



RAMA \L
JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y
COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE VALLEDUPAR-CESAR
REPUBLICA DE COLOMBIA

FALLO DE TUTELA

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEINER ELIAS RONDON LOPEZ

Accionado: MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Radicación: 20001-40-03-007-2021-633-00.

Valledupar, Veinte (20) de septiembre de 2021.

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a proferir sentencia dentro de la acción de tutela interpuesta por LEINER ELIAS RONDON LOPEZ en contra de la MUNDIAL DE SEGUROS S.A. con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales al Debido Proceso, Igualdad, Seguridad Social y Mínimo Vital.

HECHOS:

Los hechos que sustentan la presente acción de tutela se circunscriben sucintamente en lo siguiente: manifiesta el accionante que el día 01 de marzo de 2020 sufrió accidente de tránsito, aclara que conducía el vehículo automotor de placa FSO38F, el cual se encontraba amparada por la póliza de seguro SOAT-expedida por Mundial De Seguros S.A. AT1317/76978330.

Señala que como resultado del accidente sufrió graves lesión de fractura de clavícula diafisaria izquierda.

Refiere que, dentro de la cobertura de la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT- se encuentra el amparo por incapacidad permanente, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legal mensual vigente, y que para acceder a la indemnización mencionada renglón anterior, es necesario aportar original del dictamen sobre incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas competente.

Aduce que el día 03 de agosto de 2021 presento derecho de petición ante MUNDIAL DE SEGUROS S.A., en el cual solicito que se le valorara la pérdida de capacidad laboral para evaluar su estado de incapacidad y se le expida el dictamen correspondiente por la aseguradora o si no que fuese remitido directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con los honorarios a cargo de la compañía aseguradora, pero la accionada no emitió respuesta frente a la petición.

Finaliza manifestando que de esta forma se le está violando su derecho fundamental de debido proceso, igualdad, seguridad social y mínimo vital, presenta esta Acción de Tutela.

PETICIONES

Con base en los anteriores hechos, solicita el accionante:

Que se ordene a MUNDIAL DE SEGUROS S.A que se le valore o en su defecto sufrague los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, equivalente un (1) salario mínimo mensual legal vigente a la fecha de solicitud de la calificación, los cuales deben ser consignados a la cuanta de ahorros No. 9701-0030710 Banco GNB SUDAMERIS a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena , para obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Además, se le ordene a MUNDIAL DE SEGUROS S.A que a asuma el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato SOAT.

PRUEBAS:

Por parte del actor:

1. Fotocopia del derecho de petición radicado ante MUNDIAL DE SEGUROS, S.A., solicitando la valoración de la pérdida de la capacidad laboral.
2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
3. Fotocopia de la licencia de tránsito No. 10019178697 de la motocicleta identificada con Placas FSO-38F.
4. Fotocopia Del Formulario Único De Reclamación De Las Instituciones Prestadoras De Servicio De Salud Por Servicios Prestados A Víctimas De Eventos Catastróficos Y Accidente De Tránsito.
5. Historia Clínica De La Clínica De Fracturas De Valledupar S.A.S. Por parte de la accionada:
 1. Concepto # 2019009983-004 de 2019.
 2. certificado de existencia y representación legal de MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

De oficio decretadas por el despacho.

1. Mediante auto de fecha 09 de septiembre de 2021, se requiero a

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Mediante auto de nueve (09) de septiembre de la presente anualidad, se admitió la presente Acción de tutela, procediendo a notificar a la entidad accionada, y a su vez se le requirió para que, en el término de 1 día, contados a partir de la notificación, rindiera informe respecto a los hechos que dieron origen a la misma.

CONTRADICCIÓN

RESPUESTA DE MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

La entidad accionada dio contestación al requerimiento efectuado por el despacho dentro del término concedido para ello en los siguientes términos:

Frente a los hechos de la demanda de tutela, manifiesta la accionada que en virtud de lo señalado en el Decreto 056 de 2015 y las demás normas que regulan las coberturas del SOAT, la persona que pretenda la calidad de víctima o beneficiario de sus amparos deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación así:

“ARTÍCULO 36. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS. Presentada la reclamación, las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, según corresponda, estudiarán su procedencia, para lo cual, deberán verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad”.

Ahora bien, el artículo 107 del Código de Comercio, señala que: “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía perdida, si fuere el caso”, lo que, en el tema bajo análisis, permite aseverar, que en concordancia con el Decreto 056 de 2015, le corresponde a la persona que se considera beneficiaria de los amparos del SOAT acreditar su calidad de beneficiario, la ocurrencia del hecho y la cuantía de la indemnización solicitada.

Manifiesta que, en este caso se constata que los Prestadores de Servicios de Salud no han formalizado la reclamación por los hechos que motivaron esta acción de tutela, por lo cual le impide a la accionada constatar la ocurrencia del siniestro y las obligaciones a su cargo.

Por último, manifiestan que de resultar la accionada compelida a través de esta acción constitucional a reconocer el pago requerido por el accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria por tratarse de un pago que no está ni legal, ni reglamentariamente obligada a asumir, toda vez que los recursos dispuestos por este seguro para atender las lesiones que presenten las víctimas de un accidente de tránsito son limitados y Seguros Mundial ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión del referido siniestro, sin que resultaran vulnerados los derechos fundamentales cuya protección se solicita.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para resolver la presente acción constitucional de tutela de conformidad con lo previsto en el art. 86 de la Constitución Política y el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con lo regulado en el art. 1° del Decreto 1382 de 2000.

EL PROBLEMA JURIDICO.

El problema jurídico en el presente asunto consiste en determinar 1) Si la Acción de Tutela es procedente en este caso para solicitar valoración para determinar pérdida de capacidad laboral o en su defecto ordenar se sufrague por la entidad accionada los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena 2) En el evento de ser procedente determinar si la entidad accionada con la omisión de no sufragar los honorarios de los médicos de la junta regional de calificación ha vulnerado los derechos invocados.

TESIS DEL DESPACHO

Estima el despacho que la Acción de tutela en este caso resulta excepcionalmente procedente dada la condición que acompaña al accionante y en razón de figurar la Compañía aseguradora como una de las entidades obligadas a efectuar en primera medida la valoración de la pérdida de capacidad laboral para determinar la indemnización por accidentes de tránsito conforme la Ley 100 de 1993 artículo 41 inciso 2° y Decreto 019 artículo 142, se tutelaré el derecho a la seguridad social y se ordenará se proceda de conformidad, denegándose la solicitud de orden dirigida a sufragar honorarios de peritos de junta regional de calificación de invalidez por improcedente. Así mismo se ordenará tutelar derecho de petición por no acreditarse haber dado respuesta al derecho impetrado el 3 de agosto de 2021.

CONSIDERACIONES

Naturaleza de la Acción de Tutela

Aunque en principio la acción de tutela ha sido instituida para buscar equilibrio a favor de los gobernados ante el poder de quienes ejercen autoridad pública, tanto el artículo 86 de la Constitución como el 42 del Decreto 2591 de 1991, la consagran de manera excepcional contra 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.

Legitimación por Pasiva

En el caso que nos ocupa, el amparo se dirige contra MUNDIAL DE SEGUROS S.A., entidad de naturaleza privada que no tiene a su cargo la prestación de un servicio público específico, ni puede decirse, con base en las pruebas aportadas, que haya asumido una conducta que afecte a la colectividad en la forma prevista por las disposiciones en referencia. Ello sin desconocer que conforme lo ha señalado la jurisprudencia “*el objeto de un contrato de seguro, aunque puede tener repercusiones en el ámbito de la salud, no comporta actividades de prestación en ese campo*”¹.

Por otro lado, no podría afirmarse que el accionante se encuentre en estado de subordinación frente a la compañía aseguradora, en tanto no existe relación jurídica de dependencia, como si existe tratándose de un vínculo laboral o educativo.

En cuanto a la circunstancia de la indefensión, se entiende como la imposibilidad de una persona en reaccionar o responder de manera efectiva ante la violación de sus derechos fundamentales o como lo señala la Corte en la sentencia T-560 de 2007:

“El estado de indefensión acaece o se manifiesta cuando la persona ofendida por la acción u omisión del particular, se encuentra inerme o desamparada, es decir, sin medios físicos o jurídicos de defensa o con medios y elementos insuficientes para resistir o repeler la agresión o la amenaza de vulneración a su derecho fundamental; estado de indefensión que se debe deducir, mediante examen por el Juez de tutela de los hechos y circunstancias que rodean el caso concreto.”

Al analizar este punto, se encuentra que el actor no cuenta con recursos efectivos para oponerse a la negativa de la aseguradora de asumir los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez con el fin de que le sea evaluada su capacidad laboral para así poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente.

De este modo, es menester que se analice el objeto de la protección ofrecida por la aseguradora en caso de un siniestro y las consecuencias que trae consigo la postura que adoptó en este caso particular. Bajo estos supuestos, la tutela resulta procedente.

Procedencia Excepcional de la Acción de Tutela en Materia de Seguridad Social

La Corte Constitucional ha sostenido que, en principio, la acción de tutela no puede ejercerse con el fin de obtener la titularidad de derechos en materia de seguridad social, puesto que, el legislador ha establecido un escenario judicial concreto para los eventuales conflictos que surjan a propósito de la exigencia de este derecho, es decir, la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social, según el artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social:

“La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.”

Sin embargo, la jurisprudencia de esta Corporación, con base en el artículo 86 de la Constitución, ha indicado dos excepciones a la regla general de improcedencia.

En primer lugar, la acción de tutela procederá como mecanismo principal en el evento que el medio judicial previsto para este tipo de controversias no resulte idóneo y eficaz en el caso concreto.

En segundo lugar, procederá como mecanismo transitorio, a pesar de la existencia de un medio judicial ordinario idóneo y eficaz, cuando es necesaria para evitar un perjuicio irremediable. En palabras de la sentencia T-301 de 2010:

“Esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha indicado que la acción de tutela no procede, en principio, para ordenar el reconocimiento de prestaciones derivadas del derecho a la seguridad social. El sustento de esta postura, radica en el carácter subsidiario que el artículo de la Constitución y el numeral 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 le dieron a la acción de tutela ante la existencia de otros recursos o medios de defensa judiciales

*Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos excepciones a esta regla general de improcedencia; la primera de ellas se presenta cuando no existe mecanismo de defensa judicial o existiendo, no resulta idóneo ni eficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales comprometidos, evento en el cual la tutela **procede de manera definitiva**; y la segunda, cuando el accionante está en presencia de un perjuicio irremediable, caso en que se concede la acción como mecanismo transitorio.*

*En el primer caso, para determinar la procedencia excepcional de la acción, **el juez debe hacer un análisis de la situación particular del actor y establecer si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente idóneo para proteger de manera integral sus derechos fundamentales**, ya que, en caso de no serlo, el conflicto planteado trasciende del nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional.”*(Subraya y negrilla fuera de texto)

Entonces, la procedencia excepcional de la acción de tutela requiere que el juez de los derechos fundamentales realice un análisis concreto del caso, para así determinar si el medio de defensa judicial ordinario es idóneo para proteger tales derechos.

Cabe advertir que el juicio de procedibilidad de la acción de tutela se torna menos riguroso frente a los sujetos de especial protección constitucional, es decir, los niños y las niñas, las personas que sufren algún tipo de discapacidad, las mujeres embarazadas o la población de la tercera edad, entre otros, como consecuencia del estado de debilidad manifiesta en el que se encuentran y del especial amparo que la Constitución Política les brinda (artículo 13 Superior). Sobre el particular esta Corporación ha señalado:

“(…) es pertinente acotar que, en materia de procedibilidad de la acción de tutela, la Corte ha manifestado que, no obstante la rigurosidad con que el juez debe evaluar los requisitos exigidos para dar curso al mecanismo de amparo, existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales.”²

Conforme a las anteriores precisiones, procede esta judicatura a establecer si el mecanismo de amparo constitucional resulta procedente a fin de evitar una eventual vulneración de los derechos fundamentales invocados por el accionante atendiendo las características particulares del presente caso. El actor manifiesta que su situación económica resulta precaria, afirmación que fue corroborada, con las manifestaciones hechas por el accionante en el escrito de tutela, donde indica que no cuenta con los ingresos suficientes para pagar la valoración.

Así las cosas, es evidente que en este caso acudir a la jurisdicción ordinaria no constituiría un mecanismo idóneo y oportuno para dar solución al debate jurídico en torno a la vulneración de los derechos fundamentales invocados, máxime cuando la realidad procesal indica que la solución de la controversia puede superar la expectativa de vida de la actora y realmente su estado de salud es delicado dado el

deterioro progresivo inherente al paso del tiempo y a las secuelas del accidente de tránsito sufrido, como bien lo sustenta la historia clínica aportada como prueba al proceso. Por esta razón, se hace necesario adoptar medidas de carácter inmediato, a fin de impedir la prolongación del daño que podría originarse a la actora como consecuencia de la decisión adoptada por la entidad accionada.

Por lo anterior, la Sala concluye que en este caso la acción de tutela se erige como único medio de defensa judicial idóneo para dar solución a la controversia planteada por el peticionario frente a la ineficacia de los mecanismos de defensa con los que cuenta.”

LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL

De la lectura armónica del texto constitucional se desprende que la seguridad social tiene una doble connotación: en primer lugar, según lo establece el inciso 1° del artículo 48 superior, constituye un “*servicio público de carácter obligatorio*”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Aunado a lo anterior, el inciso 2° de la disposición constitucional en comento “*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*”.

Asimismo, instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en su artículo 22, expone la importancia de la seguridad social en los siguientes términos:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de las organizaciones y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

De manera similar, el artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, determina que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

Igualmente, el artículo 9° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.”

La normatividad internacional anteriormente citada integra la Constitución, formando el bloque de constitucionalidad *estricto sensu*³ por mandato expreso del artículo 93⁴ de la misma.

³ La Sentencia C-750 de 2008 señala: “De ahí que la Corte deba aludir en esta oportunidad al denominado bloque de constitucionalidad, que como lo ha considerado esta corporación, incluye normas que si bien no aparecen formalmente en el texto constitucional, son utilizadas como parámetros de control de constitucionalidad al tener jerarquía constitucional por remisión directa de la Constitución. Ellas son (i) los tratados internacionales que reconocen derechos humanos, y las del derecho internacional humanitario, bloque de constitucionalidad estricto sensu; y, (ii) aunque no tengan rango constitucional configuran parámetros para examinar la validez constitucional de las normas sujetas a control las leyes estatutarias, las leyes orgánicas y algunos convenios internacionales de derechos humanos, calificados como integrantes del bloque de constitucionalidad lato sensu”. (Subrayas fuera del texto). Adicionalmente, ver Sentencias C-155 de 2007, C-1042 de 2007, entre otras.

⁴ Artículo 93 de la Constitución Política: “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción,

Cabe advertir que, en los primeros pronunciamientos de la Corte Constitucional, la seguridad social no fue concebida como un derecho fundamental debido a su inclusión en el capítulo II de la Carta (de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Posteriormente, este Tribunal revisó de fundamentalidad este derecho, siempre y cuando se apreciara la existencia de un peligro potencial a la estabilidad de otros derechos como la igualdad, el debido proceso, la vida o la integridad física o a la perturbación de derechos en cabeza de sujetos de especial protección constitucional como personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, entre otros. Finalmente, se vino a aceptar el carácter de fundamental del derecho a la seguridad social. Esta evolución jurisprudencial fue condensada en la sentencia T-431 de 2009 en los siguientes términos:

“En el ordenamiento jurídico colombiano y, durante un amplio lapso, la doctrina constitucional – incluida la jurisprudencia de la Corte Constitucional –, acogió la distinción teórica entre derechos civiles y políticos, de una parte, y derechos sociales, económicos y culturales, de otra. Los primeros generadores de obligaciones negativas o de abstención y por ello reconocidos en su calidad de derechos fundamentales y susceptibles de protección directa por vía de tutela. Los segundos, desprovistos de carácter fundamental por ser fuente de prestaciones u obligaciones positivas, frente a los cuales, por ésta misma razón, la acción de tutela resultaba, en principio, improcedente.

Sin embargo, desde muy temprano, el Tribunal Constitucional colombiano admitió que los derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación, podían ser amparados por vía de tutela cuando se lograba demostrar un nexo inescindible entre estos derechos de orden prestacional y un derecho fundamental, lo que se denominó “tesis de la conexidad”.

Otra corriente doctrinal ha mostrado, entretanto, que los derechos civiles y políticos así como los derechos sociales, económicos y culturales son derechos fundamentales que implican obligaciones de carácter negativo como de índole positiva. Según esta óptica, la implementación práctica de todos los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal que despojar a los derechos sociales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales por ésta razón resultaría no sólo confuso sino contradictorio.

Es por ello que en pronunciamientos más recientes esta Corte ha señalado que todos los derechos constitucionales son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significan, de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios – económicos y educativos - indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en una situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”

Lo expuesto, confluente en la consagración de la seguridad social como derecho de entidad fundamental, irrenunciable y atribuible a todos los habitantes de la Nación.

ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL MARCO DEL INTERÉS PÚBLICO

prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia (...).”

La Constitución reconoce la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. En términos del artículo 333 Superior se indica que *“la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común”*. Sin embargo, el artículo constitucional 335 señala que *“las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a los que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del gobierno en estas materias (...)*”. (Subrayas fuera de texto)

Ahora bien, la Constitución menciona la actividad aseguradora pero no la define por lo que corresponde al Congreso precisar el concepto, para lo cual puede acudir a diversos criterios tales como la naturaleza, la forma jurídica empleada para su desarrollo o su fuente orgánica. La sentencia C-940 de 2003 señaló:

“Para definir el concepto de actividad aseguradora, el legislador puede acudir a diversos criterios. Uno de ellos es el criterio material, que mira a la naturaleza misma de la actividad; desde este punto de vista, por ejemplo, podría decir que actividad aseguradora es la que implica la asunción de un riesgo, cualquiera que sea la forma jurídica que revista. Otro criterio que podría ser utilizado sería el formal, que atendería principalmente a la forma jurídica utilizada para el desarrollo de la actividad; aquí podría el legislador indicar que la actividad aseguradora es la que se desarrolla bajo la forma jurídica del contrato de seguros, entrando a definir este último en todos sus elementos. Podría también utilizar elementos definitorios positivos o negativos, es decir podría señalar operaciones jurídicas que considera que constituyen actividad aseguradora, y otras que no considera como tales. Otro de los criterios a que podría acudir el legislador para definir la actividad aseguradora, sería uno de naturaleza orgánica, a partir del cual podría considerar como aseguradora la actividad de ciertos entes jurídicos previamente definidos legalmente. Este criterio, por ejemplo, es que utiliza el artículo 30 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero cuando prescribe que ‘Cada vez que se aluda en este Estatuto a la actividad aseguradora, a operaciones o a negocios de seguros, se entenderán por tales las realizadas por este tipo de entidades y, salvo que de la naturaleza del texto se desprenda otra cosa, se entenderán comprendidas también en dicha denominación las operaciones efectuadas por las sociedades de reaseguros.’ Criterio que también es acogido, en forma negativa, por el artículo 108 ibídem, en el cual el legislador, prescindiendo de ciertos elementos que materialmente podrían llevar a considerar que una actividad es aseguradora, expresamente la excluye de esta definición cuando dice: ‘En ningún caso los organismos de carácter cooperativo que presten servicios de previsión y solidaridad que requieran de una base técnica que los asimile a seguros, podrán anunciarse como entidades aseguradoras y denominar como pólizas de seguros a los contratos de prestación de servicios que ofrecen’.”

De igual modo, la Constitución prevé que la ley sea la llamada a diseñar un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, el cual no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de ejecutar tales actividades y debe reconocer a éstas cierta discrecionalidad.

Además, ha expuesto este Tribunal que la actividad comercial en materia de seguros, por ser de interés público, se restringe al estar de por medio valores superiores, principios constitucionales y derechos fundamentales. La sentencia T-517 de 2006 ha afirmado:

“Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.”

Así las cosas, a manera de conclusión, en materia de actividad aseguradora, la Constitución garantiza la autonomía de la voluntad y la libertad contractual en el ejercicio de sus relaciones privadas, sin embargo, están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado Social de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios y beneficiarios del citado sector.

REGULACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a la salud es un derecho fundamental⁵ y ha determinado que el concepto de vida incluye mejorar las condiciones de salud cuando éstas afecten la calidad de vida de las personas o la garantía de una existencia digna.

En virtud de lo anterior, el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, entre otros, la prestación adecuada de los servicios de salud a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, de ahora en adelante).

Para el caso específico de los accidentes de tránsito y la incidencia de estos siniestros en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional *“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”*⁶.

La normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993⁷, y en lo no previsto allí, se rige por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

Así, el SOAT, como instrumento de garantía del derecho a la salud de personas lesionadas en accidentes de tránsito, cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud, tal como lo preceptúa el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993:

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

- a. *Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*

⁵ Ver T-477 de 2008, T-760 de 2008, T-942 de 2009, T-194 de 2010, entre otras.

⁶ En la Ley 769 de 2002 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”*, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: **“SEGUROS Y RESPONSABILIDAD.** *Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”*. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1°.

⁷ Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

- b. *La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. *Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*
- d. *La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportunas sus obligaciones.”(Subrayas fuera del texto)*

Por otro lado, la Circular Básica Jurídica 007 de 1996, expedida por la Superintendencia Financiera por mandato del artículo 193 del Decreto Ley 663 de 1993, determina las condiciones generales que debe tener la póliza contra accidentes, concibiendo a la **incapacidad permanente** como una cobertura que necesariamente debe contener y la equipara con *“la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo de Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas (...)”*.

Así mismo, la Circular precisa que cuando se está frente a una solicitud de indemnización por incapacidad permanente, es *“obligatorio aportar el certificado o dictamen expedido por las juntas de calificación de invalidez”*. En cuanto a las demás coberturas, prestan mérito ejecutivo probatorio cualquiera de los elementos previstos en la ley *“siempre y cuando el escogido sea conducente, pertinente e idóneo para demostrar los hechos”*.

De igual forma, es importante remitirse al Decreto Reglamentario 3990 de 2007⁸, en lo relativo al aseguramiento de las eventualidades derivadas de accidentes de tránsito. Aquí se declara la existencia de identidad en el tratamiento de las coberturas surgidas por el riesgo amparado, tanto por las compañías de seguros como por la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT-, resaltando que hacen parte de *“los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*.

Ahora bien, la indemnización por incapacidad permanente es concebida en esta misma norma como una prestación susceptible de otorgarse a las personas que han sufrido una pérdida no superable de sus funciones orgánicas, que disminuye sus posibilidades de ejercer un normal desempeño laboral, siendo su tope de liquidación ciento ochenta (180) salarios mínimos legales mensuales vigentes tasables a la fecha de ocurrencia del evento, *“de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Único de Calificación de la invalidez”*⁹.

En otras palabras, podrá ser beneficiaria del reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente la víctima de un accidente de tránsito que tenga una pérdida, en los términos del artículo 2º, numeral 3, literal b, del Decreto Reglamentario 3990 de 2007: *“de manera no recuperable de la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente”*. Asimismo, la citada norma en su artículo 1º, numeral 9º, precisa que la calidad de víctima corresponde al sujeto que *“ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito, un evento terrorista o una catástrofe natural”*.

En conclusión, para acceder a la prestación económica cubierta por el SOAT denominada *“indemnización por incapacidad permanente”*, se hace indispensable allegar el certificado médico emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, de ahí la importancia de este organismo para impulsar este trámite.

FUNCIONES DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ FRENTE A LA FIGURA DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

⁸ Reglamenta la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

⁹ Artículo 2º, numeral 2 del Decreto Reglamentario 3990 de 2007.

Las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal, además *“para su constitución no interviene la voluntad privada (...). Desempeñan funciones públicas, como son las relacionadas con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema general de la seguridad social”*¹⁰.

Con fundamento en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, se determinó que el fin primordial de las Juntas de Calificación de Invalidez es *“la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social”*.

Por su parte, el Decreto Reglamentario 2463 de 2001, regula la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y en su artículo 3º, numeral 5, literal f, consagra como deber: *“actuar en primera instancia (...) para efectos de la calificación de pérdida de la capacidad laboral en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos”*. Además, conforme al artículo 14, deben *“emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales; ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico, cuando sea necesario; solicitar a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos profesionales y a las administradoras de fondos de pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación”*. (Subrayado fuera de texto)

Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificar en segunda instancia el estado de invalidez cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez¹¹.

Previamente a la solicitud del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral ante dichas Juntas, *“las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso”*, tienen la obligación de adelantar el tratamiento y rehabilitación integral o probar la imposibilidad para su realización¹².

En cuanto a la solicitud presentada ante la Junta, según el artículo 24 del citado Decreto Reglamentario, *“deberá contener el motivo por el cual se envía a calificación y podrá ser presentada por una de las siguientes personas: 1. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario (...). 5. La compañía de seguros (...)”*. Así mismo, el párrafo 1º de la citada disposición consagra que el *“afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o el aspirante a beneficiario, podrá presentar la solicitud por intermedio de la administradora, compañía de seguros o entidad a cargo del pago de prestaciones o beneficios, o directamente ante la junta de calificación de invalidez”*.

Análogamente, el artículo 25 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, dispone que la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral debe contener: *“1. Historia clínica donde consten los antecedentes y el diagnóstico definitivo. 2. Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios, que determinen el estado de salud del posible beneficiario. 3. Certificación sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido la persona o sobre la improcedencia del mismo (...)”*.

Por lo tanto, el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente. Este certificado puede ser solicitado en principio por el afiliado o su empleador, por el pensionado por invalidez o por el aspirante a beneficiario directamente ante la Junta Regional, o a través de la administradora, la compañía de seguros o la

¹⁰ Sentencia C-1002 de 2004.

¹¹ Artículo 3º Numeral 6 y 13 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

¹² Artículo 23, Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

entidad a cargo del pago de dichas prestaciones. Pero para que la Junta expida dicho dictamen, primero se le deben cancelar sus respectivos honorarios.

Ahora bien, en la sentencia C-1002 de 2004¹³ se estimó que el dictamen de las Juntas de Calificación constituye un elemento necesario para dar inicio al trámite de solicitud de indemnización por incapacidad permanente:

“El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración¹⁴ y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral”¹⁵.

De igual modo, en la sentencia T-1200 de 2004 se concluyó que la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez de una persona, se vulneran los derechos de ésta a *“la seguridad social y al debido proceso, en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social”*.

HONORARIOS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios, motivo por el cual los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que éstos serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez:

*“Artículo 42. **Juntas Regionales de Calificación Invalidez.** En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.*

Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante”. (Subrayas fuera del texto)

*“Artículo 43. **Junta Nacional de Calificación de Invalidez.** Créase la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.*

¹³ Se estudiaron los artículos 42 (Creación y funciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez) y 43 (Creación y funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez) de la Ley 100 de 1993. Fueron declarados exequibles.

¹⁴ Artículo 3° Decreto 917 de 1999. La fecha de estructuración es *“la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación”*

¹⁵ Artículo 31, Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.

Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondientes.

El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez.

Parágrafo. *Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos". (Subrayas fuera del texto)*

Estos artículos se hallan reglamentados por el Decreto 2463 de 2001¹⁶, que en su artículo 50 incisos 1º y 2º desarrolla lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

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

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

En el año 2010, en virtud de la declaratoria de emergencia social en salud, el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito mediante el Decreto Legislativo 074, reglamentado parcialmente por el Decreto 966 del mismo año. En esta reglamentación se estableció que para lograr la indemnización por incapacidad permanente se hacía necesario que el interesado corriera con los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Posteriormente, mediante Sentencia C-298 de 2010 se declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 2010¹⁷ perdió vigencia.

En este sentido, la normatividad vigente en lo tocante a los honorarios de la Junta de Calificación es la contenida en la Ley 100 de 1993, artículos 42 y 43, y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez.

¹⁶ "Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez".

¹⁷ La Sentencia C-252 de 2010 dispuso la inexecutable del Decreto 4975 de 2009 (declaratorio del estado de emergencia social en salud). El Decreto Legislativo 074 de 2010 y el Decreto Reglamentario 966 de 2010, fueron expedidos en virtud del Decreto 4975 de 2009, por lo tanto, fueron declarados inexecutable por consecuencia.

CASO CONCRETO

En el presente asunto el actor pretende se le ampare los derechos invocados, los cuales considera vulnerados por la sociedad aseguradora accionada que ne negó a dar respuesta a petición elevada en la que solicitare se le valorara la pérdida de capacidad laboral para evaluar su estado de incapacidad y se le expida el dictamen correspondiente por la aseguradora o si no que fuese remitido directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, con los honorarios a cargo de la compañía aseguradora.

En primera medida es de advertir que tal como se dejó sentado la Acción de tutela es un medio de defensa excepcional que no es procedente cuando existen otros medio de defensa que resultan doneos y eficaces a los cuales puedan acudirse.

En este caso en tratarse de una controversia relacionada con un contrato de seguro tal controversia tendría que ventilarse ate la jurisdicción civil, no obstante, al analizarse el caso concreto se tiene que se aportan historias clínicas que dan cuenta de la ocurrencia de accidente de transito en marzo de 2020, y las lesiones sufridas por el actor, asi como de la necesidad de control continuo , dolor constante que ha venido padeciendo el accionante, datando la última historia clínica de fecha julio de 2021 como se denota en los pantallazos que se insertan, situación esta que permiten inferir que se trata de una persona que no se encuentra en óptimas condiciones para desempeñarse lo que a criterio de ésta servidora tornaría procedente de manera excepcional este medio de protección constitucional.

ADMISION 42504 DE FECHA 01 DE MARZO DE 2020

Admisión No. 42504

HISTORIA CLINICA

EPICRISIS
CC - 1065579769 H.C. No. 1.065.579.769

LEINER ELIAS RONDON LOPEZ
domingo, 1 de marzo de 2020 20:34 (33 Años, 2 Meses)

EVOLUCIONES

RESULTADOS DE EXAMENES : 2020-03-01 09:14 -
RX AP DE HOMBRO IZQUIERDO PRESENTA PERDIDA DE CONTINUIDAD OSEA DE CLAVICULA A NIVEL DIAFISARIO MULTIFRAGMENTADA CON PERDIDA OSEA .

2020-03-01 20:30 -
RX DE TORAX: NOSE LOGRA VISUALIZAR LESION OSEA , NI NUEOTORAX O HEMOTORAX .

INGRESO Y EGRESO

Servicio de ingreso : URGENCIA
Fecha y hora de ingreso : domingo, 1 de marzo de 2020 05:47
Servicio de egreso : ORTOPEDIA
Fecha y hora de egreso : domingo, 1 de marzo de 2020 20:38

HISTORIA CLINICA
MOTIVO DE CONSULTA : 'ME ACCIDENTE'

2020-03-01 20:38 -

Fecha y hora de egreso : domingo, 1 de marzo de 2020 20:38

HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA : 'ME ACCIDENTE'

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS EN ESTADO DE ALICORAMIENTO QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE MEDIA HORA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO Y ZONA CLAVICULAR DONDE PRESENTA DOLOR + EDEMA + DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL, ADEMAS PRESENTA TRAUMA CERRADO DE TORAX CON DOLOR A LA DIGITOPRESION DE REJAS COSTALES IZQUIERDAS SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA SU VALORACION Y MANEJO DEL DOLOR Y REALIZACION DE ESTUDIOS IMAGEONOLOGICOS PARA DEFINIR CONDUCTA Y DESCARTAR LESION OSEA

ANTECEDENTES :

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

HALLAZGOS EXAMEN FISICO : TA: 120/80 mmHg. TAM: 93mmHg. FC: 91 pm. FR: 19 pm. Temp: 36°C Glasgow: 15

EXAMEN FISICO

Apariencia General : ALGICO, QUEJUMBROSO, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN ESTADO DE ALICORAMIENTO

REMIERE MOLES IAS ALGUNAS SE ENCUENTRA RECIBIENDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, ALIMENTACION VIA ORAL SIN DIFICULTAD SE ENCUENTRA RECIBIENDO ESQUEMA DE ANALGESICOS SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDISTA EN ESPERA DE TRATAMIENTO QUIRURGICO

2020-03-01 09:14 -

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MENCIONADO SE PROGRAMA PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO COONSISTENTE EN REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA IZQUIERDA

2020-03-01 20:30 -

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO ANOTADO. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE CONSIDERA DAR EGRESO MEDICO CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IMPRESION DIAGNOSTICA : 2020-03-01 07:50 -

ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CERRADO DE TORAX
TRAUMA EN CLAVICULA IZQUIERDA
FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA??

2020-03-01 09:14 -

domingo, 1 de marzo de 2020 20:34 (33 Años, 2 Meses)

- 1.FRACTURA DE CLAVICULA DIAFISARIA IZQUIERDA
- 2.LESION DE LIGAMENTOS ACROMIOCLAVICULARES
- 3.LUXACION ACROMIOCLAVICULAR IZQUIERDA GRADO II
- 4.HEMARTROSIS HOMBRO IZQUIERDO

2020-03-01 20:30 -

TRAUAMTISMO LEVE EN REGION DE TORAX
POP OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA IZQUIERDA

PLAN DE MANEJO : 2020-03-01 05:55 -

OBSERVACION URGENCIAS

NADA VIA ORAL
LEV SSN 0.9% 40 CC IV HORA
DIPIRONA AMP 2.5 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMAL AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS
CURACIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
SS/ RX DE TORAX_ RX CLAVICULA IZQUIERDA
SS/ CH_ TP_ TPT
SS/ VAL POR ORTOPEDIA
CSV/ AC

Admisión No. 43603

HISTORIA CLINICA EVOLUCIONES

H.C. No. 1.065.579.769

Identificación:	CC 1.065.579.769	LEINER ELIAS RONDON LOPEZ	Edad:	34 Años, 7 Meses
Fecha Nacimiento:	diciembre 25 de 1986		Género/E.AIEPI:	Masculino
Lugar Nacimiento:			Telefono:	3234079307-315374
Dirección:	Cr. 3 N 20B 26 BR VILLA CASTRO		Res.Habitual:	Valledupar
Entidad:	MUNDIAL DE SEGUROS S.A		Estrato Socio-Ec.:	
Tipo de Usuario:	Otro	Tipo de Afiliado:	Otro	

viernes, 10 de julio de 2020 16:04 (33 Años, 6 Meses)

SUBJETIVO : Paciente Masculino de 33 Años, 6 Meses, actualmente conciente, orientado con mejoría de dolor.
Al Examen físico

ANALISIS : ORTOPEDIA****
SE TOMAN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19 EN CONSULTA PARA EL PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD. SE LE EXPLICAN AL PACIENTE RIESGOS DE INFECCION POR CORONAVIRUS SARS- COVID 2.

DX. POP I DE MARZO DE 2020 RAFI FRACTURA DE CLAVICULA DIAFISIRIA IZQUIERDA
S REFIER SENTRIOSE BIEN
M INFERIOR IZQUIERDO HERIDA EN BUNE SATDO, SIN SIGNOS DE INFECCION,

RXCLAVICULA IZQUIERDA: ADECUADA ALIENACIONDE LA FRACTURA EN CONSOLIDACION,

viernes, 10 de julio de 2020 16:04 (33 Años, 6 Meses)

SUBJETIVO : Paciente Masculino de 33 Años, 6 Meses, actualmente conciente, orientado con mejoría de dolor.
Al Examen físico

ANALISIS : ORTOPEDIA****
SE TOMAN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19 EN CONSULTA PARA EL PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD. SE LE EXPLICAN AL PACIENTE RIESGOS DE INFECCION POR CORONAVIRUS SARS- COVID 2.

DX. POP I DE MARZO DE 2020 RAFI FRACTURA DE CLAVICULA DIAFISIRIA IZQUIERDA
S REFIER SENTRIOSE BIEN
M INFERIOR IZQUIERDO HERIDA EN BUNE SATDO, SIN SIGNOS DE INFECCION,

RXCLAVICULA IZQUIERDA: ADECUADA ALIENACIONDE LA FRACTURA EN CONSOLIDACION,
ADECUADA EVOLUCION, SE LE EXPLICA LA IMPORTACIO DE TERAPIA PLAN CASERO,

PLAN
1, TERAPIA FISICA 20 SESIONES: MOVILIDAD HOMBRO IZQUIERDO
2,
3, CITA CONTROL ORTOPEDIA, SS RX EN 2 MESES

HISTORIA CLINICA EVOLUCIONES H.C. No. 1.065.579.769

Identificación: CC 1.065.579.769	LEINER ELIAS RONDON LOPEZ	Edad: 34 Años, 7 Meses
Fecha Nacimiento: diciembre 25 de 1986		Género/E.AIEPI: Masculino
Lugar Nacimiento:		Telefono: 3234079307-315374
Dirección: Cr. 3 N 20B 26 BR VILLA CASTRO		Res.Habitual: Valledupar
Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A		Estrato Socio-Ec.:
Tipo de Usuario: Otro	Tipo de Afiliado: Otro	

martes, 29 de septiembre de 2020 08:03 (33 Años, 9 Meses)

ANALISIS : SE TOMAN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAS PARA COVID 19 EN CONSULTA PARA EL PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD. SE LE EXPLICAN AL PACIENTE RIESGOS DE INFECCION POR CORONAVIRUS SARS-COVID 2.

DX. POP 1 DE MARZO DE 2020 RAFI FRACTURA DE CLAVICULA DIAFISIRIA IZQUIERDA
S REFIER SENTRIOSE BIEN
M INFERIOR IZQUIERDO HERIDA EN BUNE SATDO, SIN SIGNOS DE INFECCION,

RXCLAVICULA IZQUIERDA: ADECUADA ALIENACIONDE LA FRACTURA EN CONSOLIDACION, ADECUADA EVOLUCION, SE LE EXPLICA LA IMPORTACIO DE TERAPIA PLAN CASERO,

Cesar Gonzalo Modera Hernandez
Ortopedista
Reg. 63874 / C.C. 80.166.387

Admision 51586 de fecha 24 de julio de 2021

Admisión No. 51586

HISTORIA CLINICA EVOLUCIONES H.C. No. 1.065.579.769

Identificación: CC 1.065.579.769	LEINER ELIAS RONDON LOPEZ	Edad: 34 Años, 7 Meses
Fecha Nacimiento: diciembre 25 de 1986		Género/E.AIEPI: Masculino
Lugar Nacimiento:		Telefono: 3234079307-315374
Dirección: Cr. 3 N 20B 26 BR VILLA CASTRO		Res.Habitual: Valledupar
Entidad: MUNDIAL DE SEGUROS S.A		Estrato Socio-Ec.:
Tipo de Usuario: Otro	Tipo de Afiliado: Otro	

sábado, 24 de julio de 2021 10:24 (34 Años, 6 Meses)

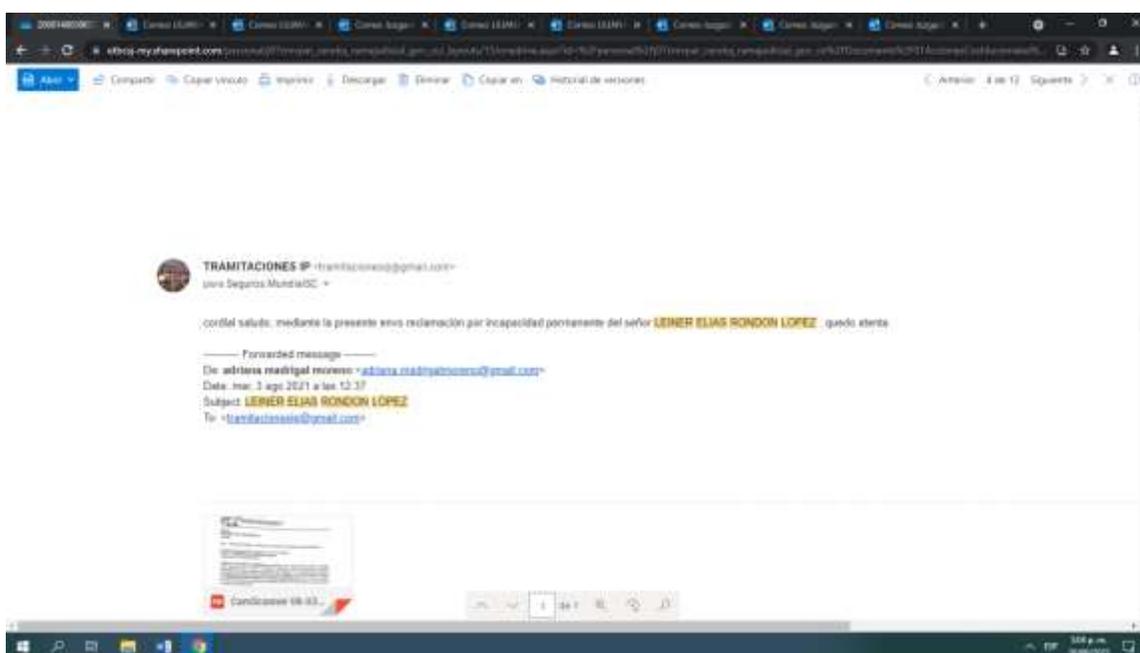
ANALISIS : SE TOMAN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAS PARA COVID 19 EN CONSULTA PARA EL PACIENTE Y PERSONAL DE SALUD. SE LE EXPLICAN AL PACIENTE RIESGOS DE INFECCION POR CORONAVIRUS SARS-COVID 2.

DX. POP 1 DE MARZO DE 2020 RAFI FRACTURA DE CLAVICULA DIAFISIRIA IZQUIERDA
S REFIER SENTRIOSE BIEN, DOLRO OCASIONAL EN AREA QUIRURGICA IZQUIERDA
M SUPERIOR IZQUIERDO HERIDA EN BUNE SATDO, SIN SIGNOS DE INFECCION, ARCOISD E MOVILIDO COMPLETOS,

RXCLAVICULA IZQUIERDA: ADECUADA ALIENACIONDE LA FRACTURA EN CONSOLIDACION, ADECUADA EVOLUCION, POR AHORA NOR REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE LE EPXLCIA AL PACIENTE QUE SIO EL DORLO ES CONSTANTE, SE PROPONDIRSA RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS,

PLAN
3. CITA CONTROL ORTOPEDIA EN 6 MESES

En ese orden habiéndose determinado la procedencia excepcional de la Accion de Tutela, es del caso indicar además que se aportó reclamación de indemnización por incapacidad permanente con la constancia de remisión



Ahora bien, notificada la accionada, esta aduce que no esta obligada a asumir el pago de los honorarios de los peritos de las juntas regionales de calificación ocurre cuando las compañías de seguros lo soliciten

Debe resolverse entonces el siguiente interrogante

¿Quién debe asumir el pago de los honorarios a la Junta de Calificación frente a un accidente de tránsito con cobertura SOAT?

El señor **LEINER ELIAS RONDON LOPEZ**, a través de derecho de petición presentado el día 03 de agosto de 2021, en donde solicita el amparo constitucional contra **SEGUROS MUNDIAL S.A**, con el objetivo de que la aseguradora demandada sufrague los honorarios de la Junta Regional de Calificación, y ésta a su vez determine la pérdida de capacidad laboral originada en accidente de tránsito y emita el respectivo dictamen

para así acceder al reconocimiento y pago de la indemnización prevista para estas contingencias por el SOAT.

De las pruebas obrantes en el expediente digital, se constata que el accionante dirigió un escrito de petición a la aseguradora accionada solicitándole que asumiera los gastos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez (folios 06),

El Sistema General de Seguridad Social prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional, teniendo como objeto amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Dicho amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, pero para acceder a ella se hace indispensable allegar el dictamen expedido por la Junta de Calificación de Invalidez competente como lo exige el artículo 27 del Decreto 056 de 2015, donde se evalúa el porcentaje de incapacidad laboral, y para que la Junta emita dicho certificado médico es necesario que le sean cancelados sus honorarios.

Adicionalmente, el seguro obligatorio de accidentes de tránsito pertenece al régimen impositivo del Estado y está catalogado como una actividad aseguradora prestada por entidades privadas que busca satisfacer necesidades de orden social y colectivo en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social.

Tal actividad se reviste de un interés general y, por lo tanto, no escapa al postulado constitucional que declara la prevalencia del bien común y la protección de la parte débil, o que se encuentre en estado de indefensión o cuando se trate de proteger un derecho fundamental.

Entonces, y siguiendo lo dicho por la Corte Constitucional en sentencia T-322 de 2011, *“si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso.”*

Las normas que son 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 y en el título II del Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren 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.

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “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” (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de

Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 , el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 , expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

- “1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.
2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.
4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.
5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.
8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).

Asimismo, el párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

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

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 que presente el accionante.

En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En sentencia T-400 de 2017¹⁸. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria”

Conforme a la jurisprudencia en cita, estima el despacho que en tratándose la entidad aseguradora de una entidad que en primera línea se encuentra obligada a la valoración de la pérdida de la capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del accionante con su omisión vulnera el derecho a la seguridad social.

Véase que la valoración 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 ese orden en cuanto a la pretensión de valoración para la pérdida de capacidad laboral del accionante la entidad a seguradora contrario a lo afirmado por esta, si resultaría competente.

¹⁸ M.P. Alberto Rojas Ríos.

De otro lado, encunto a la pretensión tendiente a que se ordene a la compañía aseguradora sufrague los honorarios de los peritos de la junta regional de calificación de invalidez tal pretensión no es procedente conforme lo afirma la accionada, por lo cual se denegara tal pretensión.

“En cuanto al derecho de petición, se encuentra acreditado que igualmente se vulneró pues se acreditó que se elevó petición ante la accionada , aportándose pantallazo de la remisión y no se obtuvo respuesta alguna.

Con fundamento en el panorama jurisprudencial expuesto, para el Despacho no cabe duda de que el amparo constitucional resulta procedente en el presente asunto, por vulneración del derecho a la seguridad del accionante, en conexidad con el derecho a la vida en condiciones de dignidad. Asi mismo se encuentra demostrada la vulneración al derecho de petición.

En consecuencia, el despacho le ordenará a **SEGUROS MUNDIAL S. A.** que en el término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de esta providencia, procedan a agendar cita para valoración de perdida de capacidad laboral al señor LEINER ELIAS RONDON LOPEZ de conformidad con lo previsto en el inciso 2 artículo 41 ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 Decreto Ley 019 de 2012, valoración que deberá realizarse en el término máximo de treinta (30) días.

De igual se ordenará a la sociedad SEGUROS MUNDIAL S.A. que en termino máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la respectiva comunicación, proceda a dar respuesta de fondo, completa, clara y congruente a la petición elevada por el señor LEINER ELIAS RONDON LOPEZ , en fecha 3 de agosto de 2021.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Cuarto Civil Municipal de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la seguridad social y Petición del señor **LEINER ELIAS RONDON LOPEZ**, dentro de la acción de tutela seguida contra **SEGUROS MUNDIAL S.A.**

SEGUNDO: ORDENASE a **SEGUROS MUNDIAL S.A.** representada legalmente por JUAN ENRIQUE BUSTAMANTE MOLINA, que en el término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de esta providencia, procedan a agendar cita para valoración de perdida de capacidad laboral al señor LEINER ELIAS RONDON LOPEZ de conformidad con lo previsto en el inciso 2 artículo 41 ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 Decreto Ley 019 de 2012, valoración que deberá realizarse en el término máximo de treinta (30) días.

TERCERO: ORDENASE a **SEGUROS MUNDIAL S.A.** representada legalmente por JUAN ENRIQUE BUSTAMANTE MOLINA, que en el término que en termino máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la respectiva comunicación, proceda a dar respuesta de fondo, completa, clara y congruente a la petición elevada por el señor LEINER ELIAS RONDON LOPEZ , en fecha 3 de agosto de 2021.

CUARTO: NOTIFICAR este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (artículo 16 del Decreto 2591 de 1991).

QUINTO: ENVIAR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado este fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Liliana Patricia Díaz Madera', written over a faint rectangular stamp or box.

LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez