República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Primero Civil Municipal en Oralidad
Valledupar - Cesar

Ref. Acción de Tutela N.º 2020-00170.

Valledupar, Diecisiete (17) de Julio de Dos Mil Veinte (2020).

Asunto

Procede el despacho proferir la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida **por** JHON MENDIVELSO ALVAREZ actuando en nombre propio **contra** SEGUROS MUNDIAL y COOSALUD EPS S.A., representadas por sus Gerentes y/o quienes hagan sus veces.

Antecedentes.

Manifiesta el accionante, que el día 12 de Julio de 2019, fue víctima de un accidente de tránsito, el cual le produjo fractura de la clavícula y debido a ello, pretende ser beneficiaria de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.

De otro lado indica la tutelante, que el día 01 de junio de 2020, presentó derecho de petición ante la Compañía SEGUROS MUNDIAL, para que ésta asumiera la calificación de pérdida de la capacidad laboral y/o pagara los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena.

Finalmente deja claro la accionante que la entidad aseguradora dio respuesta a su petición, pero en forma negativa.

Pretensiones.

Con base a los hechos antes expuestos, pretende la accionante que se tutelen sus derechos fundamentales, ordenándosele a SEGUROS DEL MUNDIAL que califique su pérdida de capacidad laboral con ocasión al accidente de tránsito a él acaecido o en su defecto pague los honorarios a la Junta Regional competente.

Derechos Violados:

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, considera el accionante que SEGUROS MUNDIAL, con su actuación u omisión está vulnerando sus derechos fundamentales al Mínimo Vital y a la Seguridad Social.

Pruebas:

En atención a los hechos y a las pretensiones antes esbozadas, la parte accionante aporta las siguientes pruebas:

1. Derecho de Petición dirigido a SEGUROS MUNDIAL
2. Respuesta de derecho de petición emitida por SEGUROS MUNDIAL, en fecha 01 de Julio de 2020.
3. Cédula de ciudadanía del accionante.
4. Epicrisis del paciente JHON MENDIVELSO ALVAREZ de fecha 7 de Marzo de 2020.

Actuación Judicial:

La presente tutela fue admitida, ordenándose las correspondientes notificaciones, oficiando a las accionadas para que informaran al despacho sobre los hechos de la presente tutela, especialmente en lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales del señor JHON MENDIVELSO ALVAREZ.

Respuesta de la entidad accionada SEGUROS MUNDIAL.

La accionada SEGUROS MUNDIAL a través de su Asesor Jurídico SOAT, doctor ARIEL CARDENAS FUENTES, manifestó que la obligación del asegurador del SOAT se limita al pago indemnizatorio a quienes acrediten ser los beneficiarios, en el caso del amparo de incapacidad permanente, el de la cuantía establecida de acuerdo con la fecha del evento y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que el afectado demuestre haber sufrido por el siniestro; por lo tanto, si la víctima del accidente de tránsito no gestiona su calificación ante las precitadas entidades y acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, **le corresponderá asumir el pago que derive la obtención del dictamen conforme a la carga probatoria que le asiste**, en concordancia con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio

Señala el funcionario que la Compañía de Seguros expidió la póliza SOAT No. **76018816** para amparar el automotor de placa **API67D**, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 12 de julio de 2019 y que el afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente.

Ahora bien, si el interés del accionante es obtener la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, deberá cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 y en atención a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio, demostrar con el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente" el porcentaje de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito a fin de establecer la cuantía a indemnizar.

Aduce además que si la Compañía es 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.

Lo anterior aunado a que no es ante el Juez de tutela a quien deba acudirse para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico, más aún, si los mecanismos de defensa que dispone el aquí accionante, no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene la *falta de inmediatez de la acción,* por lo tanto solicita NEGAR por IMPROCEDENTE esta acción de tutela.

Respuesta de la entidad accionada COOSALUD EPS S.A.

COOSALUD EPS a la fecha de emitirse la presente decisión no allegó pronunciamiento alguno, por lo que se procede a dar aplicación a lo normado por el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, en este sentido, se

tendrán por ciertos los hechos esbozados por el accionante en su escrito de tutela.

Consideraciones del Despacho.

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591/91, toda persona tiene derecho a la acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos correspondientes.

El señor JHON MENDIVELSO ALVAREZ, es mayor de edad y actúa en nombre propio, para reclamar sus derechos fundamentales, presuntamente conculcados por la accionada SEGUROS MUNDIAL, de tal forma que se encuentra legitimado para ejercer la mencionada acción. Por lo tanto, el despacho procede a dictar sentencia en el presente asunto.

Normativa sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidentes de tránsito.

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se 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".*

De conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, éstas se encuentran contempladas en el capítulo IV de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

> *"a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria,* ***incapacidad permanente****; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
>
> *b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados 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 oportuna sus obligaciones." (Subrayas y negrillas fuera del texto original) .

Ahora bien, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, la indemnización por incapacidad permanente, es entendida como *"el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente".* Cabe agregar que, el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto, dicta que la cuantía máxima con la cual se podrá indemnizar la víctima de un accidente de tránsito, será de 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, que se determinará de acuerdo con las tablas de invalidez dispuestas para ello.

El parágrafo 1° 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:

> *"La 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."*

En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

> *"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.* (Negrillas y subrayas fuera del texto original).

Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

> ***"Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales.*** *Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y*

Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

***Parágrafo**. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad."*

La Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000 determinó que era deber del Estado salvaguardar a los sujetos que por su condición física, económica o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Por esta razón, debe evitar un trato favorable respecto de aquellos que cuenten con los recursos económicos para que su salud física o mental sea evaluada, habida cuenta que "*la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*".

En atención a lo enunciado anteriormente, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede condicionarse a un pago. Puesto que, 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*"

La Sentencia C-298 de 2010 declaró inexequible el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Toda vez que reglamentaba 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 la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló 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**."* (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

El término para presentar, ante una compañía aseguradora que opere el SOAT, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito

El Decreto 56 de 2015 establece, entre otras cosas, las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones

y gastos derivados de accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, disposición que guarda armonía con el Decreto 780 de 2016 en los aspectos enunciados.

Por ello, en el marco de dicha reglamentación se establece un término para presentar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente, es decir, una carga establecida en interés del beneficiario cuya omisión conlleva la prescripción de la solicitud, y su observancia permite garantizar seguridad jurídica a las partes.

Así las cosas, en lineamiento con lo dispuesto en el artículo 15 del referido decreto, reproducido por el artículo 2.6.1.4.2.9 del Decreto 780 de 2016, la solicitud de indemnización por la incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe presentarse ante la compañía aseguradora que corresponda en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del accidente y la solicitud de calificación de la invalidez no haya transcurrido más de dieciocho meses calendario.

Por su parte, el citado artículo 1081 consagra que la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen puede ser *ordinaria* —aquella en la que se contabilizan dos años desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción—, o *extraordinaria* —en virtud de la cual se cuentan cinco años a partir del momento en que nace el respectivo derecho, y corre contra toda clase de personas.

Sin embargo, a pesar de que en dicha norma el Código de Comercio estableció parámetros generales de temporalidad a partir de los cuales se debe contabilizar la prescripción, el artículo 41 del Decreto 56 de 2015, consignado en los mismos términos en el artículo 2.6.1.4.4.1. del Decreto 780 de 2016, al definir ciertas condiciones aplicables a la póliza del SOAT, especificó el momento exacto desde el cual se tiene que contabilizar el término para solicitar la indemnización por incapacidad permanente. Puntualmente, dispuso que los beneficiarios de dicha prestación económica deben presentar su reclamación, ante la respectiva compañía de seguros, dentro del término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, contado a partir de *"[l]a fecha en que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral"*.

Por demás, no sobra aclarar que esta última disposición guarda correspondencia con distintos pronunciamientos en los que, en casos fácticamente similares, el Alto Tribunal Constitucional ha sostenido que, para efectos de reclamar la cobertura de distintas pólizas de seguro, el término de prescripción de la solicitud solo se puede contabilizar a partir del conocimiento del estado de invalidez o la incapacidad permanente calificada. Al respecto, sentencias como la T-309A, T-557 y T-662 de 2013 coinciden en que la cobertura de los seguros que amparan aquellos riesgos, pende del dictamen de la Junta de Invalidez correspondiente, pues el hecho fundamental que da base a la reclamación es la pérdida de capacidad laboral u ocupacional declarada, tanto así que sin dicha calificación un beneficiario estaría imposibilitado para presentar la reclamación, pues es a partir de la valoración técnica que se sabe con certeza si la persona tiene derecho, o no, a reclamar el pago de la póliza.

En torno a este a punto, y en relación con las pólizas de SOAT, la Corporación en cita advierte que, si bien el accidente de tránsito es el requisito *sine qua non* para que la operación del seguro se pueda activar, el reclamo de la indemnización aludida solo procede si la víctima de aquel suceso, como consecuencia de ese acontecimiento, sufre una incapacidad permanente calificada. Por ende, es apenas razonable que el término para

presentar la solicitud cuente a partir de que se conozca dicha calificación, en la medida en que el hecho que da base a la solicitud de la prestación económica es la incapacidad permanente dictaminada, y no el acaecimiento del siniestro en sí mismo, pues, por ejemplo, puede que un accidente de tránsito no genere ningún tipo de secuela física o porcentaje de pérdida de capacidad en la víctima, caso en el cual, a pesar de la ocurrencia del accidente, la persona no tendría derecho al pago de la indemnización por incapacidad permanente.

Ahora bien, aunque el término para presentar dicha reclamación económica ante la compañía de seguros que opera el SOAT se debe contar a partir de la fecha en que adquiere firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la norma también establece, tal y como ya se mencionó, que entre la ocurrencia del accidente de tránsito y la solicitud de calificación de la invalidez no pueden transcurrir más de dieciocho meses calendario, so pena de que la solicitud se rechace.

Dicho lo anterior, en relación con ese asunto se debe tener en cuenta: (i) que cuando la víctima del accidente de tránsito requiere el dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar ante la compañía de seguros que opera el SOAT la indemnización por incapacidad permanente, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actúan como peritos en única instancia, pues contra sus dictámenes no proceden recurso; y (ii) que en esos casos la solicitud de calificación ante la junta la presenta la compañía de seguros, quien además debe asumir los honorarios de aquella.

Por ese motivo, si antes de los dieciocho meses siguientes al accidente de tránsito la víctima solicita a la compañía de seguros adelantar las gestiones pertinentes para calificar el grado de invalidez ocasionado por el siniestro, pero esta última dilata caprichosamente el proceso y presenta la solicitud de calificación a la junta por fuera de dicho término, no podría objetar la reclamación de la indemnización aduciendo aquella extemporaneidad, pues estaría alegando a su favor la propia culpa y obteniendo provecho de una demora infundada, es decir, de un retraso que no resultaría imputable a la víctima cuando esta acude en tiempo a la compañía de seguros, ya que la solicitud de calificación ante la junta, así como el pago de sus honorarios, son deberes en cabeza de la aseguradora que, en esa medida, exigen —por parte de la entidad— un cumplimiento diligente, oportuno y desprovisto de actuaciones contrarias a la buena fe, conforme reza el artículo 83 superior.

Caso concreto:

En el presente asunto pretende la parte accionante que se tutelen sus Derechos Fundamentales al mínimo vital y a la Seguridad Social por consiguiente que se ordene a SEGUROS MUNDIAL dictamine su PCL generada con ocasión al accidente de tránsito a él acaecido el día 12 de Julio de 2019, o en su defecto, cancele los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, buscando el mismo fin, esto es, se califique su PCL.

Descendiendo al caso que nos ocupa, fácil es determinar, teniendo como soporte legal y jurisprudencial lo reseñado renglones que preceden, que es a las accionadas a las que les corresponde en primera instancia determinar y calificar la PCL y el origen de la contingencia padecida por el señor JHON MENDIVELSO ALVAREZ, con ocasión al accidente de tránsito presentado el día 12 de Julio de 2019, al tenor de lo normado por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, no obstante a ello, observándose que una de las accionadas se encuentra en mejor posición que la otra, debido al ejercicio de una actividad económica de la cual devenga utilidades dinerarias, como es la actividad aseguraticia, entretanto la otra accionada, COOSALUD EPS en el caso concreto del actor, le brinda la prestación del servicio por su afiliación

al régimen subsidiado, lo que indica que para su cubrimiento, la mayor parte de sus ingresos, provengan de recursos girados por la Nación, los cuales la mayoría de las veces, tienen destinación específica, haciendo la salvedad que dicha posición no conlleva una conculcación o un desconocimiento al derecho a la igualdad, ni al desconocimiento del mandato legal antes citado, sino que únicamente se mira por este fallador cuál de las dos accionadas se encuentra en una mejor posición para el acatamiento de la orden a impartir, ordenará, a SEGUROS MUNDIAL, que practique en primera instancia la determinación y calificación de la PCL del actor y en el evento que el interesado interponga recurso contra dicha decisión, deberá suministrar los gastos que demande el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena.

En consecuencia de lo anterior, procedente es amparar el derecho fundamental al mínimo vital y a la seguridad social del señor JHON MENDIVELSO ALVAREZ, y en razón a ello, se ordenará a SEGUROS MUNDIAL, que en el término perentorio de las 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a valorar y emitir en primera instancia, dictamen relacionado con la determinación del porcentaje y origen de las lesiones padecidas por JHON MENDIVELSO ALVAREZ, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 12 de Julio de 2019. En el evento de que el aludido señor JHON MENDIVELSO ALVAREZ, no esté de acuerdo con la calificación de la PCL por ellos emitida, deberá sufragar los gastos que demande la práctica del prenombrado dictamen, ante la Junta de Calificación de Invalidez del Magdalena, ello en razón a que se reitera, es una de las autoridades competentes para determinar en primera oportunidad dicha calificación y es quien se encuentra en una mejor posición respecto a la otra accionada, para desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.

Por último, el despacho no acoge los argumentos esgrimidos por la accionada SEGUROS MUNDIAL relacionados con la falta de inmediatez y subsidiaridad del presente mecanismo de amparo, por la potísima razón que el posible perjuicio ocasionado al actor en el accidente de tránsito acaecido el día 12 de Julio de 2019, se mantiene en el tiempo hasta tanto le sea determinado si efectivamente el mismo generó o no, alguna afectación a su capacidad laboral, pudiéndose determinar la misma, con la práctica del examen ordenado en este fallo de tutela y siendo ello así, el mecanismo de amparo se torna procedente y eficaz para amparar los derechos fundamentales conculcados al accionante.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

Resuelve:

Primero-. Conceder el amparo constitucional invocado mediante la presente acción de tutela, con el fin de proteger los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social del señor JHON MENDIVELSO ALVAREZ conculcados por SEGUROS MUNDIAL, representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, de conformidad con las motivaciones que anteceden.

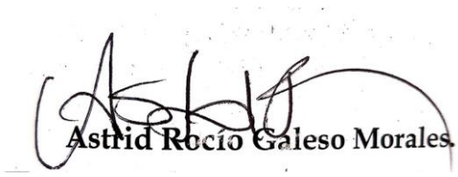
Segundo-. En consecuencia, Ordénese a SEGUROS MUNDIAL, representada por su Gerente y/o quien haga sus veces que, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a valorar y emitir en primera instancia, dictamen relacionado con la determinación del porcentaje y origen de las lesiones padecidas por JHON MENDIVELSO ALVAREZ, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 12 de Julio de 2019. En el evento de que el aludido señor JHON MENDIVELSO ALVAREZ no esté de acuerdo con la calificación de la PCL por

ellos emitida, deberá sufragar los gastos que demande la práctica del prenombrado dictamen, ante la Junta de Calificación de Invalidez del Magdalena.

Tercero-. Prevenir a SEGUROS MUNDIAL, para que en lo sucesivo y atendiendo las consideraciones consignadas en esta providencia, se abstenga de incurrir en la misma conducta que dio origen a la presente acción de tutela.

Cuatro-. Notifíquese a las partes el presente fallo por el medio más expedito y eficaz.

Quinto-. De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase.

La Juez,