



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
 DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
 S.I.-Interno: **2024-0001M.**

D.E.I.P., de Barranquilla, (05) cinco de febrero de dos mil veinticuatro (2.024).

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA.
RADICACION	Rad. 08001405300520230087300 S.I.-Interno: 2024-0001M.
ACCIONANTE	MARÍA DE LA LUZ CASTRO MORALES quien actúa por intermedio de apoderada Judicial
ACCIONADO	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

I.- OBJETO.

Procede el Juzgado a resolver la *impugnación* presentada por la apoderada de la accionante contra el Fallo de Tutela fechado **18 de Diciembre de 2023** proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal Barranquilla, dentro de la acción de tutela instaurada por la ciudadana **María de la Luz Castro Morales** quien actúa a través de apoderada contra la compañía La Equidad Seguros Generales O.C., a fin de que se le amparen sus derechos constitucionales fundamentales a la igualdad, dignidad humana, al debido proceso y a la seguridad social.

II. ANTECEDENTES.

La apoderada de la accionante invocó el amparo constitucional de la referencia argumentando que su representada sufrió un accidente de tránsito y, como consecuencia de ello, le diagnosticaron múltiples lesiones tal y como aparece en la historia clínica; en razón a ello, le fueron practicados varios procedimientos médicos y de rehabilitación para poder realizar sus actividades con normalidad.

Agrega que, pese a los tratamientos médicos, le quedaron unas secuelas que le han dificultado la ejecución de sus actividades labores, incluso las cotidianas, lo que le ha generado afectación en su capacidad de obtener recursos económicos.

Sostiene que el día 1° de julio de 2023, solicitó ante la accionada valoración para conocer, determinar y calificar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, para posteriormente solicitar la indemnización correspondiente, sin embargo, la entidad aseguradora le requirió más documentación para comprobar la ocurrencia del siniestro y las lesiones, razón por la cual aportó más historias clínicas en fecha 29 de agosto de 2023.

Sostiene además, le fueron requeridas más historias clínicas en fecha 05 de septiembre de 2023, por lo cual el día 11 de noviembre del mismo año allegó la solicitada. Así mismo aportó el certificado de rehabilitación integral que da cuenta que logró su máxima mejoría clínica y no tiene tratamientos pendientes. El día 24 de Noviembre de 2023 esta Aseguradora envía un nuevo comunicado pidiendo





**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

nuevamente los mismos documentos; por lo que es claro que la Aseguradora simplemente está dilatando el proceso de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de mi poderdante, desconociendo de este modo los derechos que de las víctimas de accidente de tránsito se han otorgado por la Ley y por reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana.

En razón a lo anterior, formula las siguientes pretensiones:

“(...) 1. Que se tutelen los derechos fundamentales a la igualdad, a la dignidad humana, al debido proceso, a la seguridad social de mi poderdante.

2. Que, en virtud de la anterior declaración, se ordene a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. dentro de un término de 48 (cuarenta y ocho) horas a realizar valoración y emitir el respectivo Dictamen por Pérdida de Capacidad Laboral a mi poderdante, para determinar la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias; todo ello a cargo del SOAT; para así posteriormente solicitar la Indemnización por incapacidad permanente ocasionada por el accidente de tránsito.

3. Que, en virtud de la anterior declaración, se ordene a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. a asumir íntegramente el pago de los honorarios correspondientes a la valoración por Pérdida de Capacidad Laboral de mi poderdante en la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, en caso de que el Dictamen emitido por la Aseguradora sea apelado o que esta no cuente con el equipo interdisciplinario para realizar la valoración de manera directa; ya que mi poderdante no cuenta con los recursos económicos para ello.”

III.- ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante auto datado 05 de diciembre de 2023, el juzgado de primera instancia dispuso la admisión de la tutela contra La Equidad Seguros General O.C., asimismo, ordenó la vinculación a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico.

- **Informe rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico**

Haroldo de Jesús Ramírez Guerrero, en calidad de Director Administrativo y Financiero de esa entidad rindió el informe solicitado, argumentando que no reposa expediente alguno a nombre de la Sra. María de la Cruz Castro Morales, así como tampoco ha sido radicado expediente por ninguna Administradora de Riesgos Laborales, Administradora de Fondo de Pensiones y/o Entidad Promotora de Salud para dirimir controversia.



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

Menciona los requisitos para proceder a calificar la pérdida de capacidad laboral conforme lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015. Finalmente, solicita se decrete la improcedencia de la tutela contra esa entidad, en razón a no existir vulneración de los derechos del actor.

- **informe rendido por La Equidad Seguros Generales O.C.**

Diana Pedrozo Mantilla, en su calidad de apoderada de esa entidad aseguradora, rindió el informe solicitado, manifestando que no existe vulneración a los derechos constitucionales fundamentales aludidos por la actora, toda vez que el día 07 de diciembre del año 2023, le fue enviada comunicación en la que se responde su solicitud, así:

En atención a tutela presentada, una vez recibida su solicitud, se inicia un proceso de validación documental, esto con el fin de validar si la documentación aportada es suficiente para fundamentar correctamente su dictamen. Tenga en cuenta que en todo proceso de calificación se hace necesario una historia clínica integral y actualizada, donde se indique estado funcional, sintomatología referida, dependencia o independencia en actividades de la vida diaria o actividades básicas cotidianas, régimen de consumo de los medicamentos, percepción del trabajador sobre su condición médica y funcional. Adicional a lo anterior, es importante que se evalúe la suficiencia diagnóstica y la pertinencia de solicitar exámenes complementarios o interconsultas con otras especialidades.

Que, con posterioridad a dicha validación documental, se encontró que es necesario se envíen los siguientes documentos para continuar con el proceso de calificación:

Teniendo en cuenta que el usuario en la valoración Folio 49 plan indica control con ortopedia y traumatología en 3 meses, 10 sesiones de terapia de codo izquierdo, 10 sesiones cadera izquierda 10 sesiones, imágenes diagnósticas, valoración con terapia física se requiere que aporte:

- Controles según ordenes médicas y una vez finalizado el proceso de rehabilitación anexar historia clínica donde la especialidad a cargo ortopedia informe que no cuenta con tratamientos pendientes y de ser posible ángulos de movilidad.

Decreto 1507 de 2014 el, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional en el título preliminar el literal 4. Definiciones relativas a la aplicación reza...

"con el objeto de valorar de la forma más apropiada, objetiva, equitativa y precisa las deficiencias, el Manual acogerá las siguientes definiciones que se aplican en el proceso de calificación:

4.6 Mejoría Médica Máxima 'MMM': Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento... no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud."

De acuerdo con lo anterior, el manual establece en el literal 5. Metodología para la calificación de las deficiencias:

"Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral, y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad."

Por lo anterior, quedamos a la espera se subsane la anterior solicitud para continuar su proceso de calificación.

Alega que la solicitud documental se justifica en razón a que es necesario contar con la historia clínica de los médicos tratantes que dan cuenta de los trámites realizados y la correspondiente rehabilitación de la paciente pues sin la misma se imposibilita la práctica de la calificación de acuerdo a los términos del Manual



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

Único de Calificación de Invalidez, por esta razón, reitera no existe vulneración a los derechos fundamentales de la accionante.

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El A-quo, mediante fallo de tutela de fecha 18 de diciembre de 2023, denegó las pretensiones de la accionante considerando que no se advirtió hecho u omisión alguna que le fuera atribuible como transgresora de los derechos fundamentales invocados por la señora Castro Morales.

V. IMPUGNACIÓN Y SUS FUNDAMENTOS

La apoderada de la parte accionante respaldo la impugnación con los siguientes argumentos:

“A lo largo de las historias clínicas aportadas a la Aseguradora se evidencia la información relevante sobre las lesiones y la gravedad de estas, con las que es posible determinar la condición de salud que padeció mi poderdante con ocasión del accidente de tránsito. Luego, con el Certificado sobre la Rehabilitación Integral de octubre de 2023 aportado también, se evidencia claramente el diagnóstico final, las secuelas debido a las lesiones, y la finalización de los procesos de rehabilitación y recuperación, esto es, que la víctima del accidente de tránsito alcanzó la Mejoría Médica Máxima. Es por ello, que la Accionada podía realizar la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al saber cuáles son las lesiones, secuelas y diagnóstico final que tiene la víctima del accidente de tránsito, como se señala en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (Decreto 1507 de 2014).

Ahora bien, según lo dispuesto en el Manual referido, el historial clínico constituye el factor principal para realizar la valoración, y los estudios clínicos un factor modulador, este Manual no requiere mayor documentación para realizar la valoración de Pérdida de Capacidad Laboral; y para los efectos de dicha valoración, estos ya fueron aportados a la Aseguradora, como ya se señaló. Incluso, la mencionada historia clínica y lectura de imágenes diagnósticas fueron allegadas igualmente al Despacho con el escrito de Acción de tutela para que el señor juez pudiera también constatar el estado de mi poderdante como víctima de accidente de tránsito.

De modo que se tiene que, realizada la solicitud, y con base en los documentos ya aportados, los cuales son los únicos requeridos según el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, a la Aseguradora le corresponde evaluar si se produjo una Pérdida de Capacidad Laboral; es decir, con base en la historia clínica, no más, la Aseguradora debe realizar las acciones tendientes a la evaluación con base en la Metodología de cálculo de la deficiencia por pérdida de los rangos de movimiento que se



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

señala en el mencionado Manual. Además de lo anterior, la Aseguradora no puede afirmar algo sobre el estado de las secuelas de mi poderdante, puesto que no ha realizado la respectiva evaluación médica para determinar dicha situación; y más, se debe tener en cuenta que el Manual Único Para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional no señala un periodo determinado para la consolidación de las secuelas.

Esta solicitud de más documentación se trata de una conducta de la Aseguradora para dilatar el proceso de calificación, en procura de que la víctima de accidente de tránsito desista de este procedimiento; y así evadir aquella sus obligaciones legales y constitucionales que han sido ampliamente señaladas por la Ley y la jurisprudencia, tal como se argumentó en el Escrito de tutela, como pagar la respectiva indemnización.

Además de lo anterior, cabe destacar que, al obtener el Certificado sobre la Rehabilitación Integral ya referenciado, se puede que no hay más historia clínica que la ya allegada, puesto que se aportó todo lo correspondiente al lapso desde la fecha de accidente hasta la finalización de la Rehabilitación Integral con la obtención del referido Certificado. Es decir, que ya habían sido aportados los registros correspondientes a la información que necesita la Aseguradora para emitir el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, sobre las citas médicas a las que efectivamente asistió mi poderdante.

En conclusión, si la Aseguradora no asume íntegramente la valoración y emite Dictamen, aun cuando la norma así se lo ha exigido, y sigue evadiendo sus responsabilidades legales y constitucionales al solicitar más documentos, mi poderdante no podrá obtener la referida indemnización por incapacidad permanente a la que tiene derecho, para así solventar la situación económica que padece agravada por las secuelas del accidente de tránsito; de modo que efectivamente se está violando su derecho fundamental a la seguridad social, y con ello a la igualdad, al debido proceso y la dignidad humana. (...)"

VI. PARA RESOLVER, SE CONSIDERA:

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, es un mecanismo procesal complementario, específico y directo con el que cuentan los coasociados para la pronta y eficaz protección judicial de los derechos constitucionales fundamentales que en una determinada situación jurídica se vean seriamente amenazados o vulnerados. -

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de tales derechos cuando quiera que éstos se vean afectados de modo actual e inminente. Es suplementario, porque su procedencia está supeditada a que no exista otro mecanismo legal con el cual se pueda conjurar esa amenaza o, existiendo, la



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

inminencia del daño no permite mecanismo distinto a dicha acción por evidenciarse que de no actuarse con inmediatez, aquél se tornaría irreparable, es decir, la acción de tutela es una herramienta *supra legal*, que ha sido instituida para dar solución eficiente a situaciones de hecho generadas por acciones u omisiones de las autoridades públicas o particulares, en los casos expresamente señalados.-

En concordancia con lo dispuesto en la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991, la señora María de la Luz Castro Morales, a través apoderado, solicitó el amparo a sus derechos fundamentales a la igualdad, dignidad humana, al debido proceso y a la seguridad social, por considerar que la accionada La Equidad Seguros Generales O.C., ha dilatado la solicitud de valoración de pérdida de la capacidad laboral, al haberle requerido en varias ocasiones su historia clínica y otra documentación.

Continuando con el análisis probatorio, este despacho observa que la accionada en fecha 07 de diciembre del año 2023 solicitó a la Sra. Castro Morales, lo siguiente:

Que, con posterioridad a dicha validación documental, se encontró que es necesario se envíen los siguientes documentos para continuar con el proceso de calificación:

Teniendo en cuenta que el usuario en la valoración Folio 49 plan indica control con ortopedia y traumatología en 3 meses, 10 sesiones de terapia de cada izquierdo, 10 sesiones cadera izquierda 10 sesiones imágenes diagnósticas, valoración con terapia física se requiere que aporte:

- Controles según ordenes médicas y una vez finalizado el proceso de rehabilitación anexar historia clínica donde la especialidad a cargo ortopedia informe que no cuenta con tratamientos pendientes y de ser posible ángulos de movilidad.

Dicho requerimiento fue realizado con base en lo dispuesto en el Decreto 1507 de 2014 *“Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”*.

Conforme a los argumentos esbozados por los sujetos procesales intervinientes en esta actuación constitucional y el acervo probatorio reseñado, el problema jurídico planteado se circunscribe a determinar si esta agencia judicial confirma, modifica o revoca el fallo de tutela calendarado 18 de diciembre de dos mil veintitrés proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barranquilla.

En lo concerniente a la controversia suscitada por las partes intervinientes referente al cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato de seguro, en particular a que **La Equidad Seguros Generales O.C.**, debe realizar la valoración para determinar la pérdida de la capacidad laboral. Es preciso determinar si resulta viable absolverlo en sede de tutela, para lo cual es preciso traer a colación lo conceptualizado por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, sobre lo que entiende como contrato de seguros: *“(…) en virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y*

6



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

ante **la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta**¹ (Subrayado y negrilla por fuera del texto).

Dentro de las modalidades de contrato de seguros, para efectos de resolución del conflicto tutelar planteado, es preciso referirnos al concepto y alcance de la póliza del Seguro Obligatorio por Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito -SOAT-, en ese sentido los numerales 1° y 2° del Art. 192 del Decreto 663 de 1993 exponen:

“1. Obligatoriedad. Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Quedan comprendidos dentro de lo previsto por este numeral los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional.

Las entidades aseguradoras a que se refiere el artículo 196 numeral 1o. del presente estatuto estarán obligadas a otorgar este seguro.

2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene 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;

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...”

En lo referente a la calificación del estado de invalidez, el Decreto Ley 19 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”, reza lo siguiente:

“(…) Artículo 142. Calificación del Estado De Invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así: (..) 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

¹ Sentencia del 24 de enero de 1994.



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

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. (...)
(Negrita fuera de texto)

De otra parte, el decreto 1507 de 2014 “por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”, en su título preliminar dispone lo siguiente:

*“(...) 4.5 Historial clínico: **Describe los antecedentes, la evolución y el estado actual de la patología que se está calificando; incluye los antecedentes pertinentes y los resultados de los diagnósticos referentes a la Mejoría Médica Máxima (MMM), la Carga de Adherencia al Tratamiento (CAT) y los diferentes tratamientos de la(s) deficiencia(s). Puede ser factor principal o modulador, lo cual se define en cada tabla de calificación.***

4.6 Mejoría Médica Máxima ‘MMM’: Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Son sinónimos de este término: pérdida comprobable, pérdidas fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría médica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación médica, estabilidad médica máxima, estabilidad médica, resultados médicos finales, médicamente estable, médicamente estacionario, permanente y estacionario, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud.”
(...)

5. Metodología para la calificación de las deficiencias (Título Primero):
Para efectos de este Manual, se han unificado los factores, los criterios y la estructura de las tablas de calificación bajo los parámetros generales que se detallarán a continuación. La estructura de la tabla contiene tres elementos:

- a. Clase de deficiencia: La tabla de calificación más amplia contiene cinco (5) clases (columnas), según lo aplicable en cada capítulo; se numeran de 0 a 4. No obstante hay algunas tablas con sólo tres (3) clases.*
- b. Porcentaje de deficiencia: Los valores porcentuales asignados para cada clase de deficiencia van de 0 a 100%.*
- c. **Criterios de deficiencia: i. Historial clínico ii. Examen físico. iii. Estudios clínicos o resultados de prueba(s) objetiva(s). iv. Antecedentes funcionales o evaluación.*** (...) (Negrita fuera de texto)



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

De lo expuesto en la norma arriba relacionada, se concluye que la historial clínico describe: i) los antecedentes; ii) la evolución; iii) el estado actual de la patología que se está calificando; iv) los antecedentes pertinentes y los resultados de los diagnósticos referentes a la mejoría médica máxima que es factor para determinar la pérdida la capacidad laboral, luego entonces, resulta necesario que la historia clínica esté completa, para lo cual es que seguramente se requirieron los documentos a la actora.

En ese sentido, este despacho no evidencia la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales aludidos en la demanda, toda vez que La Equidad Seguros Generales O.C., no le está negando el acceso a la valoración para determinar la pérdida de la capacidad laboral a la actora, sino que la ha requerido en varias oportunidades para que aporte la historia clínica completa, tan es así que el último requerimiento data del 07 de diciembre de 2023, con la finalidad que arrime *“controles según órdenes médicas y una vez finalizado el proceso de rehabilitación anexar historia clínica donde la especialidad a cargo ortopedia informe que no cuenta con tratamientos pendiente”*, ello teniendo en cuenta la cita médica fechada 07/07/2023, en la que el médico tratando ordenó en 3 meses control con ortopedia y traumatología, más 10 sesiones de terapias físicas en el codo y cadera izquierda.

Revisado el expediente constitucional, no se avizora control con ortopedia y traumatología aludido, tampoco el resultado de las terapias físicas formuladas y mucho menos que la parte actora haya dado cumplimiento al requerimiento hecho por la entidad aseguradora.

En conclusión, este despacho reitera que la aseguradora accionada no se ha negado a atender las pretensiones de la demandante, sino que está a la espera de la remisión de toda la documentación necesaria para llevar a cabo la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Así las cosas, esta operadora judicial confirmará en su integridad el fallo de tutela fechado 18 de diciembre de 2023 proferida por el Juzgado Quinto Civil Municipal de esta ciudad.

Así las cosas, el **JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela calendarado 18 de diciembre 2023 proferido por el **Juzgado Quinto Civil Municipal de Barranquilla**, dentro de la

9



Rad. 08001405300520230087300
S.I.-Interno: **2024-0001M.**

acción constitucional impetrada por la ciudadana María de la Luz Castro Morales quien actúa a través de apoderado en contra La Equidad Seguros Generales O.C.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes en la forma más expedita, y comuníquese esta decisión al A-quo.

TERCERO: Dentro del término legalmente establecido para ello, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA BORJA.

La Juez.