

JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA



Radicación n.º 68001-40-03-028-2023-00094-00

Bucaramanga, cinco (05) de julio de dos mil veintitrés (2023).

Se decide la acción de tutela instaurada por el señor CARLOS ENRIQUE ESTUPIÑÁN GUZMÁN actuando como agente oficioso de su señora madre BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA, siendo vinculados de oficio la E.P.S. SANITAS S.A.S, a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a la CLINICA COLSANITAS S A - CENTRO MEDICO COLSANITAS BUCARAMANGA y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

1. ANTECEDENTES

1.1. De la demanda de tutela:

1. El demandante suplica la protección de sus derechos fundamentales al debido proceso, la seguridad social, y al mínimo vital, presuntamente vulnerados por la accionada.

2. De lo relatado en el libelo genitor y de los documentos anexados a éste, se extrae que la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, cuenta con obligaciones crediticias con el BANCO

BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA las cuales se encuentran amparadas por BBVA SEGUROS DE VIDA mediante contrato de seguros, no obstante el gestor narra que actualmente su agenciada padece de Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación y Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío¹, y que no cuenta con capacidad de asumir sus obligaciones económicas, razón por la cual, afirma que solicitó a BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA que se cubrieran los saldos pendientes de sus obligaciones crediticias, por medio de la póliza de seguro contratada, solicitud que sostiene que fue remitida a BBVA SEGUROS DE VIDA, quien en comunicación calendada 09 de junio de 2023, entre otras cosas, le indicó, lo siguiente:

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:

Artículo 1077 – Carga de la Prueba- Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

Con lo anterior nos permitimos dar respuesta al requerimiento.

Refiere que posteriormente elevó solicitud ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER quien entre otras le contestó:

¹ FI 13 – 14 PDF “05PruebasDocumentales”

Atendiendo lo expuesto en la normatividad relacionada y teniendo en cuenta los hechos descritos, se debe precisar que el legislador creó un procedimiento y competencia para las Juntas de Calificación de Invalidez y en donde se determinó los casos en los cuales se pueden adelantar los trámites de Calificación y por lo cual teniendo en cuenta el procedimiento establecido en la normatividad, le corresponde a las Entidades del Sistema de Seguridad Social adelantar el trámite de calificación en primera oportunidad y en caso de existir Controversia la Entidad competente deberá remitir el expediente para que se dirima lo solicitado o en caso de requerirse la actuación como Perito se procederá conforme la última norma transcrita y por lo cual se deberá remitir la solicitud de calificación por las Entidades señaladas en la aludida norma.

Lo anterior, conforme lo determinan las normas que ciñen los trámites de calificación para el caso requerido.

2

Finalmente expone que las accionadas no han remitido a su señora madre a calificación ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER y que en razón a que su agenciada únicamente recibe ingresos de una pensión de vejez, no cuenta con la capacidad para sufragar la totalidad de los gastos de arriendo, servicios públicos, alimentación, situación que dice que afecta su derecho al mínimo vital.

3. De contera, implora se ordene a las accionadas que: (i) Remitan a la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ a valoración y calificación de “*porcentaje de incapacidad total y permanente*”, y (ii) Asumir el costo de los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER para la realización del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral en cuestión.

1.2. Respuesta de la accionada y de los vinculados de oficio:

1. La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES adujo que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante, contraría preceptos constitucionales, de donde se infiere que sin perjuicio de reembolso a la que están obligadas las entidades responsables, es a la aseguradora con la que haya tramitado la

² F1 1 – 2 PDF “05PruebasDocumentales”

póliza quien debe cumplir la obligación con la víctima a la hora de sufragar la prestación del pago de honorarios a la Junta.

Finalmente Arguyó que es función de la EPS, el Fondo de Pensiones, la ARL, o a las Compañías de Seguros asumir el riesgo de invalidez y muerte y determinar la pérdida de capacidad laboral, calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, de la accionante, por lo cual alegó falta de legitimación por pasiva respecto de su entidad.

2. E.P.S. SANITAS S.A.S informó que BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ se encuentra filiada a su entidad como cotizante en régimen contributivo y estado actual activo. Asimismo indicó que en atención a la normatividad vigente corresponde a las compañías de seguro que cubren el riesgo de invalidez y muerte, asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

Finalmente alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva, aduciendo que la acción se encuentra dirigida en contra de e BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA.

3. la CLINICA COLSANITAS S A - CENTRO MEDICO COLSANITAS BUCARAMANGA, indicó que no existe no hay evidencia de negación por su parte de servicios de salud a la accionante, y sostuvo que las pretensiones de la acción de tutela están dirigidas en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA, por lo anterior alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva.

4. La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER aclaró que los trámites, procedimiento y demás

actuación adelantadas por las Juntas de Calificación se hacen siguiendo estrictamente lo estipulado en los decretos 1072 de 2015 y 1352 de 2013 donde, dice, que se señalan los casos en los cuales la junta es competente para calificar la Pérdida de Capacidad Laboral de una persona, y agregó que revisada su base de datos no se encuentra que las entidades competentes hayan realizado solicitud de dictamen médico para determinar la Pérdida de Capacidad Laboral de la accionante.

Explicó que si bien las juntas son llamadas a determinar la pérdida de capacidad laboral de los afiliados al sistema de seguridad social, también las mismas fueron creadas para resolver controversias que se presenten contra los dictámenes emitidos en primera oportunidad por las entidades del Sistema de Seguridad Social. Agregó que de igual forma de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.52 del Decreto 1072 de 2015 las Juntas Regionales podrán actuar como perito y tramitar solicitudes de calificación de pérdida de la capacidad laboral o calificación de origen cuando dicha solicitud sea allegada por las entidades señaladas en la norma, y citó lo siguiente:

"(...) De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos:

- a. Cuando sea solicitado por una autoridad judicial.*
- b. A solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, sólo cuando se requiera un dictamen sobre un trabajador no afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral.*
- c. Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros."***

Así mismo el inciso 3 del artículo 20 del Decreto *-ibidem-* determina:

"(...) Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez (...)".

5. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A señaló que no es cierto que la aseguradora deba sufragar los gastos de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez e indicó que conforme a lo contenido en el artículo 1077 de Código de Comercio es deber de la asegurada e interesada acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro.

Alegó que la parte accionante ni siquiera 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, e indicó que, simplemente se creó una situación de mendicidad para evitar ser la parte vencida en un proceso por la palmaria reticencia y prescripción que dice que operó para este caso. Además sostuvo que es el Juez natural quien debe zanjar esta controversia de índole contractual y no el Juez de tutela, razón por la cual, esta arguyó que la tutela no está llamada a prosperar.

Sostuvo que no es obligación de las aseguradoras la realización de exámenes médicos previos a la suscripción del contrato de seguro, asimismo esgrimió la improcedencia de la tutela indicando que existe otro mecanismo para que la accionante acuda para hacer valer su supuesto derecho.

Afirmó que el amparo constitucional no se instituyó para definir controversias económicas, pecuniarias o patrimoniales, ni resolver asuntos en litigio y que solo le corresponden controversias de orden constitucional y que esta discusión se escapa del objeto de la tutela existiendo otras instancias procesales o mecanismos propios para su trámite.

6. La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ informó que una vez verificados sus registros de expedientes, apelaciones y solicitudes radicados en su junta, no se encontró registro de caso (expediente) pendiente, calificación, apelación respecto a la agenciada, proveniente de una Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado o autoridad administrativa para trámite de calificación ante su entidad.

Alegó que por disposición del artículo 43 del Decreto 1352 de 2013, incorporado en el Decreto 1072 de 2015, la Junta Regional de Calificación de Invalidez no remite el expediente de calificación a la Junta Nacional hasta tanto no se allegue la consignación de los honorarios a nombre de la Junta Nacional.

Indicó que de los hechos del escrito de tutela, se infiere que el dictamen es requerido a efectos de formular reclamación ante una compañía de seguros para obtener una indemnización y no para efectos del Sistema de Seguridad Social Integral, y que por dicha razón el caso en estudio seguiría la suerte de los supuestos previstos en el artículo 1º numeral 3 del Decreto 1352 de 2013 así:

*"Artículo 1º Campo de aplicación. El presente Decreto se aplicará a las siguientes personas y entidades: (...) 3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos **no procederán recursos**, en los siguientes casos:*

- a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral.*
- b) Entidades bancarias o **compañía de seguros**.*
- c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997. (...).*

Finalmente solicitó su desvinculación del presente trámite.

2. CONSIDERACIONES

1. De acuerdo con el art. 86 constitucional, reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la actividad u omisión de cualquier autoridad pública, o por el proceder o descuido de particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

COMPETENCIA Y PROCEDENCIA

En el caso sub – examine, la acción va dirigida en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a al debido proceso, la seguridad social, y al mínimo vital, con materialización de sus efectos, en la circunscripción municipal de Bucaramanga, motivo por el cual este Despacho es competente por el factor territorial, conforme lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 37 del decreto 2591 de 1991.

LEGITIMACIÓN

a) Legitimación en la Causa por Activa

El Artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona que

considere vulnerados sus garantías o a través de su representante. De igual forma, indica que es posible agenciar derechos ajenos cuando su titular no esté en condiciones de promover su propia defensa y también podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

Descendiendo al caso concreto, la petición tuitiva de la accionante sí cumple los requisitos generales de procedibilidad de la tutela, en cuanto a la legitimación por activa, por cuanto, CARLOS ENRIQUE ESTUPIÑÁN GUZMÁN, alega que su señora madre padece de enfermedades de Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación y Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío³ y que las entidades del sistema financiero querelladas no le han prestado los servicios que reclama.

a) Legitimación en la Causa por Pasiva

La legitimación por pasiva también está acreditada, porque la presunta vulneración se enrostra a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA entidades que tienen relación contractual con la actora.

SUBSIDIARIEDAD

Pese a que en nuestro ordenamiento jurídico, se contempla la existencia de un mecanismo jurisdiccional ante la vía ordinaria para la protección de los derechos derivados de relaciones con las entidades prestadoras de servicios financieros, en razón a las circunstancias de vulnerabilidad en las que presuntamente se halla BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, se torna necesaria, idónea

³ Fl 13 – 14 PDF “05PruebasDocumentales”

y eficaz, la intervención del Juez Constitucional, con la finalidad de determinar si le asiste la garantía a los derechos a al debido proceso, la seguridad social, y al mínimo vital, dadas las situaciones concretas del sub – examine, entre ellas, que se encuentra en un estado delicado de salud, por lo cual deberá analizarse si es procedente ordenar la prestación deprecada.

INMEDIATEZ

Sea lo primero señalar que las pretensiones van encaminadas a la concesión de pérdida de capacidad laboral a favor de la agenciada, posterior a que presentara solicitudes ante la parte accionada, que conforme se advierte en las pruebas aportadas, las solicitudes y sus respuestas datan desde el mes de abril hasta el mes de junio de la presente anualidad, de lo cual se resalta que el tiempo en el que presentó la acción no desvirtúa su finalidad.

Sobre el particular la Honorable Corte Constitucional señaló:

“Consecuentemente, el juez no puede rechazar la tutela por el paso del tiempo y debe entrar a estudiar de fondo el asunto para determinar si existe o no vulneración de algún derecho fundamental. Sin embargo, una vez el juez ha iniciado el estudio del caso concreto se puede encontrar que el tiempo transcurrido entre la vulneración del derecho y la interposición de la acción, si bien no puede ser causal de rechazo, sí es relevante para determinar el sentido de la decisión. De ser así, dentro del estudio de la tutela, y teniendo en cuenta la finalidad de la misma, el juez debe valorar la razonabilidad de este lapso.

Por ejemplo, con el paso del tiempo se puede haber dado un hecho superado, razón por la cual no prosperará la tutela. También, por no haberse ejercido dentro de un plazo razonable la tutela se pueden llegar a vulnerar derechos de terceros lo que hará que no prospere la tutela; “para [determinar si se interpuso o no dentro de un término razonable], el juez debe constatar: 1) si existe un motivo válido para la inactividad de los accionantes; 2) si esta inactividad injustificada vulnera el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión y 3) si existe un nexo causal entre el ejercicio inoportuno de la acción y la vulneración de los derechos de los interesados.”⁴

⁴ Sentencia Corte Constitucional T-173 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

De lo anterior, se colige que la acción se interpuso dentro de un plazo oportuno y razonable, y no hubo una inactividad injustificada en su presentación.

2. En el *sub judice*, el problema jurídico por resolver es el siguiente: ¿Vulneran las sociedades BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA los derechos fundamentales de la tutelante, al no pagar los honorarios correspondientes para la determinación de su PCL en primera oportunidad, en atención a la solicitud presentada y amparada en el contrato de seguro expedido por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA?

3. La tesis del despacho en respuesta al enunciado cuestionamiento es que sí. Veamos:

De los documentos anexados a éste, se extrae que la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, cuenta con obligaciones crediticias con el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S A - BBVA COLOMBIA las cuales se encuentran amparadas por BBVA SEGUROS DE VIDA mediante contrato de seguros, y que en razón a sus condiciones económicas y de salud, requiere de las accionadas valoración y calificación de porcentaje de pérdida de capacidad laboral para solicitar la prestación que emana del contrato de seguro.

Por su parte BBVA SEGUROS DE VIDA sostuvo que a su aseguradora no le corresponde sufragar los gastos de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que es deber del asegurado e interesado acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro. Además alegó que la parte accionante ni siquiera 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.

Destáquese la frágil condición de salud de la agenciada, con diagnósticos de Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación y Demencia Den la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío⁵, y se suma su precaria situación económica, que según se observa en el libelo genitor y de lo contestado por el gestor como respuesta a requerimiento realizado por este despacho se tiene que la actora no cuenta con capacidad de asumir sus obligaciones económicas, aspecto no desmentido por la encartada, quien se limitó a indicar que no se probó la situación económica de la tutelante.

Adicionalmente, en el presente escenario se echa de menos que BBVA SEGUROS DE VIDA, luego de la solicitud de la parte accionante procediera a dar trámite al proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral hubiese cumplido con la carga legal impuesta por el art. 142 del Decreto-Ley 019 de 2012, modificatorio del art. 41 de la Ley 100 de 1993, de determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del reclamante y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, para luego, en caso de que la parte interesada expresara su inconformidad con esa evaluación preliminar, se remitieran las respectivas diligencias a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, en aras de la resolución de dicho debate en primera instancia, mediante decisión susceptible de apelación ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

⁵ Fl 13 – 14 PDF “05PruebasDocumentales”

Pese a que no se aportó copia del contrato de seguro o de las obligaciones crediticias, de los documentos aportados por el querellante donde se observa la respuesta por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA y en razón a que en la respuesta allegada por dicha a sociedad al presente trámite, no negó la existencia de los mismos, se tendrán por ciertas las afirmaciones de la parte actora, respecto de la existencia de las obligaciones y del amparo de la entidad aseguradora.

Sobre el tema que nos ocupa, en sentencia T-076 de 2019, al resolver una acción de tutela de contornos similares a la que se desata, la Corte Constitucional expuso:⁶

“41. A propósito de lo anterior, esta Sala de Revisión estima conveniente precisar que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte sí tienen el deber de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, y por ello Seguros del Estado S.A. si tenía la obligación de valorar al menor Luis Daniel Camacho Beleño. Lo anterior, de conformidad con el siguiente marco jurídico:

*Es cierto que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, señala que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y calificación del grado de invalidez de estas contingencias, es competencia de: **(i)** el Instituto de Seguros Sociales, **(ii)** la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, **(iii)** las Administradoras de Riesgos Profesionales, **(iv)** las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y, **(v)** las Entidades Promotoras de Salud -EPS-. Con todo, para efectos de tramitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación, por dos razones.*

Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud -EPS- tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o

⁶ En similar sentido puede verse la sentencia T-400 de 2017, de la Corte Constitucional.

documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.

42. Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía **o cualquier compañía de seguros.**

43. De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo, y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.

De igual manera, 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.

44. Así las cosas, esta Sala advierte que la compañía Seguros del Estado S.A. si vulneró los derechos fundamentales del menor Luis Daniel Camacho Beleño, pues era su obligación realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral del menor, o remitirlo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente.

45. Ahora bien, al descender al asunto sub judice, se constata que la pretensión de la accionante consistente en que su hijo Luis Daniel fuera valorado, ya fue satisfecha. Esto por cuanto, tal y como fue informado por la actora en sede de revisión, Seguros del Estado S.A. hizo valorar la pérdida de capacidad laboral del menor, al remitirlo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar.

46. Segundo, la compañía aseguradora Seguros del Estado S.A. sufragó el valor de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar. **Sobre el pago de honorarios a favor de la Junta de Calificación de Invalidez para la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, debe precisarse que, en el evento en que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte no realicen la valoración requerida, el aspirante a beneficiario se encuentra habilitado para acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener la práctica del dictamen en primera instancia, y asumir directamente el pago de los honorarios con posibilidad de recobro. Con todo, cuando el solicitante sea una persona en situación de vulnerabilidad, que no cuente con los recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, las aseguradoras deberán asumir el pago de los honorarios a fin de que este**

pueda iniciar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente

(...)

De conformidad con lo anterior, la Sala concluye que en el presente asunto la compañía aseguradora vulneró los derechos fundamentales a la salud y debido proceso del menor Luis Daniel Camacho Beleño,...⁷.

Así las cosas, no se presta a dudas que el resguardo deprecado está llamado a prosperar, sin que asista razón a la accionada al alegar que por esta vía se discuten derechos netamente contractuales y económicos, pues lo solicitado por la parte actora no es el pago de una indemnización ni la prestación del seguro a la que podría tener derecho a la postre, sino la **calificación de su pérdida de capacidad laboral**, como acto previo a ello, cuya realización expresamente impone la ley, en primer lugar, a la aseguradora reprochada, sea que ésta la efectúe de forma directa, ora que remita el asunto para el efecto a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

Lo plasmado pone en entredicho la eficacia de otras herramientas de defensa judicial para superar la lesión de las prerrogativas de la accionante, y deja en evidencia la necesidad de la injerencia del juez de tutela, al ser palpable que la demandante es un sujeto de especial protección constitucional, dadas sus circunstancias de debilidad manifiesta por su padecimientos, edad y situación económica, lo que por demás no fue rebatido, mediante elementos de convicción idóneos, por parte de la querellada.

Epílogo de lo discurrido, se concederá la protección del derecho fundamental a la seguridad social, al mínimo vital y al debido proceso, de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, ordenando a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas

⁷ El énfasis es del juzgado.

siguientes a la notificación de este fallo, de manera directa o por medio de un profesional de la salud externo, determine en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral de la agenciada, y califique el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, amparada por con la póliza de seguro expedida por esa compañía. Para el cumplimiento de este mandato, se advertirá a la accionada que 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 segunda instancia.

Igualmente, se ordenará a la aseguradora en mención que, en caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad por esa compañía, 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.

3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintiocho Civil Municipal de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo del derecho fundamental a la seguridad social, al mínimo vital y al debido proceso de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, por lo explicado.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA que:

- a) **Si aún no lo hubiere hecho**, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su notificación de este fallo, de manera directa o por medio de un profesional de la salud externo, determine en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral de la señora BERTHA LEONOR GUZMÁN RODRÍGUEZ, y califique el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, quien se encuentra amparada con la póliza expedida por esa compañía.

- b) En caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad por esa entidad, 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.

TERCERO: ADVERTIR a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA que para el cumplimiento de lo ordenado en el literal a) del numeral 2º 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.

CUARTO: ORDENAR a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A - BBVA SEGUROS DE VIDA a través de su representante legal, que una vez se dé cumplimiento a lo ordenado en este fallo se informe a este juzgado, con el fin de hacer seguimiento del cumplimiento del mismo, de acuerdo a la constitución y la ley, so pena de incurrir en DESACATO sancionable hasta con arresto.

QUINTO: NOTIFÍQUESE lo así decidido a todos los interesados, por el medio más expedito posible. En caso de que el presente fallo no sea impugnado, REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, tal y como lo dispone el Acuerdo PCSJA 11594 del 31 de Julio de 2020.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:
Erika Magali Palencia
Juez
Juzgado Municipal
Civil 028
Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0d22342eae4b20ebecd20bea5f534633a9a5145b8df44bfc4c2e516e5000c948**

Documento generado en 05/07/2023 04:30:39 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>