derecho fundamental a la SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL, PETICION Y DEBIDO PROCESO con fundamento en los siguientes:

HECHOS

Manifiesta el accionante en el libelo incoatorio lo siguiente:

1. El 24 de agosto de 2022 fue víctima de un accidente de tránsito y lo trasladaron a urgencias de la Clínica Altos de San Vicente.
2. Los médicos tratantes le diagnosticaron FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADO DERECHO, FRACTURA DE APOFISIS CUBITAL DERECHA, FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR LESION DE TENDON EXTENSOR DE 5TO METACARPANO, FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL POSTERIOR entre otras tal como consta en su historial clínico y resultados de estudios clínicos especializados.
3. Los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A ante la Clínica Altos de San Vicente.
4. Como consecuencia de sus lesiones no puede llevar a cabo el ejercicio de su ocupación. Por tal razón, ha visto afectada su economía y la de su familia, quienes dependen exclusivamente de él. Puesto que, a raíz del accidente, no ha podido obtener recursos económicos y 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 16 de enero de 2023, la aseguradora accionada notificó que reconocía en primera oportunidad el 9,50% de pérdida de capacidad laboral, siendo este un porcentaje que desconoce por completo la gravedad de las lesiones que sufrió como consta en mi historial clínico
7. El 20 de enero de 2023, se presentó apelación del dictamen de pérdida de capacidad laboral a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A manifestando mi inconformidad sobre el mismo y solicitando la remisión de esta junto con todo el historial clínico que obra en el expediente, así como los resultados de estudios especializados que tengan en su poder y demás documentación pertinente, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que sea esta entidad la que decida y se pronuncie de fondo sobre todas las inconformidades aquí planteadas.
8. El 21 de marzo de 2023, la aseguradora accionada informó que tenía disposición de realizar una recalificación de acuerdo con los criterios establecidos en el Decreto 1507 de 2014, sin embargo, no se está solicitando una recalificación sino la calificación en segunda instancia a la cual tengo derecho y es el proceso correspondiente que debe seguir MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

9. De conformidad, con el artículo 41 de la ley 100 del 199:
- Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

Por tanto, la respuesta de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A viola el debido proceso establecido por la ley y se toma una medida dilatoria en aras de negar la calificación de capacidad laboral en segunda oportunidad ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico.

10. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A le niega la calificación de pérdida de capacidad laboral en segunda oportunidad 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.
11. La respuesta de la Compañía de Seguros accionada viola abiertamente el precedente constitucional que ha reiterado sistemáticamente la Corte Constitucional y que 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).

12. El suscrito 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 **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** 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 alcanzan 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).

13. La ratio decidendi de los fallos de la Corte Constitucional tienen 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” (Ver Sentencia SU 354/17).

14. La omisión de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, al no calificar mi pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria e inconstitucional porque me impide conocer mi estado definitivo de invalidez. Por tal motivo, la accionada quebranta el artículo 25, entre otros, de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de 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 eficiencia al dilatar mi calificación de pérdida de capacidad laboral y vulnerar mis derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital, entre otros. (Ver Sentencia C – 826/13).

16. 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)” (Ver Sentencias T – 336/20, T – 003/20, entre otras).

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 tengo múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no cuenta con los recursos económicos que le 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

Con fundamento en todo lo anterior, solicito al señor Juez que proteja mis derechos fundamentales aquí deprecados y, en consecuencia:

1. ORDENE a PREVISORA SEGUROS S.A.: que, dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, responda a la apelación del suscrito asumiendo 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.
2. Las demás medidas que estime y considere el juez constitucional.

DE LA ACTUACIÓN

La acción de tutela fue admitida por el JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD a través de auto adiado 10 de abril de 2023, 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 MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
ALEXANDRA RIVERA CRUZ, en calidad de Representante Legal para asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos manifestó:

Me opongo en el sentido que es claro de conformidad a las regulaciones del SOAT consagradas en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF y el concepto de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA como ente regulador de las aseguradoras autorizadas para comercializar el ramo, que se estableció de manera taxativa las coberturas del SOAT en el artículo 193 del ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO, en el cual se puede observar en las normas que los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT prevista legalmente, sin embargo, dada la alta favorabilidad de los jueces garantistas frente a las peticiones de los accionantes, algunas

Compañías Aseguradoras han contemplado usar los servicios de proveedores externos a fin de realizar la calificación en primera oportunidad requerida de acuerdo con los criterios establecidos en el Decreto 1507 de 2014.

III. IMPROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA

El SOAT fue creado por la Ley 33 de 1986, para el aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito de acuerdo con lo establecido en el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero -EOSF- y el Decreto 056 de 2015, normas en las que se señalan los documentos necesarios para la reclamación, los beneficiarios **y las coberturas máximas autorizadas**; así mismo, por tratarse de un seguro reglado, en el SOAT, no cabe la contratación de coberturas diferentes a las normativamente contempladas, es decir que los amparos y coberturas a cargo del SOAT por disposición legal, son taxativas y por lo tanto a través de esta póliza **no se pueden obtener pagos indemnizatorios diferentes a los allí contemplados**.

- Para la reclamación del señor YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO identificado con CC 1.042.438.877 se realizó calificación en primera oportunidad en la cual se notificó Dictamen N° 42264 con PCL 9.50% por accidente de tránsito que le causo lesiones en miembro superior derecho, rodilla y pie derecho:

CIE 10	DIAGNÓSTICO	DEFICIENCIA(S) / MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD										
S526	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO	fractura de epifisis cubital derecha, fractura distal radio derecho										
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	fractura de platislo tibial posterior										
S906	TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO	lesion de tendon extensor de 5to metatarsiano										
Descripción	Clase funcional / Valor porcentual										Def. total (%)	
	Tabla	Clase	CFPFU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste	Clase Final	Def (%)	CAT		Dominancia
DEFICIENCIAS POR ALTERACIONES DE LA PIEL Y LAS UÑAS	6.1	1		1				1B	5		NO	5.00
DEFICIENCIAS POR DISMINUCIÓN DE LOS RANGOS DE MOVILIDAD DE LA MUÑECA	14.3								0		NO	0.00
DEFICIENCIAS DE LOS DEDOS 2DO AL 5TO DEL PIE	14.7								0		NO	0.00
% Total Deficiencia (F. Balthazar, sin ponderar)												5.00
CFP: Clase Factor Principal			CFM: Clase Factor Modular			CFU: Clase Factor Único						
Formula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFF) + (CFM2-CFF) + (CFM3-CFF)												
Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar												
Combinación de valores:		$A + \frac{(100 - A) * B}{100}$						A: Deficiencia de mayor valor. B: Deficiencia de menor valor.				
TITULO II												
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES												
Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan).												
ROL LABORAL												
1. Restricciones del rol laboral											5.00	
2. Restricciones autosuficiencia económica											1.00	
3. Restricciones en función de la edad cronológica											1.00	
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (Max. 30%)											7.00	

Es de resaltar que las lesiones sufridas fueron dadas de alta por ortopedia y la calificación se originó con la documentación aportada por la accionante, dejando claro que si cuenta con historia clínica adicional es viable revisar nuevamente la calificación, sin embargo, la accionante se limita a solicitar el pago de honorarios, sin demostrar que no cuente recursos económicos o que tenga historia Clínica adicional.

- Con ocasión de este dictamen se le pagó una indemnización por valor de \$1.049.9989 que fue liquidada a la cuenta de la Apoderada Facultada el pasado 17/01/2023, situación que no ha sido manifestada por la accionante.

N° Proceso	Nit Destino	Numero	Fecha Creación	Fecha Pago	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	Nic. Producto o Servicio Origen	Tipo Producto o Servicio Destino	Nic. Producto o Servicio Destino	Banco	Valor	Estado	Motivo de Rechazo
5821843	1100688173		17/01/2023	17/01/2023	0000000000000000	Cuenta Corriente	0560482869999946	Cuenta de Ahorros Otros Bancos	0000000187144613	BOGOTA	\$ 1.049.999,00	Pago Exitoso	

- Así las cosas, la aceptación del pago de la indemnización permite inferir que fue aceptada la calificación y no se comprende porque razón con posterioridad pretende el pago de honorarios a la JRCL.
- El 21 de marzo se le solicitó a la accionante que podía aportar nueva documentación para la revisión de su caso, para evaluar si hay nuevos elementos de juicio que permitan cambiar el resultado emitido por la entidad especializada en calificaciones de pérdida de capacidad laboral
- A la fecha no se ha recibido más solicitudes frente a la reclamación.

INFORME CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE
DEISSY NORIEGA ANGUILA, en calidad de Coordinadora médica y delegada para asuntos judiciales, manifestó:

INFORME MEDICO SOBRE LOS HECHOS

Paciente masculino quien ingresa a nuestra institución el día 24 de agosto de 2022, remitido del Centro Medico Aura Elena, por accidente de tránsito que le ocasionó fractura de radio distal derecho. Adicional a esto se documentó en su valoración por el servicio de urgencias trauma facial y trauma en rodilla izquierda. Por lo que se solicitaron los estudios pertinentes que descartaron lesiones óseas en estas áreas. Se valora por parte del médico ortopedista de turno quien indica hospitalizar para manejo quirúrgico de lesión ósea en radio distal derecho, una vez los tejidos blandos lo permitieron, por lo que se realizó procedimiento quirúrgico el 26 de agosto de 2022.

Adicionalmente, se manejó por parte de cirugía plástica la herida presentada pierna izquierda y las dermoabrasiones múltiples, quien le realizó lavado y colgajo de la misma. Paciente se le da egreso hospitalario el día 28 de agosto de 2022 con fórmula médica, incapacidad y control por consulta externa. Se valora paciente de forma ambulatoria el pasado 6 de diciembre de 2022 por ortopedia, en donde se evidencia buena evolución de su cuadro clínico, por lo que se indica inicio de terapias físicas, las cuales no ha asistido. A la fecha sin nuevas consultas en nuestra institución.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar que parte de la institución se le brindó los procedimientos requeridos y autorizados para salvaguardar su salud por ende el Derecho a la vida, quedando demostrado que por parte de **CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S** ninguno de los hechos fueron constitutivos de violación de derechos fundamentales, que hayan podido existir entre el accionante y el accionado.

CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S no se pronuncia acerca de los demás hechos, por ser ajenos a la institución, por lo tanto, no nos constan.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.

EL JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD, mediante providencia del 24 de abril de 2023, resolvió negar el amparo en atención a que el actor cuenta con otros mecanismos de defensa judicial.

DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión del a quo, el accionante impugnó el fallo, manifestando:

1. Si bien, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, alega que le realizó la calificación en primera oportunidad y se notificó "el Dictamen No 42264 con PCL 9.50% por accidente de tránsito que le causó lesiones en miembro superior derecho, rodilla y pie derecho"; así mismo, la entidad con ocasión de este dictamen, indemnizó al tutelante, por valor de \$1.049.9989, suma liquidada en la cuenta del apoderado del accionante, el pasado 17/01/2023.
2. El dictamen PCL al que la aseguradora accionada hace referencia fue notificado el 16 de enero de 2023 y de acuerdo al si el interesado no está 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.
3. Al momento de notificarme el dictamen PCL, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. a través de correo electrónico me informó que adjuntaba junto con la calificación documentos para mi conocimiento y respectivo diligenciamiento y firma según correspondía e hizo la anotación de que eran necesarios para hacer seguimiento y trámite de pago oportuno.
Entre los documentos adjuntos se encontraba un finiquito que disponía lo siguiente:
Declaro a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., a paz y salvo de todas las obligaciones que según la póliza y los amparos afectados haya adquirido y renuncio a todas las acciones legales que pueda iniciar en su contra, en virtud de este reclamo, tan pronto tenga el cheque de la indemnización o la transferencia en mi cuenta bancaria.
Adicionalmente manifiesto que exoneró a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA., de toda responsabilidad, frente a futuras reclamaciones que le puedan ser presentadas por quienes acrediten tener igual o mejor derecho que el mío, a la indemnización.
Tal documento, nunca fue firmado ni enviado por mi persona a la aseguradora accionada para iniciar trámite de pago, por tanto, no renuncié a mi derecho de acudir a la segunda instancia ni consentí que a la cuenta bancaria dispuesta se transfiera el monto de indemnización.
4. Por el contrario, el día 20 de enero de 2023, presenté recurso de apelación contra dictamen PCL, manifestando mi inconformidad sobre el mismo y solicitando la remisión de esta junto con todo el historial clínico que obra en el expediente, así como los resultados de estudios especializados que tengan en su poder y demás documentación pertinente, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que sea esta entidad la que decida y se pronuncie de fondo sobre todas las inconformidades planteadas.

5. El 21 de marzo de 2023, la aseguradora accionada informó que tenía disposición de realizar una recalificación de acuerdo con los criterios establecidos en el Decreto 1507 de 2014, sin embargo, no se está solicitando una recalificación sino la calificación en segunda instancia a la cual tengo derecho y es el proceso correspondiente que debe seguir MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., puesto que el dictamen PCL de primera instancia no estaba en firme y se presentó recurso de apelación sobre el mismo dentro del término legal dispuesto.

6. Además, de conformidad, con el artículo 41 de la ley 100 del 199:
Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que

acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

Por tanto, la respuesta de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A viola el debido proceso establecido por la ley y se torna una medida dilatoria en aras de negar la calificación de capacidad laboral en segunda oportunidad ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico.

7. Lo anterior, dilucida como MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A ha hecho todo lo posible por negar mi derecho de acudir a una segunda instancia de calificación PCL lo cual ha devenido en una transgresión directa a mis derechos fundamentales.

8. La omisión de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, al no calificar mi pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria e inconstitucional porque me impide conocer mi estado definitivo de invalidez. Por tal motivo, la accionada quebranta el artículo 25, entre otros, de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de 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.

9. La negligencia de la Compañía de Seguros accionada quebranta los principios constitucionales de eficacia, celeridad y eficiencia al dilatar mi calificación de pérdida de capacidad laboral y vulnerar mis derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital, debido proceso, entre otros. (Ver Sentencia C – 826/13).

10. 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)” (Ver Sentencias T – 336/20, T – 003/20, entre otras).

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) debí someterme 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 tengo la capacidad de generar ingresos debido a que tengo múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no cuento 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).

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A se encuentran vulnerando los derechos fundamentales invocados por YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO, con ocasión de la solicitud de remitir el dictamen a la Junta Regional de Calificación de Invalidez?

¿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 revisó 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 inexecutable 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 Invalidez 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 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 universalidad

CASO CONCRETO

En el asunto bajo examen, tenemos que el señor YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO, instauró acción de tutela en contra de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, Mínimo Vital, Debido Proceso y petición, al no acceder a la solicitud de remisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral a la Junta Regional de Pérdida de Capacidad Laboral a fin de que resuelvan en segunda instancia la apelación presentada en contra del primer dictamen.

La accionada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A en su informe asegura no estar vulnerando los derechos del actor en atención a que dictaminó la pérdida de capacidad laboral del señor YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO y en virtud del mismo procedió a pagar la indemnización que le correspondía. Además considera que si el accionante aceptó la indemnización era porque estaba de acuerdo con la calificación obtenida.

El a quo en fallo de primera instancia resolvió negar el amparo invocado al considerar que el actor cuenta con otros mecanismos mediante la cuales reclamar los derechos que invoca, además que la pretensión del actor era de carácter económico lo que no procede vía tutela.

Inconforme con lo anterior, la parte actora impugnó el fallo asegurando que el mismo debe ser revocado, debido a que lo que requiere es que el dictamen proferido por la accionada pueda ser valorado en segunda instancia por la Junta Regional de Invalidez por Pérdida

de Capacidad Laboral y en caso de estar inconforme con ello, remitirlo a la Junta Nacional, siendo asumido por la accionada el pago de los honorarios.

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.

Sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional y como fue reiterado en la parte motiva de esta providencia, 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.

Conforme a las anteriores manifestaciones y atendiendo a las disposiciones normativas aplicables al caso concreto, verificado el material probatorio allegado al petitum y acorde con el principio de buena fe que gozan de presunción de veracidad las manifestaciones realizadas por las partes; determina esta Sede de Tutela, que le asiste a la parte accionada probar lo contrario ante la vulneración de los derechos de rango constitucional alegados por el tutelante, como lo es la Seguridad Social.

Del mismo modo, es dable conceder el amparo de las garantías invocadas, pues en razón al accidente de tránsito del que fue víctima el tutelante, a todas luces, le asiste el derecho a obtener la calificación de pérdida de capacidad laboral y en caso de estar inconforme apelar y que sea valorado en segunda instancia.

Aunado a lo expuesto, la aseguradora emisora del SOAT a través de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A será la autoridad competente para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez, toda vez que asumió el riesgo de invalidez y muerte (como en efecto lo hizo); así mismo sufragar el costo de los honorarios ante la Junta de Calificación respectiva,

cuando la insolvencia del solicitante se convierta en una barrera para realizar la valoración, a fin de evitar la conculcación de derechos fundamentales a la seguridad social y mínimo vital en conexidad con el principio de solidaridad. Es por esto, que en Sentencia T- 400 de 2017, el Alto Tribunal deduce: “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”

Bajo estas directrices y de conformidad con los precedentes jurisprudenciales aplicados en las consideraciones de esta Sentencia, se colige que el accionar de la entidad encartada, atenta contra los derechos deprecados por el accionante, y, limita el acceso y el goce efectivo a su derecho a la Seguridad Social y Mínimo Vital; por lo tanto, se torna procedente el amparo invocado.

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 24 de abril de 2023 por el JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD, al interior de la acción de tutela impetrada por YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO en contra de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, y en su lugar CONCEDER el amparo invocado de conformidad con lo aquí expuesto.

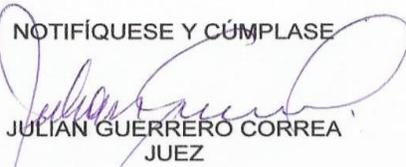
SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A o a quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, remita el dictamen realizado a señor YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a fin de que sea valorado en segunda instancia, asumiendo el valor de los honorarios establecidos.

TERCERO: EXHORTAR al representante legal de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, en el evento asuma el valor de los honorarios fijados por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en caso del que el señor YESID JAVIER RODRIGUEZ MERCADO, apele la decisión emitida por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

CUARTO: 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.

QUINTO: 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.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JULIAN GUERRERO CORREA
JUEZ

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