



Barranquilla, nueve (09) de noviembre de dos mil veinte (2020).

PROCESO: 08001-40-53-003-2020-00379-00  
ACCIONANTE: JEAN BARROS CONTRERAS  
ACCIONADO: COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A.

## ACCION DE TUTELA

Procede el despacho a decidir la presente acción de tutela impetrada por el(a) señor(a) JEAN BARROS CONTRERAS, en contra de la COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A., por la presunta violación a su(s) Derecho(s) Constitucional(s) Fundamental(s) al derecho de petición, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social y al debido proceso.

### 1 ANTECEDENTES

#### 1.1 SOLICITUD

El señor JEAN BARROS CONTRERAS, solicita que le tutele(n) el(s) derecho(s) Constitucional(s) Fundamental(s) petición, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social y al debido proceso, dada la violación a que ha(n) sido sometido(s) por cuenta de la accionada, por lo que solicita se ampare su derecho ordenando a la COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A., a emitir calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas con ocasión del accidente de tránsito que tuvo acaecido el 02 de agosto de 2020; y en caso que, dicha calificación sea apelada, asuma el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico.

#### 1.2 HECHOS Y ARGUMENTOS DE DERECHO

En el caso de la referencia la pretensión del actor, se fundamenta en los hechos que se resumen a continuación.

**1.2.1.** Manifiesta que, el 02 de agosto de 2020, sufrió un accidente de tránsito que le dejó las múltiples lesiones, según consta en el diagnóstico de la Clínica La Victoria.

**1.2.2** Señala que, los médicos tratantes le diagnosticaron “*riesgo de lesión vascular permanente, así como riesgo de amputación*”; siendo trasladado a la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, en donde le atendieron y le amputaron la pierna izquierda; afirmando que presente dolor crónico en el muñón y que perdió su capacidad laboral definitiva.

**1.2.3.** Agrega que, los servicios de salud fueron cubiertos por el SOAT a través de la COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A.

**1.2.4.** Comenta que, el 25 de septiembre de 2020, su ortopedista tratante diligenció formato de rehabilitación integral en donde quedan establecidas sus secuelas médicas y se establece que sus tratamientos médicos, ya fueron concluidos.

**1.2.5.** Refiere que, el 05 de octubre de 2020, presentó derecho de petición ante la accionada, solicitando la calificación de su pérdida de capacidad laboral, anexando toda su historia clínica; a lo cual la accionada en fecha 18 de octubre de 2020, respondió negativamente la petición, argumentando que, no recae sobre las Compañías que



comercializan el SOAT, la obligación de asumir el pago de los honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez, ni su reembolso.

**1.2.6.** Agrega que, la omisión de la accionada, al no calificar la pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria porque le impide conocer su estado definitivo de invalidez

### **1.3. ACTUACION PROCESAL**

Por auto de fecha 26 de octubre de 2020, el Despacho admitió la anterior acción de tutela en contra de la COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A.; y como consecuencia de ello se vinculó por pasiva a la CLINICA LA VICTORIA S.A., a la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, a COLPENSIONES, a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO y a la SECRETARIA DE SALUD DE LA ALCALDIA DE BARRANQUILLA. Posteriormente, mediante auto de fecha 06 de noviembre de 2020, se vinculó a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION S.A. y SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

### **1.4. CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS O VINCULADAS.**

#### **1.4.1. CONTESTACION DE LA ENTIDAD ACCIONADA - COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A.**

COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A., a través de Asesor Jurídico, rindió informe manifestando que, se declare la improcedencia de la presente acción de tutela, argumentando que, 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.

Sostiene que, de resultar la compañía compelida a través de esta acción constitucional a reconocer el pago requerido por el(a) 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.

Arguye que, la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante el Concepto 2019009983-004 de 2019, estableció que, según lo dispuesto mediante 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, razón por la cual la compañía aseguradora no tiene la obligación de sufragar dichos gastos. Agregando que, conforme al ordenamiento legal colombiano, la entidad para determinar la PCL, es Colpensiones o las Compañías de Fondos de Pensiones o las ARL.



#### **1.4.2. CONTESTACION DE LA VINCULADA, COLPENSIONES.**

COLPENSIONES, a través de la Directora de Acciones Constitucionales, rindió informe manifestando que, como quiera que el afiliado se encuentra afiliado a PROTECCION S.A., esta última entidad es la legalmente facultada para realizar el estudio de su solicitud y de ser procedente cumplir con los mínimos de los requisitos de ley

#### **1.4.3. CONTESTACION DE LA VINCULADA, ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

ARL COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., a través de su Representante Legal, rindió informe manifestando que, el accionante fue afiliado el 22 de noviembre de 2018 y dicha afiliación finalizó el 19 de diciembre de 2018, razón por la cual la afiliación no se encuentra vigente. Añadiendo que, la afiliación se extiende sólo a amparar las contingencias derivadas de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral.

#### **1.4.4. CONTESTACION DE PROTECCIÓN S.A.**

PROTECCIÓN S.A., rindió informe manifestando que, el actor no ha presentado ante sus oficinas solicitud de prestación económica por invalidez/calificación de pérdida de capacidad laboral con la documentación completa para tal fin, esto es historia clínica y concepto médico de rehabilitación e historial de las incapacidades.

Adicionalmente señala que, el Ministerio de Salud en comunicado 201611401553011 del 29 de agosto de 2016, precisó que correspondía en caso de accidente de tránsito de origen común a la EPS calificar en primera oportunidad la pérdida de la capacidad laboral y tratándose de accidente de tránsito de origen laboral a la ARL; y en comunicado con radicado 201811601226981 del 2 de octubre de 2018 señaló: *“En este sentido, de existir una orden proveniente del juez de tutela, en donde se requiera a una aseguradora a cubrir el pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez, la misma deberá cumplirse, sin ningún tipo de barreras administrativas”*.

#### **1.4.5. CONTESTACION DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO.**

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, rindió informe manifestando que, el actor, se encuentra afiliado al Programa de Salud desde el 05 de agosto de 2020, en el Régimen Subsidiado en Salud en el Distrito de Barranquilla. Afirmando que, respecto de ellos no se ha configurado vulneración alguna a los derechos fundamentales del actor.

#### **1.4.6. CONTESTACION DE LA ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA.**

La ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, rindió informe manifestando que, el Distrito EIP de Barranquilla no ha vulnerado ningún derecho fundamental a la accionante.

#### **1.4.7. CONTESTACION DE LA CLINICA LA VICTORIA S.A.S.**

La CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S., rindió informe manifestando que, la institución carece de legitimidad en la causa por pasiva para en este caso entrar a responder por el derecho



fundamental que se invoca como vulnerado, dado que no es el sujeto identificado como generador de la vulneración o de la amenaza invocada.

#### **1.4.8. CONTESTACION DE LA CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.**

La CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A., rindió informe manifestando que, alejados de incurrir transgresión alguna, le han garantizado al actor la prestación de los servicios médicos siempre que le han sido expedidas ordenes dirigidas a esa Institución.

#### **1.4. PRUEBAS DOCUMENTALES**

En el trámite de la acción de amparo se aportaron como pruebas relevantes, las siguientes:

- 1.5.1 Copia de la Cedula de Ciudadanía del accionante.
- 1.5.2. Copia del derecho de petición – Reclamación de fecha 05 de octubre de 2020.
- 1.5.3. Copia respuesta a derecho de petición por parte de la accionada.
- 1.5.4 Informe de la entidad accionada COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A.
- 1.5.5 Informe de COLPENSIONES.
- 1.5.6 Informe de PROTECCION S.A.
- 1.5.7. Informe de ARL AXA COLPATRIA.
- 1.5.8. Informe de CAJACOPI EPS.

#### **1.5 CARÁCTER SUBSIDIARIO DE LA TUTELA Y SU PROCEDENCIA.**

Es claro que nuestra constitución política nacional de 1.991, contiene mecanismos específicos de protección efectiva de los derechos y libertades fundamentales en el llamado Estado Social, en el que aparece registrado en su artículo 86 la Acción de Tutela, como un elemento tendiente a la protección de los derechos y libertades fundamentales mediante un procedimiento judicial preferente y sumario, eminentemente judicial que debe ser resuelto en un término improrrogable de diez días hábiles. Así mismo, establece que:

*“Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otros medios de defensa judicial, salvo que aquellas se utilicen como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.*

En el inciso final de la norma citada, el constituyente faculta al legislador para establecer los casos en que la acción procede contra las entidades públicas, cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes se encuentran en estado de subordinación o indefensión.

## **2. CONSIDERACIONES DEL JUZGADO**

### **2.1 COMPETENCIA**

Este juzgado es competente, de conformidad con los artículos 86 de la Constitución Nacional, en concordancia con el artículo 37, inciso 1º del Decreto 2591 de 1991, para decidir la presente tutela.



### 2.1.1 EL PROBLEMA JURIDICO

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a este Juzgado determinar si la Compañía de Seguros accionada, ha vulnerado los derechos fundamentales del actor, al negar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento de que de acuerdo con el ordenamiento legal vigente no le corresponde asumir dicha obligación.

Para desatar el problema jurídico planteado, se estudiará: (i) seguridad social como derecho fundamental; (ii) normativa sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidentes de tránsito y (iii) El Caso concreto.

#### **(ii) La seguridad social como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia.**

La Seguridad Social, según el artículo 48 de la Constitución, es un servicio público de carácter obligatorio sujeto al principio de universalidad. Por esto, por mandato de la Carta Política, “(...) se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)”. En este orden de ideas, y para garantizar su prestación universal, bajo dirección, coordinación y control del Estado, “(...) podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley (...)”. Es precisamente del carácter universal de este derecho de donde se deriva su fundamentabilidad. Esto se reitera en el artículo 365 de la Constitución, en armonía con el 2º, donde se señala que “(...) los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Por lo que es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional (...)”.

En este sentido, se indicó en sentencia C-463 de 2008, refiriéndose a la seguridad social en materia de salud, que

*“(...) del principio de universalidad en materia de salud se deriva primordialmente el entendimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental, en cuanto el rasgo primordial de la fundamentabilidad de un derecho es su exigencia de universalidad, esto es, el hecho de ser un derecho predicable y reconocido para todas las personas sin excepción, en su calidad de tales, de seres humanos con dignidad.”*

En conclusión, el Derecho a la Seguridad Social, al ser universal, es fundamental. Con todo, al estar su satisfacción intrínsecamente vinculada con la protección y garantía de otros derechos fundamentales, esto se constituye en una razón más para que sea amparable por vía de tutela.

#### **(ii) Normatividad sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidentes de tránsito**

El Decreto Ley 663 de 1993, regula las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, las cuales se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI de dicho estatuto, atendiendo lo referente al seguro de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito.

En ese sentido, el numeral 2 del artículo 192 ibídem, contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece en su primer literal 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; (...)*

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

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

### **(iii) El Caso concreto.**

En el presente asunto se encuentra acreditado que, el accionante elevó el 05 de octubre de 2020, derecho de petición ante la COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A, solicitando ser valorado o hacerlo valorar para determinar su pérdida de capacidad laboral, conforme a la normativa vigente; reclamación que fue objetada por la aseguradora, aduciendo que de acuerdo al artículo 142 del Decreto 019 de 2012, le corresponde a las entidades de la seguridad social a las que se encuentre afiliado el cotizante, a saber COLPENSIONES, las ARL y las EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral.

Ahora bien, en el informe rendido, la accionada precisó que los honorarios de las juntas de calificación para determinar las incapacidades permanentes, no hacen parte de los servicios en salud descritos dentro de las coberturas del SOAT, razón por la cual no se está negando el acceso a la seguridad social y por el contrario sí se evidencia una pretensión de carácter económico, solicitud que no puede ser atendida favorablemente por medio de la acción de tutela.



Respecto de la afirmación llevada a cabo por la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A., en cuanto a que las pretensiones de la accionante son meramente de carácter económico, se advierte que el actor no discute el pago de la indemnización, sino su derecho a que le sea calificado su pérdida de capacidad laboral. En este punto es importante traer a colación, lo señalado por la Corte Constitucional en sede de tutela, al estudiar el caso en que el accionante pretende la calificación de su pérdida de capacidad laboral, para lo cual lo deja establecido como un derecho, abordando lo referente a la vulneración del derecho a la seguridad social, cuando no se permite el acceso a dicha calificación:<sup>1</sup>

*“(…) La calificación de la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común.”*

Por otro lado, se tiene que dentro de las coberturas de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT- se encuentra el amparo por Incapacidad Permanente, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes por víctima, pero para acceder a este se hace necesario aportar el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993; riesgo que para el caso objeto de estudio debe ser asumido por la Compañía de Seguros, por ser quien deberá determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del accionante.

En ese sentido y sobre la procedencia de la acción de tutela para solicitar a la aseguradora que expidió el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para efectos de lograr la indemnización por incapacidad permanente amparada por dicha póliza, la Corte Constitucional en la sentencia T-003 de 2020, preciso que:

*“De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.*

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T- 056 de 2014, M.P. Nilson Pinilla Pinilla



*De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.*

*Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.*

*Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.*

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

Teniendo en cuenta lo anterior y el reciente referente jurisprudencial que se trajo a colación, se tiene que la accionada en efecto desconoció los derechos fundamentales invocados por el actor, al no haber realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, tal como lo ordena el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, y al rehusarse a asumir eventualmente los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, toda vez que, este dictamen es indispensable para solicitar la



indemnización por incapacidad permanente que ampara el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y en razón de esta negativa, fue vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad del accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho; toda vez que se encuentra acreditado que al actor carece de los recursos económicos para sufragar la realización del dictamen, situación que se evidencia de su afiliación al régimen subsidiado.

En razón de lo anterior, se ordenará a la accionada COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A., que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, asuma los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, por concepto de la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor JEAN BARROS CONTRERAS y en el caso de que este sea impugnado, asuma los honorarios para surtir la alzada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la constitución y la ley,

### RESUELVE

**PRIMERO:** Tutelar los derechos fundamentales invocados por el señor JEAN BARROS CONTRERAS, en contra de la COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A.

**SEGUNDO:** Ordenar a la accionada COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL S.A., que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, asuma los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, por concepto de la calificación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad del señor JEAN BARROS CONTRERAS y en el caso de que este sea impugnado, asuma los honorarios respectivos para surtir la alzada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

**TERCERO:** En caso de no ser impugnado el presente fallo, remítase en su oportunidad a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**CUARTO:** Líbrese telegrama u oficio a las partes, a fin de notificar la presente decisión, tal y como lo reclama el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

**Firmado Por:**

**LUISA ISABEL GUTIERREZ CORRO**  
**JUEZ MUNICIPAL**  
**JUZGADO 003 CIVIL MUNICIPAL BARRANQUILLA**



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura  
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**6a4930bf77bfbffd420d0ca9c319848361c208c3a411ed46ccfa1406d00a80a**

Documento generado en 09/11/2020 07:09:50 p.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

Palacio de Justicia, Calle 40 No. 44-80 Piso 7 Edificio Lara Bonilla  
Telefax: 3885005 Ext. 1061. [cmun03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmun03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Barranquilla – Atlántico. Colombia

