

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, (26) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 6800140880142022013900, instaurada por SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO como apoderada de SAMUEL PEREZ MONTAÑO en contra de MUNDIAL DE SEGUROS, habiéndose vinculado de oficio a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, LA CLÍNICA CLINITRAUMA y la ciudadana JENNY BLANCO.

ANTECEDENTES

El accionante fundamenta la demanda en los siguientes hechos:

La señora JENNY BLANCO adquirió la póliza SOAT No. 80215584-604101545 el 29 de diciembre de 2020 con la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, la cual tenía vigencia entre el 30 de diciembre de ese año y el 29 de diciembre de 2021. Posteriormente, el 10 de febrero de 2021, SAMUEL PEREZ MONTAÑO sufrió accidente de tránsito como conductor de la motocicleta de placas OWK-49D amparada por la referida póliza de SOAT, al perder el control y caer al pavimento, sufriendo varias lesiones, por las que fue atendido en la clínica CLINITRAUMA.

El 29 de julio de 2022 elevó derecho de petición a la compañía MUNDIAL DE SEGUROS en el que solicitaba la cancelación de honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER para que se practicara calificación de pérdida de capacidad laboral a PEREZ MONTAÑO; en la misma fecha, radicó petición a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ solicitando que se le realizara la calificación de la pérdida de capacidad laboral, al que se dio respuesta el pasado 8 de agosto, informándose por la entidad que se adelantaría el requerimiento elevado.

Señaló que el 19 de agosto la aseguradora respondió mediante oficio IQ03456224634107066 que podían reclamar en el Banco de Bogotá la suma de \$1.483.916 equivalente a 49 salarios mínimos legales diarios vigentes, deduciendo que la calificación de pérdida de capacidad laboral estaba entre y 14 y 15%, sin haberse practicado valoración personal, entrevista y valoración psicológica por un grupo interdisciplinario, como lo establece el Decreto 1507 de 2014, aunado que no se corrió traslado de esa calificación al ciudadano para que manifestara si estaba conforme o interponía recurso de apelación, por lo que ese mismo día interpuso recurso de apelación mediante correo electrónico, a lo que la aseguradora accionada contestó el 8 de septiembre que según el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015 los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicitó la calificación, por lo que no estaban en la

RADICADO: 2022-139

ACCIONANTE: SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO como apoderada de SAMUEL PEREZ MONTAÑO

ACCIONADO: SEGUROS MUNDIAL

obligación de asumir su costo, y anexaron un informe de pérdida de la capacidad laboral.

Recalcó que es necesario que la aseguradora MUNDIAL DE SEGUROS solicite la calificación y cancele los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que se practique el examen de pérdida de capacidad laboral al accionante, toda vez que este se requiere para que se otorgue el beneficio de incapacidad permanente que contempla el SOAT y las juntas regionales no realizan dictámenes por petición de particulares, según el artículo 54 del Decreto 1352 de 2013.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO identificada con la cédula de ciudadanía número 63.562.525 actuando en calidad de apoderada de SAMUEL PEREZ MONTAÑO identificado con la cédula de ciudadanía número 13.742.33.

Entidad Accionada: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Entidades y Personas Vinculadas: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, LA CLÍNICA CLINITRAUMA y la ciudadana JENNY BLANCO.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales de SAMUEL PEREZ MONTAÑO a la salud, la vida, la seguridad social, dignidad humana, mínimo vital y móvil e igualdad.

Expresamente solicita se ordene a MUNDIAL DE SEGUROS: **(i)** el pago de la totalidad de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, para que se practique examen de pérdida de capacidad laboral a su representado; **(ii)** realizar oficio remisorio ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral de SAMUEL PEREZ MONTAÑO.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA Y VINCULADAS

IPS CLINICA DE FRACTURAS CLINITRAUMA S.A.S.

Lila Lorena Osorio Coll, representante legal de la IPS relacionó las atenciones médicas que se le brindaron a SAMUEL PÉREZ MONTAÑO en la entidad con cargo al asegurador COMPAÑIA MUDIAL DE SEGUROS S.A. – SOAT., así:

“10 de febrero de 2021 atendido por el SERVICIO PRIORITARIO de MEDICINA GENERAL, (en dicha atención se evidencia que se realizó examen físico, se realizan estudios de imagen diagnostica Rayos X, se ordenan medicamento para manejo de dolor, se da orden para atención por el servicio especialista en ortopedia y traumatología)

10 de febrero de 2021 atendido por el **SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA** (en dicha atención se evidencia que se realizó examen físico, se revisan estudios de imagen diagnóstica Rayos X, se da orden para cirugía ortopedia de manera prioritaria ya que el especialista diagnostica que el paciente presenta **FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR**)

11 de febrero de 2021 atendido por el **SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA** (en dicha atención se evidencia que se realizó intervención quirúrgica y se practica osteosíntesis En Fémur (Cuello, Intertrocanterica, Supracondilea), se da orden para estudios de imagen diagnóstica RX post quirúrgica, se ordenan medicamentos, incapacidad por 12 días y orden para cita de control en 10 días).

13 de febrero de 2021 cita de control postquirúrgica atendido por el servicio de ortopedia y traumatología (en dicha atención se evidencia que se realizó examen físico, se realizan estudios de imagen diagnóstica RX, y se ordena cita de control en 10 días.

23 de febrero de 2021 cita de control postquirúrgica atendido por el servicio de ortopedia y traumatología (en dicha atención se evidencia que se realizó examen físico, se realizan estudios de imagen diagnóstica RX, se ordenan medicamentos, se renovó incapacidad por 30 días, se da orden para examen de resonancia magnética, se da orden para inicio de terapias físicas (20 sesiones), se da orden para valoración por subespecialidad en rodilla y subespecialidad en cadera.”

De igual manera, anexó a su informe la historia clínica relacionada, en la que se evidencia las órdenes médicas solicitadas por el médico tratante.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER

Elva Santamaria Sánchez, Directora Administrativa y Financiera de la entidad aclaró que todas las gestiones adelantadas por la Junta de Calificación se realizan según lo dispuesto en los Decretos 1072 de 2015 y 1352 de 2013. Advirtió que a la fecha ninguna entidad competente ha presentado solicitud para realizar dictamen de determinación de pérdida de capacidad laboral a SAMUEL PEREZ MONTAÑO.

Resaltó que las Juntas Regionales fueron creadas para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afiliados a seguridad social, pero principalmente para resolver controversias presentadas contra los dictámenes emitidos por las Entidades del Sistema de Seguridad Social, a quienes les corresponde adelantar el trámite de calificación en primera oportunidad por lo que se deben cumplir los trámites pertinentes ante la Entidad del Sistema de Seguridad Social que corresponda, y una vez surtidos, en caso de presentarse controversias, el caso será remitido a la Junta Regional, que actuará como primera instancia, según lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

Igualmente, señaló que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.52. del Decreto 1072 de 2015, las Juntas Regionales pueden actuar como perito y adelantar calificaciones de pérdida de capacidad laboral o calificación de

RADICADO: 2022-139

ACCIONANTE: SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO como apoderada de SAMUEL PEREZ MONTAÑO

ACCIONADO: SEGUROS MUNDIAL

origen de patologías cuando la solicitud es elevada por una autoridad judicial, inspector de trabajo o por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros; en el caso de actuar como perito por solicitud de la compañía de seguros, estas deben asumir el pago de los honorarios de la respectiva Junta de Calificación.

En tal medida, adujo no poder pronunciarse respecto de las peticiones elevadas, toda vez que están dirigidas en contra de otras entidades.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS

Fue notificada del auto que admitió la presente acción constitucional y se le corrió traslado del escrito de tutela a la dirección de notificaciones judiciales electrónica, sin que se haya pronunciado respecto de los hechos y pretensiones dentro del término otorgado.

CIUDADANA JENNY BLANCO

Se ofició a la accionada MUNDIAL DE SEGUROS para que por intermedio de esta se le corriera traslado del escrito de tutela y pudiera pronunciarse respecto de los hechos y pretensiones formuladas en la presente acción, sin que se sin que se haya allegado informe por parte de esta ni se tenga constancia de que su notificación se haya surtido por parte de la entidad accionada.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACIÓN

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar de SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO como apoderada de SAMUEL PEREZ MONTAÑO, en virtud del poder conferido para ejercer la defensa judicial de sus intereses, como se observa a folio 18 del cuaderno de tutela.

COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, *“Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeran sus efectos, conforme a las siguientes reglas:*

1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que tanto el accionante como la accionada tienen su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones este despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Han sido vulnerados los derechos fundamentales invocados por SAMUEL PEREZ MONTAÑO al haberle sido negado por parte de MUNDIAL DE SEGUROS el pago de los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, que le permitiría acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente contenido en el SOAT?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Sobre el caso particular que hoy nos ocupa, como lo es el derecho a la seguridad social en tratándose de accidentes de tránsito, resulta imperante traer a colación la Sentencia T-256 de 2019 Magistrado Ponente Dr. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, en la que se dejaron sentados los siguientes parámetros:

2.2 la Seguridad Social como derecho fundamental

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política se puede concluir que el derecho a la seguridad social tiene una doble connotación. Por un lado, la seguridad social es un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y cuya actividad se encuentra sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad¹. Por otro lado, la disposición constitucional establece que se garantizara a todos los habitantes “el derecho irrenunciable a la seguridad social”²

Con respecto al derecho a la seguridad social en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha dicho que: *“La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo.”*³

Por su parte, otros instrumentos internacionales han reconocido el derecho a la seguridad social, como parte de los derechos humanos reconocidos a la persona. Esta normatividad, integra la Constitución Política, formando el bloque de constitucionalidad estricto sensu y por mandato expreso del artículo 93 de la misma. La Convención Americana sobre Derechos Humanos establece en su artículo 16, 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,

¹ Artículo 48, inciso 1.

² Artículo 48, Inciso 2.

³ Sentencia T-690 de 2014.

proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

De igual manera, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe en su artículo 9, 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.”

Ahora bien, frente a la obligación del Estado colombiano de asegurar la eficiencia de los principios y derechos de la Constitución Política, como parte de los deberes del Estado Social de Derecho, se tiene que dicha obligación no solo se traduce en el deber de evitar las vulneraciones a los derechos, sino que también se materializa en el deber de “tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio” de los mismos.⁴

De igual manera, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia ha manifestado que el derecho a la seguridad social se desprende también de la obligación de crear instituciones encargadas de la prestación del servicio, así como los procedimientos que deben seguirse para ello⁵. Esta fue acatada por el Estado colombiano al expedir la Ley 100 de 1993, al igual que mediante las leyes que la reforman o complementan. En ellas se establecen los distintos servicios y prestaciones que hacen parte del derecho a la seguridad social.⁶

A través de la sentencia T-164 de 2013, la Corte reiteró que:

“[e]l derecho a la seguridad social demanda el diseño de una estructura básica que, en primer lugar, establezca las instituciones encargadas de la prestación del servicio y precise, además, los procedimientos bajo los cuales éste debe ocurrir. En segundo término, debe definir el sistema a tener en cuenta para asegurar la provisión de fondos que garanticen su buen funcionamiento. En este punto cobra especial importancia la labor del Estado, el cual, por medio de asignaciones de sus recursos fiscales, tiene la obligación constitucional de brindar las condiciones necesarias para asegurar el goce del derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Al respecto, esta Corporación ha reiterado que le corresponde al Estado facilitar, promover y garantizar el goce y el ejercicio del derecho, al igual que impedir la interferencia en su disfrute, o abstenerse de realizar prácticas o actividades que restrinjan o denieguen el acceso en igualdad de condiciones. Por consiguiente, supone la obligación en cabeza del Estado de implementar sistemas y procedimientos acordes con las condiciones especiales de ciertos grupos en condiciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, como lo son las personas en condición de analfabetismo, los adultos mayores o en situación de discapacidad.⁷

2.3 El mínimo vital como derecho fundamental

Frente a la protección constitucional al mínimo vital, la Corte ha reafirmado que este derecho se entiende como la porción de ingresos del trabajador o el pensionado, destinados a la financiación de sus necesidades básicas, tales como

⁴ Sentencia T- 690 de 2014 y T-400 de 2017.

⁵ Sentencia C-623 de 2004 y SU-062 de 2010.

⁶ Sentencia T-437 de 2018.

⁷ Sentencia T-380 de 2017.

la alimentación, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana⁸. El derecho al mínimo vital encuentra su fundamento en esta última, la dignidad humana, en donde se entiende que, si la persona no cuenta con las condiciones mínimas y necesarias para garantizar su subsistencia, se estaría afectando su dignidad, la cual es inherente a toda persona. De igual manera, el derecho al mínimo vital tiene especial relación con otros derechos fundamentales como la vida, la salud, el trabajo y la seguridad social, y su protección se configura como una de las garantías de mayor relevancia en el Estado Social de Derecho.

(...)

Así las cosas, el mínimo vital constituye un presupuesto básico para el goce y ejercicio efectivo de la totalidad de los derechos fundamentales, en tanto salvaguarda las condiciones básicas de subsistencia del individuo, para el desarrollo de su proyecto de vida. Por su parte, la protección que se deriva de la garantía del mínimo vital no se establece únicamente con base a un determinado ingreso monetario en cabeza del individuo, sino que debe tener la capacidad de producir efectos reales en las condiciones de la persona, de tal forma que no solo le garantice vivir dignamente, sino que también pueda desarrollarse como individuo en una sociedad⁹.

2.4 La actividad aseguradora y la protección de derechos fundamentales en relación con ésta

La Constitución Política reconoce dentro de su artículo 333 la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. No obstante, dicha autonomía debe encontrarse dentro de los límites del bien común y debe atender a “los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho”, de conformidad con el artículo 1º de la Constitución Política.

Por su parte, el artículo 335 de la Constitución Política establece que:

“las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las 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 y promoverá la democratización del crédito.” (Negrillas fuera del texto original).

Ahora bien, la Corte Constitucional ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, sin embargo, sí ha manifestado que dichas aseguradoras traen inmersas un interés público, que propende por el bienestar de la comunidad. Es por esta razón, que las conductas que realicen dichos establecimientos, pueden verse limitadas en su ejercicio “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así

⁸ Sentencia T-678 de 2017.

⁹ Sentencia T-678 d 2017.

como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”¹⁰.

Además de esto, este Tribunal Constitucional ha manifestado que la actividad comercial que ejercen las compañías de seguros, al ser una actividad de interés público, puede verse restringida cuando de por medio se encuentran valores superiores, principios constitucionales o derechos fundamentales¹¹.

En la sentencia T-517 de 2006, la Corte afirmó que:

“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.”

En esta misma línea, la Corte manifestó en la sentencia T-490 de 2009, que la libertad contractual que les fue otorgada a las entidades financieras, no puede ejercerse de manera arbitraria:

“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.

Lo anterior significa que la actividad transaccional en materia de seguros, por ser de interés público se restringe al estar de por medio valores y principios constitucionales, como la protección de derechos fundamentales o consideraciones de interés general.

(...)

La autonomía de la voluntad es la que en materia contractual rige los acuerdos de quienes desean obligarse de alguna manera. No obstante, esta autonomía contractual no es absoluta y por lo mismo, como se indicó al inicio de estas consideraciones, encuentra sus límites en los valores y principios constitucionales y en el respeto de los derechos fundamentales. Así, desconocer tales límites, supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su

¹⁰ Sentencia T-919 de 2014 y T-400 de 2017.

¹¹ Sentencias T-517 de 2006.

aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social.”

A pesar de que la Constitución Política garantiza la autonomía de la voluntad privada en las actividades financieras y en las actividades de las aseguradoras, en el ejercicio de sus relaciones privadas, estas relaciones están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios, que emanan de la Constitución misma.

2.5 Normatividad del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito

Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable¹². Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS¹³.

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que estos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten 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”*¹⁴

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

De esta manera, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que:

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

¹² Artículo 3 de la Ley 100 de 1993.

¹³ Sentencia T-322 de 2011.

¹⁴ 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 1º

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 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.” (Negrillas fuera del texto original)

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá 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"

Este valor, no podrá ser superior a los 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo Decreto. De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, es necesario aportar lo siguiente:

"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.*” (Negrilla fuera del texto original)

Por otra parte, el Decreto 056 de 2014 establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, en los casos en donde no existe cobertura por parte del SOAT. Este Decreto, establece en su capítulo II, la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT a favor de la víctima del accidente de tránsito y cuando con ocasión a dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral. De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia, en comunicación del 31 de diciembre de 2017, precisó que este seguro y sus coberturas fueron creados por ley y que hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país¹⁵

En concreto, se tiene que para poder ser beneficiario del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la víctima del accidente de tránsito, en aquellos casos en que no esté de acuerdo con el dictamen de la aseguradora, deberá allegar el certificado médico proferido por la autoridad competente, decisión que podrá ser impugnada ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993¹⁶.

2.6 Funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de incapacidad permanente

Las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal. De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015.

“Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio”.

De igual manera, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen 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”.*

Frente a las funciones de las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez, la sentencia C-1002 de 2004, determinó:

¹⁵ABC del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - (SOAT)
<https://www.superfinanciera.gov.co/publicacion/10096084>

¹⁶ Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

“Las juntas de calificación de invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy, Ministerio de la Protección Social- para calificar la invalidez en aquellos eventos en que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación. De conformidad con los artículos acusados, los miembros de las juntas de calificación de invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios. Del contenido de la normativa legal se tiene que el fin 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. El dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho.”

Frente a las obligaciones que se le atañen a las Juntas Regionales y Nacionales, el Decreto 1075 establece que, mientras las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia, la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y el estado de invalidez, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tendrá la responsabilidad de decidir en segunda instancia, sobre el recurso de apelación contra los dictámenes de las Juntas Regionales¹⁷.

De conformidad con lo anterior, se tiene que el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente de conformidad con el SOAT. Frente a esto, la Corte Constitucional, en la sentencia C-1002 de 2004 manifestó que:

“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 estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral”.

En esta misma providencia, la Corte 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 de pérdida de capacidad laboral, se estarían vulnerando los derechos de ésta persona 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”*¹⁸

¹⁷ Sentencia T-400 de 2017.

¹⁸ *Ibidem*.

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

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que, a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez¹⁹. Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, incisos 1º y 2º 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”.

Así mismo, la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,

“(…) 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.

(…)

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”.

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio²⁰.

¹⁹ Artículo 42 y 43 de la Ley 100 de 1993.

²⁰ Sentencia C-529 de 2010 y T-400 de 2017.

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte reviso un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, *“en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”*

Para la Corte, dicha carga contraria el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social *“es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.”* De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que:

En estos casos se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino 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.”

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como 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 universalidad²¹.

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

Bajo la anterior perspectiva jurisprudencial, el amparo solicitado por el señor SAMUEL PEREZ MONTAÑO está llamado a prosperar, toda vez que la negativa del pago de los honorarios a la Junta de calificación de invalidez regional como requisito para que le sea practicado el examen y así tener posibilidad de acceder a la indemnización por incapacidad permanente por parte de la compañía aseguradora MUNDIAL DE SEGUROS vulnera sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital.

En efecto, tenemos que el señor SAMUEL PEREZ MONTAÑO sufrió un accidente de tránsito el día 10 de febrero de 2021, en el que sufrió lesiones y fracturas en su fémur, cadera y rodilla derechas, que requirieron de intervenciones quirúrgicas y tratamiento ortopédico, siendo que la motocicleta que conducía el día del siniestro se encontraba amparada por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT, expedida por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS bajo el No. N°80215584-604101545.

Adujo el accionante que no está en condiciones ni está facultado para asumir el pago de los honorarios de valoración y calificación para que le sea determinado el grado de pérdida de capacidad laboral, situación que fue confirmada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander en su informe, en el que sostuvo que en virtud del artículo 2.2.5.1.52. del Decreto 1072 de 2015, dichas solicitudes pueden ser realizadas por autoridades judiciales, inspectores de trabajo, o compañías de seguros, últimas estas que deben hacerse cargo del pago de los honorarios de la Junta.

Esta situación no fue desvirtuada por la entidad aseguradora accionada, que dejó que el término para dar respuesta a los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela transcurriera y venciera en silencio, y que con anterioridad, en respuesta a petición elevada por la apoderada del accionante el 19 de agosto del año en curso, se había negado a sufragar el pago de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez aduciendo que no había solicitado la calificación y que *“en ningún caso, se contempla los gastos en los que puedan incurrir las víctimas de accidentes de tránsito para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, esto, dada la carga de la prueba que le asiste al interesado según el artículo 1077 del Código de Comercio.”*

Llevado lo anterior, al caso que hoy nos ocupa, encuentra el despacho que se haya en consonancia con el lineamiento trazado por la Corte, lo cual amerita la prosperidad de la tutela.

En efecto, recordemos que, en relación con el tema específico del pago de los honorarios de los médicos de las Juntas de Calificación de Invalidez en los casos

²¹ Reiterado por la sentencia T-400 de 2017.

de accidentes de tránsito, la Corte en la sentencia citada como precedente, hizo un recuento jurisprudencial y expuso que:

“...En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte reviso un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, “en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”

Para la Corte, dicha carga contraria el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social “es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que: En estos casos se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino 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.”

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el

examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como 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 universalidad...”

En estas circunstancias, se considera sin margen de duda que el no pago de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez Regional de Santander por parte de la MUNDIAL DE SEGUROS para que se realice lo de su competencia como requisito para la concesión de la indemnización por incapacidad permanente, está afectando los derechos a la seguridad social y al mínimo vital del accionante, al exponerlo innecesariamente a la falta de recursos para cubrir sus necesidades básicas, mientras se recupera de las lesiones sufridas como consecuencia del accidente de tránsito, lo cual lo coloca en situación de debilidad manifiesta y por tanto merecedor de especial protección constitucional.

Recapitulando, en el presente caso se da aplicación al precedente jurisprudencial, en el que la Corte Constitucional concluyó que imponerle la exigencia del pago de honorarios a una persona que se encuentre en debilidad manifiesta y que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993, por lo que MUNDIAL DE SEGUROS deberá asumir el pago de los honorarios fijados a los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez Regional para que proceda a evaluar al señor SAMUEL PEREZ MONTAÑO, así como dar cumplimiento a lo previsto en el decreto 1352 de 2013, esto es deberá enviar la solicitud de calificación directamente a la Junta Regional de Calificación invalidez de Santander.

Finalmente, se procede a desvincular de la presente acción a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, LA CLÍNICA CLINITRAUMA y la ciudadana JENNY BLANCO, por no encontrar vulneración alguna de los derechos del accionante de su parte.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Catorce Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONCÉDASE la tutela instaurada por SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO como apoderada de SAMUEL PEREZ MONTAÑO, contra MUNDIAL DE SEGUROS en aras de proteger sus derechos a la igualdad y acceso a la seguridad social, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de MUNDIAL DE SEGUROS y/o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación de este fallo, proceda al pago de los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez Regional de Santander, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente al señor SAMUEL PEREZ MONTAÑO, enviando la solicitud de calificación directamente. Es decir, MUNDIAL DE

RADICADO: 2022-139

ACCIONANTE: SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO como apoderada de SAMUEL PEREZ MONTAÑO

ACCIONADO: SEGUROS MUNDIAL

SEGUROS, deberá efectuar ante la Junta Regional de Invalidez de Santander tanto la solicitud de valoración de pérdida de la capacidad laboral del señor SAMUEL PEREZ MONTAÑO como el pago de los honorarios que fije la Junta para el efecto en un término máximo e improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo.

TERCERO: DESVINCÚLESE a JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, LA CLÍNICA CLINITRAUMA y la ciudadana JENNY BLANCO, por lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ

JUEZ