



Barranquilla, veintiséis (26) de mayo de dos mil veintiuno (2021).

PROCESO: 08001-40-53-003-2021-00285-00.
ACCIONANTE: DANELLIS MERIÑO FONTALVO
ACCIONADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

ACCION DE TUTELA

Procede el Despacho a decidir la presente acción de tutela impetrada por la señora DANELLIS MERIÑO FONTALVO, actuando en nombre propio, en contra de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por la presunta violación a su(s) Derecho(s) Constitucional(s) Fundamental(s) a la seguridad social, al mínimo vital y al debido proceso.

1 ANTECEDENTES

1.1 SOLICITUD

La señora DANELLIS MERIÑO FONTALVO, actuando en nombre propio, solicita que le tutele(n) el(s) derecho(s) Constitucional(s) Fundamental(s) a la seguridad social, al mínimo vital y al debido proceso dada la violación a que ha(n) sido sometido(s) por cuenta de la accionada, por lo que solicita se amparen sus derechos ordenando a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. a practicar en primera oportunidad valoración para determinar su pérdida de capacidad laboral y el origen de su invalidez; o en su defecto paguen los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, con el fin de reclamar la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT.

1.2 HECHOS Y ARGUMENTOS DE DERECHO

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

1.2.1. Manifiesta que, fue víctima de un accidente de tránsito, ocurrido el 27 de octubre de 2020, sufriendo contusión de la región lumbosacra y de la pelvis, esguince y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla, traumatismo por aplastamiento que afectan el tórax con el abdomen, la región lumbosacra y la pelvis y contusión de la cadera.

1.2.2 Señala que, el vehículo de placa HTV26F en el que se movilizaba, se encontraba amparado al momento del siniestro con la póliza de seguro SOAT N° 77752784 contratada con la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

1.2.3. Relata que, a raíz de las lesiones que sufrió, tuvo que ser remitida de carácter urgente a la FUNDACIÓN CLÍNICA CAMPBELL, donde fue atendida, hospitalizada, realizándole allí los tratamientos médicos y quirúrgicos pertinentes.

1.2.4. Agrega que, teniendo en cuenta las lesiones que sufrió es beneficiaria de la indemnización por incapacidad permanente y para solicitar la indemnización debe



aportar formulario único de reclamación, dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral y epicrisis o resumen clínico.

1.2.5. Comenta que, de los documentos solicitados, se le hace imposible conseguir el Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, por lo que el 1° de abril de 2021, presentó derecho de petición para que se le realizará el mismo o en su defecto la Compañía Aseguradora, asuma el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico.

1.2.5. Refiere que, en respuesta a su solicitud, la Aseguradora requerida, mediante oficio del 21 de abril de 2021, negó las pretensiones.

1.2.6. Afirma que, en la actualidad se encuentra desempleada y vive del rebusque diario. Agregando que, tiene a su cargo a su madre MARLENIS FONTALVO y su hija YANELYS ARIZA MERILLO; por lo que se le hace muy difícil pagarle 1SMMLV a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, sin que se vea afectado su derecho al mínimo vital.

1.2.7. Sostiene que, sus ingresos se pueden verificar en la consulta del SISBEN, donde se evidencia que, pertenece al grupo B6 correspondiente a pobreza moderada.

1.3. ACTUACION PROCESAL

Por auto de fecha 12 de mayo de 2021, el Despacho admitió la anterior acción de tutela en contra de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.; y como consecuencia de ello se vinculó por pasiva a COOSALUD EPS y a la FUNDACIÓN CLÍNICA CAMPBELL.

1.4. CONTESTACIÓN DE LAS ACCIONADAS O VINCULADAS.

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

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., a través de Asesor Jurídico, rindió informe manifestando que, la Compañía de Seguros expidió la póliza SOAT N° 77752784 para amparar el automotor de placa HTV26F, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido el 27 de octubre de 2020 y la afectada no ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente.

Sostiene que, si el interés de la 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.

Arguye que, de resultar compelida la Compañía a través de la presente acción constitucional a reconocer el pago requerido por el accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria por tratarse de un pago que no está ni legal, ni reglamentariamente obligada a asumir.



Lo anterior aunado a que, no es el juez de tutela a quien deba acudir para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico.

1.4.2. CONTESTACION DE LA VINCULADA, COOSALUD EPS S.A.

COOSALUD EPS S.A., rindió informe manifestando que, la señora DANELLIS ESTHER MERIÑO FONTALVO actualmente es afiliada a COOSALUD EPS régimen subsidiado en el municipio de Ponedera Atlántico, se encuentra en estado “activo” en su base interna de afiliados y en la de ADRES.

Señala que, al encontrarse la afectada, afiliada a través de esa entidad promotora al régimen subsidiado, no le asiste derecho alguno a solicitar la calificación de pérdida de capacidad laboral a esa EPS, puesto que los beneficiarios de ese régimen son personas sin capacidad de pago y que carecen de vínculos contractuales laborales.

Concluyendo que, de acuerdo al Decreto 3063 de 1989, cuando el trabajador independiente carece de capacidad de pago y pertenece al régimen subsidiado en salud, el sistema tan solo le otorga prestaciones asistenciales, a través de la EPS, subsidiadas y ni prestaciones económicas.

1.4.3. CONTESTACION DE LA ENTIDAD VINCULADA, FUNDACIÓN CAMPBELL.

La FUNDACIÓN CAMPBELL, a través de su Representante Legal, rindió informe manifestando que, la señora DANELLIS ESTHER MERIÑO FONTALVO, ingresó en fecha 27 de octubre de 2020 a las 20:43 horas, al servicio de urgencia de FUNDACIÓN CAMPBELL, víctima de accidente de tránsito, presentando un cuadro clínico consistente en: TRAUMA EN COLUMNA LUMBOSACRA, TRAUMA EN PELVIS, TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CON DOLOR, manejando como diagnóstico presuntivo: S300- CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS; S836- ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA; T041- TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN EL TORAX CON EL ABDOMEN, LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS; S700- CONTUSIÓN DE LA CADERA.

Sostiene que, debido al cuadro clínico presentado por la hoy accionante, fue valorada y tratada por las especialidades de Ortopedia y Traumatología, Cirugía General y Medicina del Dolor; se le realizan estudios de Rayos X, TAC 3D y ecografías, y se le continuó con el siguiente plan de manejo: Hospitalización para manejo del dolor, inmovilización con brace de rodilla izquierda, Resonancia Magnética de rodilla izquierda para confirmar o descartar lesión ligamentaria, y seguimiento por ortopedia. El día 30/10/2020, habiéndose cumplido con el esquema médico instaurado, a la Señora DANELLIS ESTHER MERIÑO FONTALVO se le ordena salida con plan de manejo ambulatorio, con diagnósticos de egreso: S300- CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS; S700- CONTUSIÓN DE LA CADERA; T041- TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO QUE AFECTAN EL TORAX CON EL ABDOMEN, LA REGION LUMBOSACRA Y LA PELVIS; S836- ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA.



Señala que, posteriormente el 20/01/2021, la señora DANELLIS ESTHER MERIÑO FONTALVO registra ingreso por el servicio de consulta externa para cita control con la especialidad de ortopedia y cirugía de columna, por persistencia del dolor lumbar con estudios de resonancia magnética de columna en los que se evidencia ESPONDILODISCARTROSIS, RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS; EDEMA EN PARAESPINALES LUMBARES, por lo que el médico tratante plantea una NEUROLISIS PERCUTANEA para mejoría del dolor, la cual fue programada y realizada el día 23/01/2021.

1.4. PRUEBAS DOCUMENTALES

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

- 1.5.1 Copia SOAT del vehículo de placas HTV26F.
- 1.5.2. Copia derecho de petición ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
- 1.5.5. Copia respuesta a derecho de petición.
- 1.5.6. Copia certificado de afiliación ADRES y puntaje del SISBEN.
- 1.5.7. Informe de la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A.
- 1.5.8. Fotografías lesiones.
- 1.5.9. Historia clínica.
- 1.5.10. Informe de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
- 1.5.11. Informe de COOSALUD EPS S.A.
- 1.5.12. Informe de FUNDACIÓN CAMPBELL.

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.

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”.

3. CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

2.2 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 a la seguridad social, al mínimo vital y al debido proceso, 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.

(i) 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, la accionante elevó el 1° de abril de 2021, derecho de petición ante la COMPAÑÍA MUDIAL DE SEGUROS S.A., solicitando se le realice en primera instancia la calificación de pérdida de capacidad laboral o en su defecto asuma el valor de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico.

Mediante oficio N° GINI-IQ202100005546 de fecha 21 de abril de 2021, la accionada no accedió a la petición elevada por la actora, indicándole que, la víctima o beneficiario de los amparos del SOAT, deberá acreditar tal calidad, así como la ocurrencia del hecho y la cuantía de su reclamación y para el caso en concreto deberá aportar el dictamen expedido por las entidades autorizadas para calificar en primera oportunidad su Pérdida de Capacidad Laboral, no obstante, también podrá acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, caso en el cual, le corresponderá cumplir con los requisitos previos exigidos por la normatividad vigente y correr con los gastos que le derive la obtención del dictamen, dada la carga probatoria que le asiste.

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:¹

"(...) 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

¹ Corte Constitucional, Sentencia T- 056 de 2014, M.P. Nilson Pinilla Pinilla



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.

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 la actora, 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 de la 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 la señora DANELLIS MERIÑO FONTALVO, carece de los recursos económicos para sufragar la realización del dictamen, situación que se evidencia de su calificación en el SISBEN.

Por último, obra en el expediente copia de la Historia Clínica de la Fundación Campbell, en donde consta que la paciente se movilizaba en calidad de conductor de motocicleta HTV26F, cuando perdió el control y cayó, motivo por el cual resultó lesionada, presentando trauma en columna lumbosacra, trauma en pelvis, trauma en rodilla izquierda con dolor, contusión de la región lumbosacra y de la pelvis; esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla; traumatismo por aplastamiento que afectan el tórax con el abdomen, la región lumbosacra y la pelvis; contusión de la cadera.

Además, la entidad accionada no logró desvirtuar las afirmaciones de la accionante en el sentido de carecer de los medios económicos para asumir los costos del dictamen de PCL.



En razón de lo anterior, se ordenará a la accionada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, realice a la señora DANELLIS ESTHER MERIÑO FONTALVO, el examen de pérdida de capacidad laboral, con el fin de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

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 la señora DANELLIS ESTHER MERIÑO FONTALVO, en contra de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

SEGUNDO: Ordenar a la accionada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, realice a la señora DANELLIS ESTHER MERIÑO FONTALVO, el examen de pérdida de capacidad laboral, con el fin de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

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.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LUISA ISABEL GUTIERREZ CORRO
La Juez

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:

a4e5b9d14de00f7a33236c002e4b341f56635b915c837e0246790a218c8d26d4

Documento generado en 26/05/2021 01:56:18 PM

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