



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**

ACCIÓN DE TUTELA RADICADO 2023-00094-01.

ACCIONANTE: CARLOS ENRIQUE ESTUPIÑÁN GUZMÁN, agenciado los derechos de BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ
ACCIONADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA
VINCULADO: E.P.S. SANITAS S.A.S.; LAS JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ; CLINICA COLSANITAS S. A. - CENTRO MÉDICO COLSANITAS BUCARAMANGA y LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, catorce de agosto de dos mil veintitrés

Corresponde en esta oportunidad desatar la impugnación oportunamente interpuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en contra del fallo de primer grado proferido el pasado 5 de julio por el Juzgado Veintiocho Civil Municipal de Bucaramanga.

LA ACCIÓN DE TUTELA

CARLOS ENRIQUE ESTUPIÑÁN GUZMÁN, concurrió agenciado los derechos de BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, en ejercicio de la acción de tutela, para que le sean amparados a ésta los relativos “*al debido proceso, seguridad social y mínimo vital*”, que estima vulnerados por las entidades accionadas; en relación con lo cual expuso los siguientes **HECHOS**:

Que su señora madre, BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, tiene 71 años de edad y presenta los diagnósticos de “*demencia en la enfermedad de alzheimer, atípica o de tipo mixto*”, “*parkinsismo medicado vs neurodegenerativo (sospecha de enfermedad de cuerpo de Lewy)*” y “*trastorno depresivo moderado, síntomas psicóticos*”.

Que su progenitora adquirió con el BANCO BBVA dos tarjetas de crédito y dos créditos, cuyo pago genera afectación de sus derechos fundamentales, puesto que sólo cuenta con el ingreso de su mesada pensional.

Que en su condición de hijo de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, elevó petición ante el BANCO BBVA con el fin de que los saldos pendientes de pago de las aludidas obligaciones fueran cubiertos con la póliza de seguro, la cual fue remitida a BBVA SEGUROS en donde una asesora le indicó que debía elevar solicitud ante dicha entidad para tramitar la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander.

Que procedió conforme las indicaciones de la asesora, pero BBVA SEGUROS objetó la solicitud alegando que esa entidad era la encargada de realizar la

calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y que las Juntas de Calificación eran las instancias restantes.

Que solicitó ante BBVA SEGUROS que se asignara un médico para determinar la incapacidad permanente de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ y que el 9 de junio recibió respuesta así:

"Analizada la solicitud petitoria en donde requiere la afectación de incapacidad total y permanente, nos permitimos aclarar las siguientes consideraciones:

Se solicita calificación de la incapacidad (emitida por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar, y de Policía o por parte de Organismos debidamente facultados por la ley que califiquen regímenes especiales.).

Por lo anterior requerimos a solicitud del asegurado y bajo su propia cuenta y costo ejecutar el trámite de calificación de invalidez, el cual según el artículo 1077 del Código de Comercio, deberá ser ejecutado por el Interesado, en el entendido que la carga de la prueba está en cabeza del asegurado, según señala a continuación..."

Que elevó petición ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander a fin de que emitiera dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ; sin embargo, el pasado 4 de mayo recibió respuesta en la que se le informó lo siguiente:

- Que corresponde a la ARL, EPS y AFP adelantar en primera oportunidad los trámites de valoración y calificación.
- Que, en caso de existir controversia contra dicha calificación, será esa entidad quien debe remitir el expediente a la Junta Regional para adelantar el trámite de calificación solicitado.
- Que, la Junta Regional de Calificación, también es perito en los siguientes casos:
 - (i) Cuando sea solicitado por una autoridad judicial
 - (ii) A solicitud del Inspector de Trabajo del Ministerio de Trabajo, solo cuando se requiera un dictamen sobre un trabajador no afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral.
 - (iii) Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros y que estas son las que deben asumir los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez.

Que ni el BANCO BBVA, ni BBVA SEGUROS han remitido a la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ a la Junta de Calificación de Invalidez, pues el dictamen de pérdida de capacidad laboral es indispensable para que, eventualmente, sea BBVA SEGUROS quien asuma el pago de los productos que tiene pendientes de cancelar con el BANCO BBVA.

Que su progenitora sólo cuenta con el ingreso de pensión de vejez, la cual se ha visto disminuida notablemente, toda vez que la entidad bancaria hace el descuento automático de su cuenta, quedando con un saldo ínfimo, con el cual debe sufragar sus gastos personales y demás obligaciones, como servicios públicos y alimentación.

Que las enfermedades que presenta la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ son irreversibles y que por su edad no puede conseguir un trabajo que le permita un ingreso adicional.

Con el ejercicio de la presente acción pretende que se les ordene a las entidades accionadas:

- *“remita a la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, para que se le valore y determine su porcentaje de incapacidad total y permanente”.*
- *“asumir el costo que deba cancelarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, por concepto de la valoración y determinación de la incapacidad total y permanente de la señora Bertha Leonor Guzmán Rodríguez”.*

ACTUACIÓN EN PRIMERA INSTANCIA

Luego de repartida la acción de tutela el a-quo la admitió por auto del pasado 26 de junio, vinculó a la E.P.S. SANITAS S.A.S., a las JUNTAS REGIONAL y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CLINICA COLSANITAS S. A. - CENTRO MÉDICO COLSANITAS BUCARAMANGA y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y ordenó además efectuar las respectivas notificaciones; frente a lo cual se obtuvo respuesta en los siguientes términos:

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

Indicó que es función de la EPS, el Fondo de Pensiones, la ARL, o a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y, no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, determinar la pérdida de capacidad laboral de la accionante, calificar el grado de invalidez y el origen de esas contingencias de aquélla; lo cual fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esa entidad.

- **SANITAS EPS**

Señaló que la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ se encuentra afiliada como cotizante en el régimen contributivo, desde el 1° de diciembre de 2019, con estado actual activo.

Que las pretensiones de la acción de tutela van dirigidas contra el banco BBVA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, por lo cual esa EPS no tiene injerencia frente a los temas de pagos de Junta Regional.

Que el área de medicina laboral de esa entidad informó que la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ:

- 1. No registra reportes de accidente de trabajo. Ni enfermedad laboral
- 2. No tenía concepto de rehabilitación por incapacidades prolongadas. No tiene remisión para calificación de la pérdida de la capacidad laboral por patologías de origen común.
- 3. No tiene nada pendiente con esta área de la EPS
- 4. No tiene solicitudes con relación a las pretensiones de la acción de tutela a nombre del afiliado
- 5. Se encuentra afiliada a la EPS como pensionada. “(…)”

Que el área de prestaciones económicas de esa EPS informó:

La usuaria se encuentra activa en EPS Sanitas en las condiciones y vigencias que se relacionan a continuación.

Condición	Razón Social	NIT	Fecha Inicio Vigencia	Fecha Fin Vigencia
Pensionado	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	900336004	01-12-2019	-
Pensionado	ADMINISTRADOR DEL FONDO DE PENSIONES PUBLICAS CONSORCIO FOPEP 2015	900910081	01-12-2019	31-12-2019
Pensionado	CONSORCIO FOPEP 2019	901336116	01-01-2020	31-12-2022
Pensionado	CONSORCIO FOPEP 2022	901659650	01-01-2023	-

Que no hay evidencia de trámite o radicación alguna para la validación y expedición de incapacidades o licencias; además, que los miembros de la junta interdisciplinaria de la EPS, no tiene competencia para realizar calificación de pérdida de capacidad laboral, toda vez que para determinar el origen o el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de las contingencias que se generaron por accidentes de origen común, con fines de reclamación de indemnizaciones como prueba de un proceso administrativo o proceso judicial, le corresponde ello a las juntas regionales, como entidades competentes para emitir dictámenes en calidad de peritos, en los casos en que la solicitud provenga de las entidades financieras y compañías de seguros; éstas últimas quienes deben asumir los respectivos honorarios.

• **CENTRO MÉDICOS COLSANITAS S.A.S.**

Solicitó su desvinculación del presente trámite por configurarse en su caso falta de legitimación en la causa, pues la remisión a valoración por Junta de Calificación de invalidez, así como el pago de honorarios correspondientes para dicha valoración, no son potestad de esa entidad.

• **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER**

Indicó que revisada su base de datos evidenció que a la fecha ninguna entidad competente ha presentado solicitud para realizar dictamen médico y de esa manera determinar la pérdida de capacidad laboral de la accionante; por lo cual no tiene conocimiento del asunto que se convoca en esta tutela.

• **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Alegó que revisado el contrato de seguro suscrito, se tiene que en ninguna parte se indica que las aseguradoras sufragan el gasto de honorarios de calificación, siendo deber del asegurado e interesado acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, conforme lo previsto en el artículo 1077 del C.Cio.

Que la parte accionada no aportó la totalidad de bienes y cantidad de ingresos y gastos mensuales o erogaciones que tiene para demostrar que está en imposibilidad económica de acudir a la justicia ordinaria, ya que es el Juez natural que debe zanjar esta controversia de índole contractual y no el Juez de tutela.

- **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**

Indicó que procedió a revisar el listado de expedientes para calificar, apelaciones y solicitudes recibidas por esa Junta y provenientes de las Juntas Regionales, pero no se encontró radicado expediente que correspondiera a la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ.

EL FALLO RECURRIDO

El Juzgado de instancia, luego de realizar una síntesis de los hechos en que se apoya la demanda y de las pretensiones de la accionante, así como del trámite impartido, la conducta observada por las entidades accionadas y por las que de oficio fueron vinculadas; concedió el amparo constitucional de los derechos a la seguridad social, al mínimo vital y al debido proceso de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ y en consecuencia, le ordenó a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - BBVA SEGUROS DE VIDA determine en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral de aquella y califique el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, quien se encuentra amparada con la póliza expedida por esa compañía; además, que en caso de ser impugnado dicho dictamen asuma los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y, si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Además, advirtió a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - BBVA SEGUROS DE VIDA que para el cumplimiento de la orden anterior, cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ en sede de apelación, debiendo asumir dicha aseguradora el pago de los honorarios correspondientes a ambas instancias.

LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. la impugnó alegando que dentro de su objeto social no está realizar calificaciones de pérdida de capacidad laboral, pues esa gestión la realiza la Junta Regional de Calificación de Invalidez; además, que conforme lo previsto en el artículo 1077 del C.Cio. es deber del asegurado e interesado acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro y no es posible invertir la cara de prueba.

Que la parte accionante no acreditó un perjuicio irremediable, ya que no aportó la totalidad de bienes y cantidad de ingresos y gastos mensuales o erogaciones que tiene para demostrar que está en imposibilidad económica de acudir a la justicia ordinaria

Que la acción de tutela no se instituyó para definir controversias económicas, pecuniarias o patrimoniales, ni resolver asuntos en litigio desvirtuando su naturaleza y los fines para los que fue creada, por lo cual cualquier discusión inherente a contrato de seguro objeto de controversia, deberá ser asumida por los jueces ordinarios.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Ha de partir esta instancia por admitir su competencia para conocer y decidir la presente impugnación de conformidad con el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del ejercicio de la acción de tutela.

Así, procede el Despacho a determinar si le asiste razón a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. en su aspiración de que se revoque el fallo de primera instancia y de que, en su lugar, se declare la improcedencia de la acción de tutela, en tanto es deber del asegurado e interesado acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, atendiendo a lo previsto en el artículo 1077 del C.Cio y que, la parte actora cuenta con otro mecanismo judicial para dirimir la controversia suscitada en virtud del con contrato de seguro.

En primer lugar, conviene precisar que el objeto del presente trámite no se contrae a que se haga efectiva la póliza de seguro grupo deudores a que en últimas aspira la accionante, la que sería, sin lugar a dudas, una pretensión de índole económica y netamente contractual –en relación con las de cuyo tipo resulta improcedente la tutela-, sino el derecho de aquella a que sea calificado su estado de capacidad laboral; siendo que es frente a la negativa de las entidades accionadas a asumir los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, implicados en que dicha calificación tenga lugar, que la accionante carece de recursos efectivos para asumirla y con ocasión de la cual se afectan sus derechos fundamentales.

Para dilucidar lo pertinente conviene señalar que en punto de quién tiene en términos generales la responsabilidad de efectuar la calificación de pérdida de capacidad laboral en un primer momento y, quién debe dirimir las posibles objeciones contra ese dictamen; el Máximo Tribunal Constitucional se pronunció en la sentencia T- 336 de 2020, en los siguientes términos:

“27. Asimismo, el párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del citado Decreto 780 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

28. De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que regula la calificación del estado

de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

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

29. 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.

30. 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.

31. Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito. Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y

si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.” (Subraya el Despacho)

Descendiendo al caso concreto, se establece a partir de los documentos que militan en el expediente que la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ adquirió con el BANCO BBVA obligaciones crediticias -Nos. 00130158614009242959 y 00130158694009243122-, que se encuentran amparadas mediante la póliza de vida grupo deudores No. VGDB-236, contratada con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la cual tiene las siguientes coberturas: i) vida básico; ii) incapacidad total y permanente.

Que se busca afectar la aludida póliza y hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente, en virtud de las precarias condiciones de salud por las que atraviesa la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, pero para ello se hace imperiosa la calificación de su pérdida de capacidad laboral; sin embargo, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. se niega a realizarla, alegando que es ésta quien debe demostrar la ocurrencia del siniestro de conformidad con lo previsto en el artículo 1077 del C.Cio. y pese a haber acudido directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para lograr obtener la respectiva calificación, dicha entidad le comunicó que podía actuar como perito y tramitar las solicitudes con tal fin en los eventos previstos en el artículo 2.2.5.1.52 y el inciso 3 del artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015.

La anterior situación deja en evidencia los obstáculos a los que se ha visto enfrentada la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ para poder iniciar la solicitud para la efectividad de la póliza de seguro de vida grupo deudores, lo cual sin duda afecta su derecho fundamental a la seguridad social¹, cuya vulneración es reprochable a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., al no haber garantizado la práctica de la valoración de la pérdida de capacidad laboral.

Al respecto se impone precisar, que si bien es cierto que al tenor de la norma que regula la materia de contratos, es deber del asegurado acreditar la ocurrencia del siniestro, también lo es que la ley le impone, entre otras, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, realizar un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez; luego al estar cubierto dicho evento con la póliza de seguro contratada por la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., es deber de dicha entidad proceder en dicho sentido en el caso de aquélla.

Así las cosas, no son de recibo para el Despacho los argumentos expuestos por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. en su impugnación, pues al asumir el riesgo de invalidez tiene la carga legal -artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012- de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral, ya que dicho concepto está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida por esa entidad.

¹ T-336/20 “ Para la Sala Segunda de Revisión es claro que existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del accionante, imputable a la entidad accionada, en tanto no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.”

Ahora bien, en el evento de que la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ no estuviera de acuerdo con los resultados de la calificación, le corresponderá a la aseguradora accionada solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que podrá ser apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, debiendo asumir los respectivos honorarios, pues en el presente caso se encuentra acreditado la incapacidad económica de aquella para asumir dichos costos; pues si bien es cierto que cuenta con una pensión y que recibe la respectiva mesada, es con cargo a ésta que vienen descontándose las cuotas de las obligaciones adquiridas con el BANCO BBVA y por tanto, sólo recibe la suma de \$1.600.000, con la cual se asume el pago de una cuidadora por valor de \$1.200.000 y con el saldo, lo correspondiente a servicios públicos, siendo que los demás gastos de su manutención los asume su hijo con el salario que percibe como fisioterapeuta, quien tiene sus propios gastos y núcleo familiar por el cual responder.

Así las cosas, el fallo impugnado será confirmado, pero se modificará el **numeral primero** del mismo para precisar que es respecto del derecho a la seguridad social de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ que se concede el amparo constitucional, más no de sus derechos al mínimo vital y debido proceso, como erradamente lo dispuso el a-quo.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el **FALLO IMPUGNADO** en cuanto accedió al amparo deprecado, modificando el **numeral primero** del mismo para **PRECISAR** que es exclusivamente respecto del derecho a la seguridad social de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ que se concede el mismo; por lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: Notifíquese esta providencia a las partes, por el medio más expedito.

TERCERO: En firme esta providencia envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



SOLLY CLARENA CASTILLA DE PALACIO
Jueza