

Señores:

JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL DE CONTROL DE GARANTIAS

CARTAGO – VALLE DEL CAUCA

E. S. D.

REFERENCIA: INCIDENTE DE DESACATO

ACCIONANTE: JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS

ACCIONADOS: LIBERTY SEGUROS S.A. representada por su gerente o quien haga sus veces, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA representada por su gerente o quien haga sus veces.

JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, vecino de esta ciudad, mediante este escrito me permito presentar **INCIDENTE DE DESACATO** de la Sentencia de Tutela No. 366 con fecha 27 de diciembre de 2024 proferida por este despacho, contra la entidad **LIBERTY SEGUROS S.A.** y **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, con fundamento en los siguientes:

HECHOS:

Los hechos en que se fundamenta la violación de los derechos fundamentales cuya tutela se solicita, son los siguientes:

PRIMERO: El día 18 de diciembre del año 2024, presente acción de Tutela por la vulneración a los derechos fundamentales tales como son a la igualdad, salud y seguridad social los cuales están siendo vulnerados por las entidades accionadas.

SEGUNDO: En esta tutela solicitaba la remisión a valoración de pérdida de capacidad laboral, con el fin de saber mi porcentaje de perdida laboral a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) póliza que pertenece a la compañía de seguros **LIBERTY SEGUROS S.A.**

TERCERO: Mediante Sentencia de Tutela No. 366 el JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL DE CONTROL DE GARANTIAS de Cartago – Valle del Cauca ordenada a las entidades accionadas, *“ORDENAR a LIBERTY SEGUROS S.A en cabeza de su Representante Legal (o quien haga sus veces) que en el término improrrogable de diez (10) días, siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS. Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.”*

CUARTO: El día 08 de enero de 2025 recibo un correo electrónico de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, donde me envían la solicitud que le hacen ellos a **LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA**, para dar cumplimiento al fallo de tutela, además anexan el certificado de existencia y representación legal, copia de los comprobantes de pago de los honorarios a la junta regional y el oficio de solicitud de cumplimiento.

SEXTO: El día 30 de enero de 2025 solicite por medio de correo electrónico a **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.** y a **la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca**, información sobre el estado en el que se encuentra dicho trámite, pero a la fecha no obtengo respuesta alguna.

PETICIÓN:

Con base en los hechos narrados me permito solicitarle al despacho que en los términos de ley le ordene a **LIBERTY SEGUROS S.A.** y **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, el cumplimiento del fallo de llevar a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral lo más pronto posible y se imponga la multa y la orden de arresto que están prescritos en la norma.

Su señoría solicito muy enfáticamente dar aplicación al trámite de cumplimiento previsto en el artículo 27 del decreto 2591 de 1991, y en subsidio dar aplicación al incidente de desacato establecido en el artículo 57 del mismo decreto.

Compulsar copias a la fiscalía general de la Nación para que investigue la posible comisión del delito de **FRAUDE A RESOLUCION JUDICIAL** o la que hubiere lugar, por parte de **LIBERTY SEGUROS S.A.** representada por su gerente o quien haga sus veces y **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** representada por su gerente o quien haga sus veces.

PRUEBAS

- Oficio de solicitud de cumplimiento.
- Certificado de existencia y representación legal.
- Comprobantes de pago de honorarios.
- Solicitud información.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Decreto 2591 de 1991 artículo 52 y del Decreto 306 de 1992 el artículo 9.

NOTIFICACIONES

A **LIBERTY SEGUROS S.A.** en la Calle 72 # 10-07 de Bogota D.C., Correo electrónico co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com, Celular:3164821802

A la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** en la Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama de Cali – Valle del Cauca, Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com, judicial@juntavalle.com, asistentejuridica2@juntavalle.com,

Las personales las recibiré en la Carrera 1 # 29-09 Barrio Cámbulos de Cartago - Valle del Cauca, Correo electrónico jadir29-08@hotmail.com, Celular: 3183354958.

Del Señor Juez, con todo respeto.

JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS
C.C. No. 9.773.431 de Armenia - Quindío



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON
FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS
CARTAGO- VALLE**

**Sentencia de Tutela No. 366
Primera Instancia
Radicación No. 76-147-40-88-005-2024-00373-00**

Cartago, Valle del Cauca, veintisiete (27) de diciembre de dos mil veinticuatro
(2024)

ASUNTO

El Juzgado Quinto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Cartago, Valle se ocupará de resolver la acción de tutela interpuesta contra **LIBERTY SEGUROS SA**, interpuesta por el ciudadano **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**.

ACCIONANTE

JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.773.431, quien se puede notificar a través del correo electrónico jadir29-08@hotmail.com

ACCIONADA

LIBERTY SEGUROS SA, en cabeza de su representante Legal (o quien haga sus veces) correo electrónico: co-notificacionesjudiciales@libertycolombia.com

ARGUMENTOS DE LA DEMANDA

Indica el accionante **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS** que, el día 21 de junio de 2023, sufrió accidente de tránsito, el cual le dejó serias lesiones en su humanidad.

Que, el día 13 de octubre de 2023, el accionante radicó ante **LIBERTY SEGUROS SA**, petición en donde solicita se le remita a valoración de pérdida de capacidad laboral con el fin de que se especifique su porcentaje.

Así entonces, **LIBERTY SEGUROS SA**, el día 17 de noviembre de 2023, le negó la valoración por médico laboral bajo el siguiente argumento:

"De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio "Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere del caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.". En ese sentido, es posible concluir que la referida demostración, es una carga situada exclusivamente en cabeza del asegurado o beneficiario que pretende el pago de una indemnización por parte de la aseguradora, ante la ocurrencia de un siniestro. En el presente evento, se pretende demostrar la existencia de una pérdida de capacidad laboral, con el fin de acceder a una de las coberturas del SOAT, presuntamente por haberse configurado un evento de pérdida de capacidad laboral. Por consiguiente, es claro que quien reclama es quien debe proveer los medios necesarios para demostrar que se configuró un evento indemnizable bajo una póliza SOAT. Entonces, ausencia de semejante ejercicio demostrativo, no resulta procedente pretender de la

aseguradora pago alguno, bajo ningún concepto.”

Por lo anterior, el señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**, considera se le está vulnerando su derecho a la salud, igualdad y seguridad social, pues, indica que la accionante, es quien debe darle la atención médica, para así él tener conocimiento a ciencia cierta de su estado de salud actual.

Con fundamento en los hechos fácticos narrados, solicita las siguientes:

PRETENSIONES

Que se ordene a **LIBERTY SEGUROS SA**, remita a valoración de pérdida de capacidad laboral al señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**.

PRUEBAS QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE

Aportó como pruebas las siguientes copias: respuesta 17 de noviembre de 2023 de **LIBERTY SEGUROS SA**, historia clínica expedida por **SERVICIOS ÓPTIMOS EN SALUD SOS SAS, SOAT 193730600**, cédula de ciudadanía **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**.

ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de tutela se admitió mediante auto interlocutorio No. 572 del 18 de diciembre del 2024; se dispuso la notificación a la accionada y se dispuso la vinculación de **SERVICIOS ÓPTIMOS EN SALUD SOS, SANITAS S.A.S, KEMER RAMIREZ CÁRDENAS agente interventor EPS SANITAS Y SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**.

Auto de Sustanciación No. 811 del 18 de diciembre de 2024, se vincula al contradictorio a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**.

Auto de Sustanciación No. 818 del 20 de diciembre de 2024, se vincula a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ RISARALDA Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**.

Auto de Sustanciación No. 823 del 24 de diciembre de 2024, se vincula a **ARL AXA COLPATRIA Y FONDO DE PENSIONES PROTECCIÓN**.

Auto de Sustanciación No. 824 del 24 de diciembre de 2024, se vincula al **MINISTERIO DE TRABAJO**.

INTERVENCIONES

LIBERTY SEGUROS SA

“Frente a los hechos narrados en el escrito de tutela, se identifica que **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS** sufrió un accidente de tránsito el día 21 de junio de 2023 en el que resultó involucrado vehículo asegurado por HDI Seguros Colombia S.A. identificado con placa RIN13E.

(...)

Al respecto, me permito resaltar que en razón al accidente de tránsito del cual fue víctima **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS** la Compañía HDI Seguros Colombia S.A., ha efectuado pagos con cargo a la mencionada póliza de SOAT por el amparo de gastos médicos, por el valor de \$ 13.663.648, tal como se observa a

continuación:

Teniendo en cuenta las coberturas determinadas por la ley, así como el cumplimiento que ha efectuado la compañía frente a sus obligaciones, con asombro y preocupación evidenciamos que a través de una acción constitucional JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS solicita el pago de honorarios de calificación para la Junta Regional, honorarios que valga la pena mencionar no están cubiertos bajo la póliza de SOAT.”

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

“Con fundamento en lo expuesto, se tiene que las compañías de seguros que expiden el SOAT no se encuentran facultadas por la ley para calificar la pérdida de la capacidad laboral de las víctimas de los accidentes de tránsito, sin embargo, en sede de Revisión de tutela, la Corte Constitucional ha establecido en varios de sus pronunciamientos que en primera oportunidad la emisión del dictamen, además de estar a cargo de los fondos de pensiones, administradoras de riesgos laborales y las EPS, 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, lo que implica que las compañías responsables del SOAT tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del reclamante.

(...)

Con fundamento en la anterior normativa, se deduce lo siguiente: — Para obtener el dictamen de la pérdida de la capacidad laboral se deben agotar las etapas de dicho proceso: primera oportunidad, primera y segunda instancia. La primera se surte ante COLPENSIONES, Administradoras de Riesgos Laborales, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado y aseguradoras de vida que cubran el riesgo de invalidez y muerte y las dos últimas ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

(...)

Frente al llamado que se hace a la SFC en calidad de vinculada, se destaca que el tutelante no dirige la solicitud de amparo contra esta Superintendencia, no formula pretensiones encaminadas a que se nos imparta una orden y tampoco presenta reproche frente al actuar de este Organismo, lo que permite concluir que no somos los llamados a responder por la trasgresión que alega.”

INTERVENCIÓN SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Solicitan su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Indican frente a la cobertura del SOAT, lo siguiente:

“Conforme a lo anterior en el momento de la ocurrencia de accidente de tránsito, las víctimas del mismo tienen derecho a que se les presten todos los servicios de salud que requieran, los cuales serán cubiertos por el SOAT o por la subcuenta ECAT del FOSYGA (hoy la ADRES) hasta por un monto máximo de 800 salarios mínimos legales diarios vigentes. Una vez superado dicho valor, los costos serán asumidos por la respectiva EPS o EPSS, de conformidad con el régimen al que se encuentre afiliado el paciente, y en los casos en los cuales no se encuentra afiliado a ninguna EPS del régimen contributivo o subsidiado, la atención en salud será asumida por IPS públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial. En los casos

en que el paciente cuente con un plan voluntario, complementario o adicional de salud, puede elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes, atendiendo siempre el precepto que los primeros 800 salarios mínimos legales diarios vigentes, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la subcuenta ECAT del FOSYGA (hoy la ADRES), de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016. Por lo anterior, la IPS que preste el servicio de salud a la víctima de accidente de tránsito, puede acudir a las entidades citadas de acuerdo con el margen de cobertura, para que se les reconozca y pague el valor de estos.

(...)

El SOAT tiene como propósito asegurar la vida e integridad de quienes resulten afectados en accidentes de tránsito mientras ocurran dentro del territorio nacional, protección que se materializa a través de la indemnización automática a favor de las víctimas, sin necesidad de acreditar culpa o el factor subjetivo de las conductas o causantes del daño.

Del mismo modo el Decreto Ley 0019 de 2012, narra en el Capítulo VIII las disposiciones inherentes a la cobertura de las pólizas de seguros.

Además de lo anterior es pertinente indicar que de acuerdo con los pronunciamientos hechos por parte de la H. Corte Constitucional, corresponde, entre otras, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las entidades promotoras de salud “realizar en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez”, y en caso de existir inconformidad la Entidad deberá “solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso” decisión contra la cual procede la apelación ante la Junta Nacional de Calificación de invalidez.

Es por estas razones señor Juez que la competencia en el presente caso recae sobre la compañía de seguros que expidió el SOAT que fue reclamado en el accidente, quien en desarrollo de su objeto y dado el amparo otorgado a través del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, debe realizar las gestiones pertinentes para garantizar la atención en salud a quienes se vean cobijados con la póliza de seguros, circunstancias que relevan a esta Superintendencia de responder por los hechos acaecidos en la presente tutela.”

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE

Indican que a la fecha no se evidencia solicitud por parte del accionante y solicitan su desvinculación por no haber vulnerado derecho alguno.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA

Señalan que no se pronunciarán frente a las pretensiones, puesto que las mismas no están dirigidas en contra de esa corporación y por tanto carece de legitimación.

Finalmente, señalan que, la A.F.P., A.R.L., E.P.S. y Aseguradoras pueden rendir las experticias de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, conforme lo indica el inciso 2 del artículo 142 del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, a su vez transformado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

Conforme lo anterior, manifiesta que, es obligación de la aseguradora valorar la pérdida de capacidad laboral a través de su equipo interdisciplinario, y en caso de que no cuente con este, podrá acudir a las Juntas Regionales para realizar dicha

labor previo cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 20 y 30 del Decreto 1352 de 2013.

EPS SANITAS

Téngase en cuenta señoría que mi representada no es la entidad llamada a realizar la calificación de la PCL, y si mismo no esta dentro sus responsabilidades proceder a calificar la perdida de la capacidad laboral pues las entidades autorizadas y facultadas para tal fin son las AFP, ARL, Y LAS RESPECTIVAS JUNTAS o por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, para el presente caso mi representada no tiene responsabilidad alguna.

(...)

Así misma señoría se debe mencionar que mi representada como entidad prestadora de servicios de salud, y responsable de administrar recursos públicos del sistema general de seguridad social en salud, debe garantizar la debía destinación de los recursos del sistema, y dentro de la partida presupuestal no existe un rubro destinado a pagar honorarios ante las juntas de calificación.

El uso del dictamen solicitado por el accionante; tiene como objeto iniciar el trámite de reconocimiento de una pensión, no de salud; de tal forma que ninguno de los profesionales de EPS, tiene competencia según el Artículo 1 del decreto 1352 de 2013 Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones; 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, siendo función las juntas regionales como entidad competentes para emitir dictámenes en calidad de peritos.

(...)

CONCLUSIONES

La EPS SANITAS ha procedido de conformidad con la normatividad legal vigente y en cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades, y con relación al presente asunto no se evidencia responsabilidad atribuible a mi representada. Se aclara que EPS SANITAS no es una autoridad competente ni autorizada para proceder a, calificar la perdida de la capacidad laboral pues este riesgo está cubierto y a cargo de otras entidades como las juntas de calificación. Por otro lado, señoría se debe mencionar que, de acuerdo con la normatividad legal vigente, las EPS no son entidades facultadas y autorizadas para calificar o emitir dictamen de la perdida de la capacidad laboral. Así mismo y como ya se manifestó mi representada no es la entidad facultada ni llamada a calificar o emitir dictamen de la perdida de la capacidad laboral razón por la cual ROGAMOS DECLARE IMPROCEDENTE LA MENCIONADA PRETENSION CON RELACION A EPS SANITAS."

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A

Indican que, desconocen los hechos expuestos por el accionante, así como tampoco cuenta con solicitud formal de prestación económica de invalidez y/o incapacidades.

Adicionalmente, indican que no han sido notificados por concepto de rehabilitación por enfermedad o accidente de origen común que haya sido emitido por la EPS con la cual tiene afiliación vigente el señor accionante, ni tampoco algún dictamen de

pérdida de capacidad laboral que se haga vinculante, es decir, desconoce en su totalidad su estado de salud.

Finalmente, solicitan su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Las demás entidades vinculadas no allegaron escrito de contestación.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela es una institución que consagró la Constitución de 1991 para proteger los derechos fundamentales de las personas de lesiones o amenazas, de vulneración por parte de una autoridad o particulares que presten servicios públicos. Se trata de un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario.

El objetivo de la acción de tutela es procurar una defensa inmediata ante la vulneración de un derecho constitucional fundamental, mediante una orden judicial para que aquel respecto de quien se solicitó la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. Entonces, la persona que considere que se le están vulnerando o amenazando sus derechos fundamentales, puede acudir a la acción de tutela en procura de la protección de sus derechos, siempre que no cuente con otro medio idóneo de defensa judicial, a menos que se solicite como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La Honorable Corte Constitucional ha precisado las reglas que determinan la naturaleza del derecho de petición y definen el marco de su ejercicio y efectividad, por lo que a continuación se citarán, de acuerdo a la recopilación realizada en Sentencias T-332 de 2015:

"4. Contenido y alcance del derecho de petición. Reiteración de jurisprudencia.

La Constitución Política en su artículo 23, consagra el derecho fundamental de toda persona a presentar peticiones respetuosas en interés general o particular ante las autoridades y a obtener de ellas pronta resolución de fondo.

La Corte Constitucional se ha referido en distintas oportunidades a la importancia de esta garantía fundamental, cuya efectividad, según se ha reconocido, "resulta indispensable para el logro de los fines esenciales del Estado, particularmente el servicio de la comunidad, la promoción de la prosperidad general, la garantía de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y la participación de todos en las decisiones que los afectan, así como para asegurar que las autoridades cumplan las funciones para las cuales han sido instituidas (artículo 20. Constitución Política)"¹.

A partir de esta garantía la jurisprudencia ha fijado una serie de reglas y de parámetros relacionados con el alcance, núcleo esencial y contenido de este derecho. Al respecto ha precisado lo siguiente:

"a) El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa. Además, porque mediante él se garantizan otros derechos constitucionales, como los derechos a la información, a la participación política y a la libertad de expresión.

b) El núcleo esencial del derecho de petición reside en la resolución pronta y oportuna de la cuestión, pues de nada serviría la posibilidad de dirigirse a la autoridad si ésta no resuelve o se reserva para sí el sentido de lo decidido.

c) La respuesta debe cumplir con estos requisitos: 1. oportunidad 2. Debe resolverse de fondo, clara, precisa y de manera congruente con lo solicitado 3. ser puesta en conocimiento

¹ Sentencia T-012 de 1992.

del peticionario. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición.

d) Por lo anterior, la respuesta no implica aceptación de lo solicitado ni tampoco se concreta siempre en una respuesta escrita.

e) Este derecho, por regla general, se aplica a entidades estatales, esto es, a quienes ejercen autoridad. Pero, la Constitución lo extendió a las organizaciones privadas cuando la ley así lo determine.

f) La Corte ha considerado que cuando el derecho de petición se formula ante particulares, es necesario separar tres situaciones: 1. Cuando el particular presta un servicio público o cuando realiza funciones de autoridad. El derecho de petición opera igual como si se dirigiera contra la administración. 2. Cuando el derecho de petición se constituye en un medio para obtener la efectividad de otro derecho fundamental, puede protegerse de manera inmediata. 3. Pero, si la tutela se dirige contra particulares que no actúan como autoridad, este será un derecho fundamental solamente cuando el Legislador lo reglamente.

g). En relación con la oportunidad de la respuesta, esto es, con el término que tiene la administración para resolver las peticiones formuladas, por regla general, se acude al artículo 6º del Código Contencioso Administrativo que señala 15 días para resolver. De no ser posible, antes de que se cumpla con el término allí dispuesto y ante la imposibilidad de dar una respuesta en dicho lapso, la autoridad o el particular deberá explicar los motivos y señalar el término en el cual se realizará la contestación. Para este efecto, el criterio de razonabilidad del término será determinante, puesto que deberá tenerse en cuenta el grado de dificultad o la complejidad de la solicitud. Cabe anotar que la Corte Constitucional ha confirmado las decisiones de los jueces de instancia que ordena responder dentro del término de 15 días, en caso de no hacerlo, la respuesta será ordenada por el juez, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes.

h) La figura del silencio administrativo no libera a la administración de la obligación de resolver oportunamente la petición, pues su objeto es distinto. El silencio administrativo es la prueba incontrovertible de que se ha violado el derecho de petición.

i) El derecho de petición también es aplicable en la vía gubernativa, por ser ésta una expresión más del derecho consagrado en el artículo 23 de la Carta. Sentencias T-294 de 1997 y T-457 de 1994.²

Posteriormente, esta Corporación añadió dos reglas adicionales: (i) que la falta de competencia de la entidad ante quien se plantea no exonera a la entidad del deber de responder; y (ii) que la respuesta que se profiera debe ser notificada al interesado.³

Por lo anterior, la efectividad del derecho fundamental de petición se deriva de una respuesta pronta, clara y completa por parte de la entidad a la que va dirigida. La falta de alguna de estas características se materializa en la vulneración de esta garantía constitucional.

En cuanto a la esencialidad del derecho fundamental a la salud, la Constitución Política, en el artículo 49 establece:

*"La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. **Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud**".⁴*

El derecho a salud es un derecho fundamental y autónomo, por lo cual es exigible su amparo mediante el ejercicio de la acción constitucional de tutela, en aras de prevenir la configuración de un perjuicio irremediable o cesar la vulneración del mismo. Por lo tanto, dentro del derecho a la salud, se debe entender incluido el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad

De conformidad con lo previsto en la Ley 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende

² Ver Sentencia T-377 de 2000, T-173 de 2013, T-211-14, entre otras.

³ T-173 de 2013.

⁴ Subrayas por fuera del texto original.

el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

El derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) *la disponibilidad* implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) *la aceptabilidad* hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida. Por su parte, (iii) *la accesibilidad* corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) *la calidad* se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

De lo anterior se puede concluir, que el derecho a la salud debe ser entendido no solo como un derecho o servicio con el que se pretende la preservación de la existencia, sino como un derecho fundamental que guarda estrecha relación con la dignidad humana y la existencia en condiciones dignas.

Sobre el trámite de la calificación de invalidez el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificada por los artículos 52 de la Ley 962 de 2005 y 142 del Decreto Ley 019 de 2012, establece lo siguiente:

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificarla imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales 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.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

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.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

Parágrafo 1. Para la selección de los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, el Ministerio del Trabajo tendrá en cuenta los siguientes criterios:

La selección se hará mediante concurso público y objetivo, cuya convocatoria se deberá hacer con no menos de dos (2) meses de antelación a la fecha del concurso e incluirá los criterios de ponderación con base en los cuales se seleccionará a los miembros de estos organismos. La convocatoria deberá publicarse en un medio de amplia difusión nacional.

Dentro de los criterios de ponderación se incluirán aspectos como experiencia profesional mínima de cinco (5) años y un examen escrito de antecedentes académicos sobre el uso del manual de pérdida de capacidad laboral y de invalidez, el cual se realizará a través de una entidad académica de reconocido prestigio. Los resultados del concurso serán públicos y los miembros de las Juntas serán designados por el Ministro del Trabajo, comenzando por quienes obtuvieran mayor puntaje.

La conformación de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos será reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa. El proceso de selección de los integrantes de las juntas de calificación de invalidez se financiará con recursos del Fondo de Riesgos Laborales.

Parágrafo 2. Las entidades de seguridad social, los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Invalidez y los profesionales que califiquen

serán responsables solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado.”

Sobre las reglas de indemnización por incapacidad permanente en accidente de tránsito, expuso la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T 336 de 2020 lo siguiente:

"REGULACION DE LA INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTE DE TRANSITO-Reglas

(i) Para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente. (ii) Dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. (iii) Dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.”

Sobre el SOAT, la Corte Constitucional ha sido enfática al precisar en sentencia T 336 de 2020 lo siguiente:

"Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores "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" [41]. [42]

Las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993^[43] y en el título II del Decreto 056 de 2015,^[44] el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Además, aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren regulados dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, establece los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, entre los que se encuentran "a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud; [...] y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones".⁵

PROBLEMA JURÍDICO

La accionada vulneró los derechos fundamentales a la salud y seguridad del señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS** al no sufragar el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de invalidez, para que le valoren y

⁵ Sentencia T 336 de 2020

califiquen su grado de pérdida de capacidad laboral y determinen la invalidez derivada del accidente de tránsito.

CASO CONCRETO

No advirtiéndose ningún vicio que pueda invalidar lo actuado y satisfechos los presupuestos procesales en este asunto, es menester del Despacho tomar decisión dentro del presente asunto, de conformidad a las consideraciones que serán expuestas a continuación.

Se advierte que en el presente proveído no se disertará respecto del derecho de petición de fecha 13 de octubre de 2023, toda vez que el día 17 de noviembre del mismo año la accionada dio respuesta al mismo.

Continuando y una vez analizada la acción de tutela, las contestaciones y el acervo probatorio que se incorporó en ella, se tiene que:

El accionante **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**, el día 21 de junio de 2023, sufrió accidente de tránsito, el cual, según sus afirmaciones le dejó serias lesiones en su humanidad.

Que, el día 13 de octubre de 2023, el accionante radicó ante **LIBERTY SEGUROS SA**, petición en donde solicita se le remita a valoración de pérdida de capacidad laboral con el fin de que se especifique su porcentaje.

Así entonces, **LIBERTY SEGUROS SA**, el día 17 de noviembre de 2023, le negó la valoración por médico laboral bajo el siguiente argumento:

“De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio “Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere del caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”. En ese sentido, es posible concluir que la referida demostración, es una carga situada exclusivamente en cabeza del asegurado o beneficiario que pretende el pago de una indemnización por parte de la aseguradora, ante la ocurrencia de un siniestro. En el presente evento, se pretende demostrar la existencia de una pérdida de capacidad laboral, con el fin de acceder a una de las coberturas del SOAT, presuntamente por haberse configurado un evento de pérdida de capacidad laboral. Por consiguiente, es claro que quien reclama es quien debe proveer los medios necesarios para demostrar que se configuró un evento indemnizable bajo una póliza SOAT. Entonces, ausencia de semejante ejercicio demostrativo, no resulta procedente pretender de la aseguradora pago alguno, bajo ningún concepto.”

Por lo anterior, el señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**, considera se le está vulnerando su derecho a la salud, igualdad y seguridad social, pues, indica que la accionante, es quien debe darle la atención médica, para así él tener conocimiento a ciencia cierta de su estado de salud actual.

Sea el momento para manifestar por parte del Despacho que, a pesar de evidenciarse que, el accidente de tránsito aconteció el día 21 de junio de 2023, no se es dable dar aplicación al principio de inmediatez en la acción de tutela, pues la violación de los derechos del accionante ha persistido en el tiempo.

Así entonces, sobre el tema objeto de discusión, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 52 de la Ley 962 de 2005 y 142 del Decreto Ley 019 de 2012, establece lo siguiente:

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificarla imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales 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." Negrilla fuera de texto

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 está 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.

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.

De otra parte, este órgano judicial señala que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras

de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

En el caso objeto de estudio se puede evidenciar que para el día del siniestro el vehículo de placas RIN13E contaba con póliza SOAT número 193730600, seguro amparado por LIBERTY SEGUROS, con fecha de vigencia desde 2022-08-11 hasta el 2023-08-10, siendo entonces la obligada a costear todos los gastos médicos y demás que se deriven del accidente tránsito citado, vislumbrándose además que todas las prestaciones médicas que ha requerido el usuario han sido sufragadas por la aseguradora hoy accionada, lo que se corrobora con las historias clínicas aportadas por la peticionaria.

Ahora bien, Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Dentro de sus principales funciones se encuentra, tal como su nombre lo indica, la de emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Este dictamen permite el reconocimiento y pago de ciertas prestaciones sociales a quienes han sufrido una disminución en su capacidad laboral. De ahí que sea indispensable poder acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las juntas de calificación de invalidez no reciben salario sino honorarios. Siguiendo lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos corren a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales. En la Sentencia C-164 de 2000, la Corte determinó que el Estado debe proteger a las personas que por su condición física, económica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Por lo tanto, debe procurar por un equilibrio en el sistema de seguridad social, de tal manera que se materialicen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.); y, en consecuencia, debe procurar que quienes cuenten con los recursos económicos para costear el examen de su evaluación física o mental, paguen por ello. En virtud de lo anterior, advirtió que no resulta constitucionalmente admisible que la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, quede condicionado a un pago pues con ello se *"elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad"*.

Bajo este mismo razonamiento, la Corte declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074 de 2010, por reglamentar que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

De manera pacífica y reiterada, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter

obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “*se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993*”*Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.”*

Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013 señaló 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.***” (Énfasis añadido)

En el caso objeto de estudio, **LIBERTY SEGUROS S.A.**, vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

Recuérdese que el accionante busca acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente. Para ello, es necesario aportar un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral. No obstante, no ha conseguido obtener dicho concepto pues para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entidad que considera es la competente para realizar dicho análisis, debe cancelar unos honorarios equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, los cuales se ha negado a garantizar **LIBERTY SEGUROS S.A.**

Lo anterior, da cuenta de los diferentes obstáculos a los que se ha visto enfrentado el accionante para poder iniciar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. También queda claro que, la vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social es imputable a la entidad accionada en tanto no ha garantizado la práctica de la valoración de la pérdida de capacidad laboral, pues ha incumplido con su deber de realizar una primera valoración; y con ello ha impedido al accionante tramitar su solicitud ante esa misma entidad.

LIBERTY SEGUROS S.A., argumentó que no tiene la obligación de asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez.

No obstante, tal como se indicó en la parte motiva de esta Sentencia y como fue confirmado en escritos de contestación por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA**, 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 un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Solo si el interesado se encuentra inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de

Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

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. En sentido similar, no ha reparado en que, al asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del SOAT tienen la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la peticionaria, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.

Lo cierto es que la compañía de seguros accionada tiene un claro deber legal y ha omitido su cumplimiento. Lo anterior, ha significado para la accionante una vulneración de su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que disminuyan su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que creen barreras para poder desempeñar sus actividades laborales normales.

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

De ahí que la Corte haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado.

Para este Despacho es claro que existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del accionante, imputable a la entidad accionada, en tanto no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Por lo tanto, concederá el amparo invocado por la actora y ordenará que, dentro del término de diez (10) días, siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**. Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la seguridad social del señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**, en la acción de amparo promovida en contra de **LIBERTY SEGUROS S.A.**

SEGUNDO: ORDENAR a **LIBERTY SEGUROS S.A** en cabeza de su Representante Legal (o quien haga sus veces) que en el término improrrogable de diez (10) días, siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**. Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

TERCERO: NOTIFÍQUESE a las partes la presente decisión, conforme lo establece el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.⁶ Contra la presente decisión procede el recurso de impugnación⁷ ante el superior funcional.⁸

CUARTO: PREVENIR a la entidad accionada, para que conforme las disposiciones del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991, *"...en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, y que, si procediere de modo contrario, será sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo..."* 52 del mismo Decreto, sin perjuicio de las responsabilidades en que haya incurrido.

QUINTO: En firme esta providencia, remítase ante la Corte Constitucional, para la eventual revisión conforme lo dispone el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.⁹ Elabórense y remítanse las comunicaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



OSCAR JAVIER TREJOS PEREZ

JUEZ

⁶ **ARTÍCULO 30.- Notificación del fallo.** El fallo se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento, a más tardar al día siguiente de haber sido proferido.

⁷ **ARTÍCULO 31.- Impugnación del fallo.** Dentro de los tres días siguientes a su notificación el fallo podrá ser impugnado por el Defensor del Pueblo, el solicitante, la autoridad pública o el representante del órgano correspondiente, sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.

⁸ **ARTÍCULO 32.- Trámite de la impugnación.** Presentada debidamente la impugnación el juez remitirá el expediente dentro de los dos días siguientes al superior jerárquico correspondiente.

⁹ **ARTÍCULO 31.- (...)** Los fallos que no sean impugnados serán enviados al día siguiente a la Corte Constitucional para su revisión.

RE: SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE TUTELA JAIRCINHO MONCALEANO- CM

Desde Jaircinho Moncaleano Ballesteros <jadir29-08@hotmail.com>
Fecha Jue 30/01/2025 11:37
Para Lopez, Kherynn <Kherynn.Lopez@hdiseguros.com.co>; Solicitudes@juntavalle.com <Solicitudes@juntavalle.com>

Cordial saludo,

Por medio del presente escrito, solicito de la manera mas respetuosa información de la cita que tengo pendiente con la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca, teniendo en cuenta de que HDI SEGUROS COLOMBIA S.A ya realizo el pago correspondiente.

Quedo atento a cualquier solicitud o información.

Muchas gracias.

Atentamente,

JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS
CEL: 3183354958

De: Lopez, Kherynn <Kherynn.Lopez@hdiseguros.com.co>
Enviado: miércoles, 8 de enero de 2025 16:54
Para: Solicitudes@juntavalle.com <Solicitudes@juntavalle.com>
Cc: 'jadir29-08@hotmail.com' <jadir29-08@hotmail.com>
Asunto: SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE TUTELA JAIRCINHO MONCALEANO- CM

Bogotá D.C., 08 de enero de 2025

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE VALLE DEL CAUCA
Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama
Solicitudes@juntavalle.com

FALLO DE ACCION DE TUTELA
RADICADO: 2024-0373
ACCIONANTE: JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS
ACCIONADO: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A
REFERENCIA: SOLICITUD DE CALIFICACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE FALLO DE TUTELA

1. Certificado de existencia y representación legal.
2. Copia de los comprobantes de pago de los honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION.
3. Oficio Solicitud de cumplimiento

DATOS DE CORRESPONDENCIA					
Reclamante	Cédula	Correo Electrónico	Correspondencia	Teléfono	Ciudad
JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS	9773431	jadir29-08@hotmail.com	carrera 1 n 28 09 cambulos	3183354958	CARTAGO

Kherynn López Gómez
Abogada Junior
Gerencia Legal

Calle 72 No. 10-07 Piso 7 / Bogotá, Colombia
www.hdiseguros.com.co



Mi día de trabajo y horario pueden no ser los mismos que los tuyos. No te sientas obligado a responder fuera de tu horario laboral.

Somos **HDI Seguros**, parte de uno de los grupos asegurados más importantes a nivel mundial. Este correo electrónico contiene información confidencial y también puede contener información privilegiada. Si no eres el destinatario, te notificamos que cualquier distribución, uso o copia de la misma está estrictamente prohibida.

Bogotá D.C., 08 de enero de 2025

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE VALLE DEL CAUCA

Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama

Solicitudes@juntavalle.com

FALLO DE ACCION DE TUTELA

RADICADO: 2024-0373

ACCIONANTE: JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS

ACCIONADO: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A

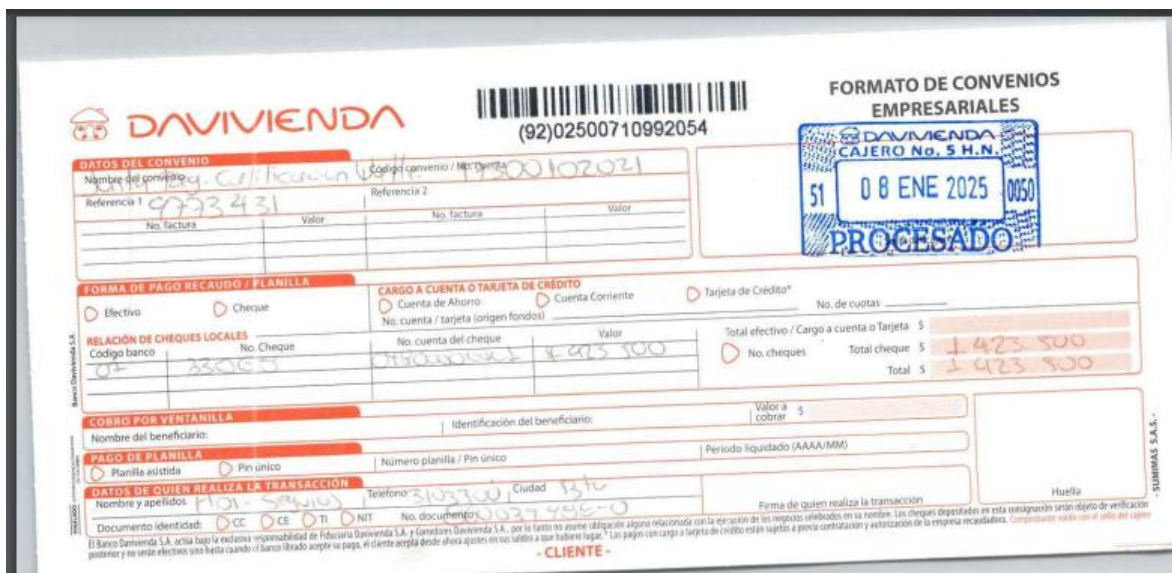
REFERENCIA: SOLICITUD DE CALIFICACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE FALLO DE TUTELA

MAURICIO ANDRÉS CLEVES CALDERON mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de representante legal para asuntos judiciales de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.** con NIT 860.039.988-0, conforme al Certificado de Existencia y Representación de la Superintendencia Financiera de Colombia adjunto (Pág. 1 inc. final), por medio del presente escrito, procedo a solicitar la calificación de pedida de capacidad laboral para el aquí accionante e informar sobre el cumplimiento del fallo de la acción de tutela de la referencia, en los siguientes términos:

Mediante fallo emitido por el **Juzgado Primero Penal Municipal Para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Bucaramanga**, el cual ordenó el pago de los honorarios a esta Junta, con el fin de proceder a la calificación de pérdida de capacidad laboral de **Jaircinho Moncaleano Ballesteros**, identificada con cedula de ciudadanía No. 9773431 se dispuso:

SEGUNDO: ORDENAR a LIBERTY SEGUROS S.A en cabeza de su Representante Legal (o quien haga sus veces) que en el término improrrogable de diez (10) días, siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**. Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

Así las cosas, les informamos que, esta aseguradora ya realizo el pago de los mencionados honorarios mediante transferencia, tal y como se soporta a continuación:



Por lo tanto, solicitamos proceder con la calificación de **JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS**.

I. ANEXOS:

1. Certificado de existencia y representación legal.
2. Copia de los comprobantes de pago de los honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION.

II. NOTIFICACIONES

Las notificaciones las recibiré en la Calle 72 No. 10-07 Piso 7 de Bogotá D.C. o al correo electrónico dispuesto para todas las notificaciones judiciales, según consta en el Certificado de Cámara de Comercio: notificacionesjudiciales@hdiseguros.com.co

Con todo respeto,



MAURICIO ANDRÉS CLEVES CALDERON
C.C 80.086.662 de Bogotá
Representante Legal Para Asuntos Judiciales
HDI Seguros Colombia S.A.
Proyectó KLG



Certificado Generado con el Pin No: 8723918621375058

Generado el 08 de enero de 2025 a las 11:48:49

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860039988-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 8349 del 26 de noviembre de 1973 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SKANDIA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 895 del 04 de marzo de 1993 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por SKANDIA COMPANIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3343 del 23 de junio de 1998 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 339 del 25 de enero de 1999 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LIBERTY SEGUROS S.A. absorbe a LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A. (antes SEGUROS DEL COMERCIO S.A.), quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0986 del 12 de marzo de 2001 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión por absorción de la COMPANIA DE SEGUROS COLMENA S.A., por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. (Resolución 213 del 5 de marzo del 2001 de la Superintendencia Bancaria) En consecuencia, la primera se disuelve sin liquidarse.

Resolución S.B. No 1104 del 26 de septiembre de 2002 La Superintendencia Bancaria aprueba a ABN AMRO SEGUROS (COLOMBIA) la cesión de la totalidad de la cartera de seguros y de algunos activos, pasivos y contratos a favor de LIBERTY SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 2173 del 12 de mayo de 2003 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Santa Fé de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, pudiendo establecer sucursales o agencias dentro o fuera del territorio nacional

Escritura Pública No 1027 del 11 de mayo de 2010 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambio su denominación por LIBERTY SEGUROS S.A. pudiendo autilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY

Resolución S.F.C. No 1261 del 24 de septiembre de 2019 ,Aprueba a Liberty Seguros de Vida S.A., realizar una escisión mediante la cual parte de sus activos y pasivos se trasladarán a Liberty Seguros S.A.. sociedad igualmente autorizada para ejercer la actividad aseguradora en el país. Liberty Seguros de Vida S.A. (Sociedad Escidente) y de Liberty Seguros S.A. (Sociedad Beneficiaria), formalizada mediante Escritura Pública No. 1605 del 27 de Septiembre de 2019, Not. 65 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1922 del 15 de agosto de 2024 de la Notaría 65 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). cambia su razón social de LIBERTY SEGUROS S.A., pudiendo utilizar comercialmente los nombres LIBERTY SEGUROS o LIBERTY por HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.

Resolución S.F.C. No 2290 del 15 de noviembre de 2024 no objeta la fusión por absorción entre HDI Seguros Colombia S.A. (antes Liberty Seguros S.A.) como entidad absorbente y HDI Seguros S.A., como entidad



Certificado Generado con el Pin No: 8723918621375058

Generado el 08 de enero de 2025 a las 11:48:49

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

absorbida, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 3568 del 6 de diciembre de 1974

REPRESENTACIÓN LEGAL: La representación legal de la Sociedad estará a cargo de un Presidente, de sus suplentes, de uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y un Representante Legal para Asuntos Tributarios. Tanto el Presidente, como sus suplentes, así como los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante y el Representante Legal para Asuntos Tributarios, podrán ser Miembros de la Junta Directiva y ser reelegidos indefinidamente. El manejo y la administración de la Sociedad estarán a cargo de un Presidente. El Presidente de la compañía podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres suplentes, quienes lo reemplazarán en el caso de faltas temporales, accidentales o absolutas. Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía es múltiple y que ella será ejercida indistintamente por el Presidente, por sus Suplentes, por los Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos o por el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios, cada uno de conformidad con sus atribuciones. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA:** El Presidente tendrá todas las facultades y obligaciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: A) Ser Representante Legal de la Sociedad ante los Accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y judicial. B) Ejecutar u ordenar todos los Actos y operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes, en estos Estatutos y en las decisiones de la Junta Directiva. C) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, conjuntamente con la Junta Directiva, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con un Informe escrito sobre la situación de la Sociedad, y un Proyecto de Distribución de Utilidades. D) Tomar todas las medidas que reclame la conservación y seguridad de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la Sociedad e impartirles las órdenes e instrucciones que exija el normal desarrollo de la empresa social. E) Convocar la Asamblea General a reuniones ordinarias y extraordinarias cuando lo juzgue necesario o conveniente. F) Convocar a la Junta Directiva a las reuniones ordinarias, con la periodicidad que determinen las normas legales, y a reuniones extraordinarias cuando lo considere necesario o conveniente. G) Presentar a la Junta Directiva, los estados financieros y suministrar todos los balances de prueba e informes que ésta solicite en relación con la Sociedad y sus actividades. H) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General y la Junta Directiva. I) Delegar parcialmente sus funciones y constituir los apoderados especiales que requiera el buen giro de las actividades sociales. J) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con la existencia, funcionamiento y actividades de la Sociedad. K) Vender o comprar activos fijos diferentes a inmuebles por cuantía hasta de quinientos mil dólares (USD 500.00), en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. L) Celebrar contratos cuyo valor no sea superior a quinientos mil dólares (USD 500.000) por acto o contrato anual. Esta atribución no se refiere a contratos de adquisición o venta de inmuebles. M) Realizar inversiones de dinero en préstamos a empleados de la Sociedad, que no se encuentren regulados en la Circular de Beneficios y el Manual de Préstamos para Ejecutivos. N) Adquirir o enajenar documentos negociables dentro del mercado institucional de valores que no exceda de diez millones de dólares (USD 10.000.000) en un solo acto o en una serie de actos u operaciones relacionadas. Ñ) Nombrar y remover los empleados de la Compañía. O) Aprobar la creación o supresión de ramos de seguro. **FUNCIONES DEL LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS:** Los Representantes Legales para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, de manera separada, tendrán las siguientes funciones: a) Ser Representantes Legales de la sociedad ante las autoridades de la Rama Judicial del Poder Público o, ante autoridades de la Rama Ejecutiva del Poder Público en cualquiera de los órdenes en que se divide territorialmente la república de Colombia y a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales o funciones que en algún momento eran



Certificado Generado con el Pin No: 8723918621375058

Generado el 08 de enero de 2025 a las 11:48:49

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

competencia de funcionarios de la Rama Judicial del Poder Público o ante cualquiera de las ramas del poder público, así mismo ejercerá la representación de la Compañía en cualquier clase de proceso, administrativo, policivo, arbitral o extrajudicial en los que la Sociedad sea parte. b) Asesorar al Presidente para la designación de los apoderados especiales que representen a la sociedad ante las autoridades mencionadas para los fines y objeto del literal anterior. c) Todas aquellas que el Presidente le delegue. d) Otorgar poderes para promover o instaurar demandas, contestar demandas, llamamientos en garantía, incidentes, recursos para agotar la vía gubernativa, es decir, el Representante Legal para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos está facultado para otorgar todo tipo de poder ante cualquier autoridad competente de cualquiera de las ramas del poder público. Además, tendrá la facultad expresa para conciliar en las audiencias de conciliación previstas en el artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, en la ley 80 de 1993, en la ley 446 de 1998, en el decreto 1818 de 1998 y en las demás normas que modifiquen, adicionen, complementen o reglamenten la anterior normatividad. e) Firmar cartas de objeciones f) firmar contratos de transacción g) Representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales. h) Otorgar poderes para representar a la Compañía en los procesos de responsabilidad fiscal adelantados por la Contraloría General de la República, Contralorías Departamentales, Contralorías Municipales, Contralorías Distritales. i) Iniciar y llevar a cabo, en nombre de la Sociedad, toda clase de solicitudes, peticiones o trámites ante cualquier autoridad administrativa, policiva o judicial, incluyendo la facultad de interponer cualquier recurso en nombre de la Sociedad. j) Suscribir comunicaciones dirigidas a la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otra Autoridad Administrativa o de Control en nombre y representación de la sociedad. (Escritura Pública 1003 del 22/09/2020 Not. 65 de Bogotá D.C.) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS Y CAMBIARIOS. El Representante Legal para asuntos tributarios tendrá las siguientes funciones: a) Representar a la sociedad, ante terceros y ante toda clase de autoridades, en todos los asuntos de naturaleza tributaria y cambiaria. b) Suscribir y presentar ante todas las autoridades administrativas o judiciales, todos los documentos, formularios y declaraciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones de la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios. c) Adelantar todas las gestiones necesarias para representar a la sociedad en asuntos tributarios y cambiarios, d) Responder los requerimientos de las autoridades de impuestos. El Presidente, los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos y el Representante Legal para Asuntos Tributarios y Cambiarios serán nombrados por la Junta Directiva para periodos de dos (2) años. En caso de que la Junta Directiva no manifieste su decisión de removerlos, se entenderán reelegidos por periodos iguales. (Escritura Pública No.0086 del 24 de enero de 2020, Notaria 65 de Bogotá D.C.)

Que ejercen la representación legal de la entidad y han sido registradas las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Cesar Alberto Rodríguez Sepulveda Fecha de inicio del cargo: 27/06/2023	CC - 80231797	Presidente
Katy Lisset Mejia Guzman Fecha de inicio del cargo: 07/05/2020	CC - 43611733	Suplente del Presidente
Noe Moreno Cabezas Fecha de inicio del cargo: 23/07/2020	CC - 79864404	Suplente del Presidente
Maria Juliana Ortiz Amaya Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 37549452	Representante Legal para Asuntos Judiciales,



Certificado Generado con el Pin No: 8723918621375058

Generado el 08 de enero de 2025 a las 11:48:49

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
		Extrajudiciales y Administrativos
Katherine Yohana Triana Estrada Fecha de inicio del cargo: 27/12/2020	CC - 25999065	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos
Mauricio Andrés Cleves Calderon Fecha de inicio del cargo: 22/02/2024	CC - 80086662	Representante Legal para Asuntos Judiciales, Extrajudiciales y Administrativos

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola (reaseguro), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de Maquinaria, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios. (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 el ramo Agrícola se incorpora en el ramo de Seguro Agropecuario, se elimina el ramo de seguro de semoviente y pasa a formar parte del ramo de seguro Agropecuario, Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

A raíz de la fusión de la COMPAÑIA DE SEGUROS COLMENA S.A. los siguientes ramos de seguros fueron tomados por LIBERTY SEGUROS S.A. compañía absorbente: Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991: agrícola, automóviles, aviación, corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la junta monetaria), cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo comercial, multirriesgo familiar, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, educativo, exequias, salud y vida grupo. Resolución 0826 del 30 de junio de 2016 resuelve el recurso de reposición en contra de la Resolución No. 0456 del 16 de abril de 2015: Resolviendo revocar la resolución No. 0456 "Por la cual revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro de semovientes"

Resolución S.B. No 691 del 14 de julio de 1997 accidentes personales, vida grupo, salud.

Resolución S.B. No 1334 del 16 de diciembre de 1997 seguro obligatorio de accidentes de tránsito

Resolución S.B. No 1217 del 24 de octubre de 2002 enfermedades de alto costo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de multirriesgo comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de acuicultura se debe explotar bajo el ramo de Semovientes. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de estabilidad y calidad de la vivienda nueva y usada".

Resolución S.F.C. No 0725 del 22 de mayo de 2007 ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 1711 del 26 de agosto de 2010 Revoca la autorización concedida a Liberty Seguros S.A. para operar el ramo de seguro educativo.

Resolución S.F.C. No 0240 del 08 de febrero de 2013 Revocar la autorización concedida a LIBERTY SEGUROS S.A. para operar el ramo de Aviación

Superintendencia
Financiera de Colombia
8723918621375058



Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 8723918621375058

Generado el 08 de enero de 2025 a las 11:48:49

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**JENNY FABIOLA PÁEZ VARGAS
SECRETARIO GENERAL (E)**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



DAVIVIENDA



(92)02500710992054

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES



DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio

Código convenio / No. Cuenta

Referencia 1

Referencia 2

No. factura

Valor

No. factura

Valor

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

☐ Efectivo

☐ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

☐ Cuenta de Ahorro

☐ Cuenta Corriente

☐ Tarjeta de Crédito*

No. de cuotas

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco

No. Cheque

No. cuenta del cheque

Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$

☐ No. cheques

Total cheque \$

Total \$

COBRO POR VENTANILLA

Nombre del beneficiario:

Identificación del beneficiario:

Valor a cobrar \$

PAGO DE PLANILLA

☐ Planilla asistida

☐ Pin único

Número planilla / Pin único

Periodo liquidado (AAAA/MM)

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos

Teléfono

Ciudad

Firma de quien realiza la transacción

Huella

Documento identidad:

☐ CC

☐ CE

☐ TI

☐ NIT

No. documento

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. * Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Comprobante valido con el sello del cajero

- CLIENTE -

- SUMIMAS S.A.S. -

NIT	JUNTA	DIRECCION	TELEFONO	Banco	tipo de cuenta	Numero de Cuenta
8050121111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DEL VALLE DEL CAUCA	CALLE SE NO 42 - 44 BARRIO TEQUENDAM A	5531020	davvienda	Ahorros	17300102021

Por valor \$1.423.500 a nombre de:

#SINIESTRO	Póliza no Diferencial
1030224	1937306

Nombre Víctima	Cédula
JAIRCINHO MONCALEANO BALLESTEROS	9773431