

RECURSO DE REPOSICIÓN SUBSIDIO APELACIÓN RAD. 50001400300820210103500

G&G Asesores Abogados <gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com>

Miércoles 12/01/2022 4:11 PM

Para: Juzgado 08 Civil Municipal - Meta - Villavicencio <cmpl08vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (4 MB)

Recurso de Reposición Subsidio Apelación Rad.50001400300820210103500.pdf; Pruebas.pdf;

Cordial saludo, de manera respetuosa me permito radicar recurso de reposición en subsidio apelación junto con anexos dentro del proceso de la referencia, para que se proceda a lo correspondiente.

Gracias por su atención y colaboración, quedo atenta.

Cordialmente,

G&G ASESORES Y CONSULTORES ABOGADOS
Expertos en Accidentes de Tránsito y Laborales.

Síguenos:

Instagram: [gygasesoriajuridica](#)

Facebook: www.facebook.com/gygasesoriajuridica

Señor

JUEZ OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

E. S. D.

REF: RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN
RADICADO: 50001-40-03-008-2021-01035-00
DEMANDANTE: MARIA GLORIA JARAMILLO LONGAS
DEMANDADO: SURAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

JESSICA XIMENA GUERRERO SUAREZ, abogada en ejercicio, mayor y vecina de la ciudad de Villavicencio, identificada civilmente con la cédula de ciudadanía No. 1.121.887.997 de Villavicencio y Tarjeta Profesional No. 258.230 del C.S. de la J., obrando en mi condición de Apoderada de la señora **MARIA GLORIA JARAMILLO LONGAS**, Persona mayor de edad, identificado con la C.C No. 21.228.884 expedida en el Municipio de Villavicencio, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, por medio del presente escrito me permito presentar ante su despacho en debido tiempo y en debida forma, **RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN**,. contra el auto que negó librar mandamiento de pago fechado del quince (15) de diciembre de 2021, notificado mediante estado del dieciséis (16) de diciembre de 2021, en los siguientes términos:

El Despacho en el auto en mención, argumentando la razón por la que niega librar mandamiento de pago, pone de presente:

“en razón a que no se aporta titulo valor o titulo ejecutivo que reúna los requisitos del art. 422 del C.G.P.”

Inicialmente me permito manifestarle al Despacho, que la obligación clara, expresa y exigible que se demanda ejecutivamente en el presente caso, es la de la indemnización por el amparo de incapacidad permanente que está obligada a realizar la aseguradora SURAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día diez (10) de abril (04) del 2019, en el cual se vio involucrada mi poderdante la señora MARIA GLORIA JARAMILLO LONGAS, toda vez que en razón al mismo, mi poderdante presentó múltiples lesiones que le ocasionaron una pérdida en su capacidad laboral, y al momento de la ocurrencia del mismo, la motocicleta contaba con póliza SOAT con dicha aseguradora, tal y como se puede corroborar en las diferentes pruebas que se allegaron con la demanda, lo anterior fundamentado en el art. 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 del 2016, el cual resalta:

“Artículo 2.6.1.4.2.6 Indemnización por incapacidad permanente. Es 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.”

Como consecuencia del accidente de tránsito en mención, mi poderdante, la señora MARIA GLORIA JARAMILLO LONGAS, fue remitida a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, donde fue valorada el día 22 de mayo de 2020 y se emitió Dictamen (allegado como prueba de la demanda) donde se le reconoció un porcentaje de 14.2% de Pérdida de Capacidad Laboral, constituyéndose así el requisito dispuesto por la citada norma para realizar el cobro de la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, por lo que la póliza de seguro se constituye como título ejecutivo, ya que allí se dispuso un amparo contemplado como INCAPACIDAD PERMANENTE y del mismo se emana un pago, el cual se encuentra regulado y al cual corresponde la pretensión de la demanda, por lo que de forma errada aprecia este despacho la póliza de seguro,

desconociendo así la normatividad de carácter civil, comercial y jurisprudencial que ampliamente regula lo aquí dispuesto.

Sobre lo anterior, el Código de Comercio manifiesta lo siguiente:

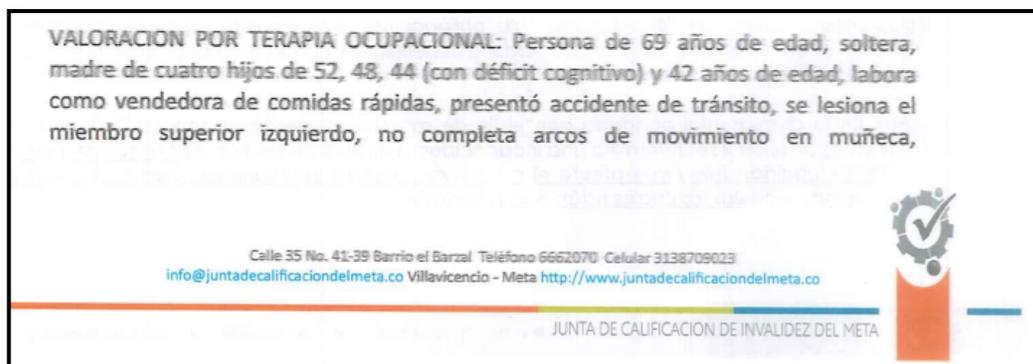
“ARTÍCULO 1036. <CONTRATO DE SEGURO>. <Artículo subrogado por el artículo 1o. de la Ley 389 de 1997. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

ARTÍCULO 1053. <CASOS EN QUE LA PÓLIZA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO>. La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:

- 1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.
- 2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate, y
- 3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”

Queda de presente con lo anterior, que el título ejecutivo que genera el presente cobro, es la póliza SOAT emanada del contrato de seguro que contrató mi poderdante, la señora MARIA GLORIA JARAMILLO LONGAS, con la aseguradora SURAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., esto en razón que cuando el contrato de seguro incluye dentro de sus coberturas, el amparo de incapacidad permanente, y una vez originados los presupuestos fácticos y jurídicos para realizar su cobro, y una vez satisfechos todos los requisitos y documentos que se necesitan para tal, una vez cobrado, la aseguradora no accede a su pago por motivos infundados, se origina el derecho para el tomador de la póliza, para iniciar las acciones de cobro ejecutivas que se consideren para satisfacer la obligación y lograr su pago.

Lo anterior se puede observar en el presente caso, que la aseguradora SURAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., objeta el pago de dicha indemnización fundada en que mi poderdante, la señora MARIA GLORIA JARAMILLO LONGAS, sufrió una caída de su propia altura, razón por la cual no se configuran los presupuestos para que sea un accidente de tránsito, lo cual es totalmente infundado toda vez que como consecuencia de dicho suceso se elaboró un Certificado de Ocurrencia de Accidente de Tránsito el cual fue elaborado por la Inspección de Policía (2) o Corregimiento del Barrio Barzal, además, los gastos médicos de mi poderdante fueron cubiertos por la póliza SOAT, y aparte de lo anterior, en el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, se puede observar como los médicos que realizaron la valoración a mi poderdante, se refieren al mismo en múltiples ocasiones como un accidente de tránsito:



Quedando demostrado con lo anterior, que la aseguradora objeta dicha reclamación sin motivos realmente fundados y ceñidos a lo que dice la norma, negándole un Derecho que

tiene mi poderdante, como lo es el de recibir la indemnización por incapacidad permanente como consecuencia de las lesiones y la pérdida de capacidad laboral que sufrió mi poderdante como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 10 de abril del 2019.

Por otra parte, con el fin de aclarar la suma sobre la cual se solicita que se libre mandamiento de pago, es decir, la suma de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS (\$1.352.547) MCTE., me permito aclarar que el valor correspondiente a dicha indemnización no se encuentra determinado en ningún documento, sino que el mismo se desprende de una liquidación u operación matemática que se realiza teniendo en cuenta la tabla dispuesta por el legislador en el Decreto 780 del 2016 y que se encuentra en el artículo 2.6.1.4.2.8, la cual es la siguiente:

El valor de la indemnización por incapacidad permanen casos por la siguiente tabla:

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (SMLDV)
Mayor a 50	180
Mayor a 49 hasta 50	171,5
Mayor a 48 hasta 49	168
Mayor a 47 hasta 48	164,5
Mayor a 46 hasta 47	161
Mayor a 45 hasta 46	157,5
Mayor a 44 hasta 45	154
Mayor a 43 hasta 44	150,5
Mayor a 42 hasta 43	147
Mayor a 41 hasta 42	143,5
Mayor a 40 hasta 41	140
Mayor a 39 hasta 40	136,5
Mayor a 38 hasta 39	133
Mayor a 37 hasta 38	129,5
Mayor a 36 hasta 37	126
Mayor a 35 hasta 36	122,5
Mayor a 34 hasta 35	119
Mayor a 33 hasta 34	115,5
Mayor a 32 hasta 33	112
Mayor a 31 hasta 32	108,5
Mayor a 30 hasta 31	105
Mayor a 29 hasta 30	101,5
Mayor a 28 hasta 29	98
Mayor a 27 hasta 28	94,5
Mayor a 26 hasta 27	91
Mayor a 25 hasta 26	87,5
Mayor a 24 hasta 25	84
Mayor a 23 hasta 24	80,5
Mayor a 22 hasta 23	77
Mayor a 21 hasta 22	73,5
Mayor a 20 hasta 21	70
Mayor a 19 hasta 20	66,5
Mayor a 18 hasta 19	63
Mayor a 17 hasta 18	59,5
Mayor a 16 hasta 17	56
Mayor a 15 hasta 16	52,5
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (SMLDV)
Mayor a 14 hasta 15	49
Mayor a 13 hasta 14	45,5
Mayor a 12 hasta 13	42
Mayor a 11 hasta 12	38,5
Mayor a 10 hasta 11	35
Mayor a 9 hasta 10	31,5
Mayor a 8 hasta 9	28
Mayor a 7 hasta 8	24,5
Mayor a 6 hasta 7	21
Mayor a 5 hasta 6	17,5
De 1 hasta 5	14

Es lo anterior de donde se desprende o deriva el valor total de la obligación que tiene la aseguradora SURAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, en razón a que el accidente ocurrió en el año 2019, en el cual el salario mínimo diario era de VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS

TRES PESOS (\$27.603) MCTE; y la pérdida de capacidad laboral que le fue dada a mi poderdante en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta fue de 14.2% por lo que para dicho porcentaje según la tabla anterior, corresponde el pago de 49 SMLDV, siendo: 49 x \$27.603 dando un total de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS (\$1.352.547) MCTE, que es sobre lo que se solicita en la demanda que se libre mandamiento de pago.

Lo anterior con el fin de darle claridad a la demanda ejecutiva y sus peticiones, quedando en evidencia la obligación que tiene la aseguradora SURAMERICANA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, la cual se niega a cumplir después de haberse solicitado múltiples veces, objetando la reclamación con el único fin de dilatar el proceso y no realizar el pago, situación que se informó en el escrito de demanda y que se puede corroborar con las pruebas que se allegaron con la misma.

Es por esto que me permito radicar en debido tiempo y debida forma el presente recurso contra el auto que niega librar mandamiento de pago, quedando atento a cualquier novedad dentro del presente proceso, no sin antes agradecerle enormemente al Despacho por su atención y colaboración dentro del mismo.

PETICIÓN

Teniendo en cuenta los presupuestos fácticos y las disposiciones legales, solicito su señoría se reponga el auto proferido el 15 de diciembre de 2021, para que con ello se proceda a librar mandamiento de pago conforme al monto respectivo. Dicha petición se interpone mediante recurso de reposición y en subsidio el de apelación, en debido tiempo y debida forma.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo el presente en lo establecido en los artículos 318, 319, 320, 321, 322 y ss. Del Código General del Proceso. En los arts. 2.6.1.4.2.6 y 2.6.1.4.2.8 y s.s. del Decreto 780 del 2016.

MEDIOS DE PRUEBA

Me permito anexar como pruebas: Dictamen de pérdida de capacidad laboral otorgado a mi poderdante, certificado de ocurrencia de accidente de tránsito, póliza SOAT.

ANEXOS

Solicito sean tenidos en cuenta como anexos los documentos señalados en el acápite de pruebas del presente escrito.

NOTIFICACIONES

La suscrita recibe notificaciones en la Calle 40 No. 32 – 50 Oficina 1202 Edificio Comité de Ganaderos. Villavicencio – Meta. Cel.: (8) 6630693 – 3212967811 - 3213710512 – 3118585492
E-MAIL: gygasesoresconsultoresabogados@gmail.com

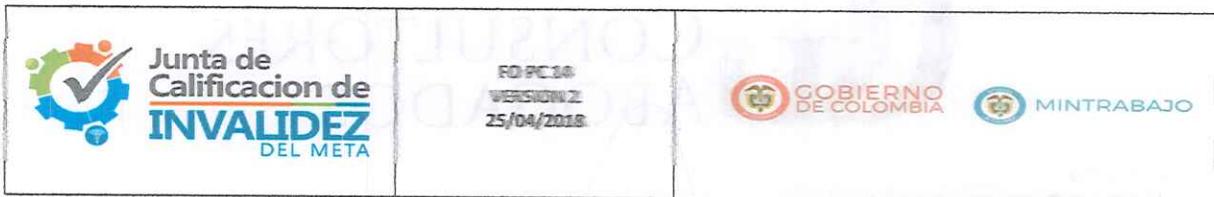
Agradezco cordialmente



JESSICA XIMENA GUERRERO SUAREZ

C.C. No. 1.121.887.997 de Villavicencio.

T.P. No. 258.230 del C. S. J.



Villavicencio, 01 de Junio de 2020

Señor(a)(es).
ASESORES CONSULTORES ABOGADOS
CARRERA 33 A N° 40-50 EDIFICIO OFFICE CENTER OF 304 - gygasescriajuridica@hotmail.com
Teléfonos: 3213710512-3118585492
Villavicencio

Señor(a)(es).
SURAMERICANA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. SOAT
CARRERA 38 No. 26C - 51 LOCAL 1 BARRIO 7 AGOSTO, VILLAVICENCIO
Villavicencio

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN
RADICADO No. 11580
PACIENTE: **MARIA GLORIA JARAMILLO LONDAS CC. 21228884**

Reciba cordial saludo,

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.5.1.39 del decreto 1072 de 2015, procedemos el envío del aviso de notificación personal de dictamen emitido a nombre de la siguiente persona **MARIA GLORIA JARAMILLO LONDAS CC. 21228884**, audiencia privada del día **22 DE MAYO 2020**.

Con esta comunicación se remite fiel copia del original del dictamen a todos los interesados, a fin de evitar su desplazamiento hasta las instalaciones de la junta, todo ello con el fin de dar cumplimiento a las medidas preventivas sobre el COVID- 19 según la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional y conforme a las medidas adoptadas por la JUNTA mediante resolución No. 004 de marzo 17 de 2020. De igual manera, cualquier manifestación frente al dictamen lo puede realizar por cualquiera de nuestros canales de comunicación virtual:

- o **Vía Telefónica:** El área de servicio al cliente recibe todas las llamadas que entran por el siguiente número: Celular: 3138709023.
- o **Vía email:** info@juntadecalificaciondelmeta.co

Vía mensaje de texto a través de la página: <http://www.juntadecalificaciondelmeta.co>

Debido a que **NO** es posible su comparecencia dentro de los cinco (5) días hábiles al recibo de la misma para notificarlas personalmente, todas las notificaciones de dictámenes se entenderán surtirán mediante la fijación del aviso de notificación personal durante diez (10) días hábiles posteriores a la terminación del término anterior.

Así mismo se informa que contra el dictamen **NO** proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación, de conformidad con el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 DE 2015: "...3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos **no procederán recursos**, en los siguientes casos:

- 3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral;
- 3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros;
- 3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997...". (Resaltado fuera de texto).

De acuerdo con lo anterior, para conocer el termino para emisión del acta de ejecutoria, deberá contar cinco días hábiles a partir del recibido del email que contiene este formato de aviso de notificación, al finalizar los 5 días, deberá contar 10 días hábiles más correspondientes a la fijación del aviso de notificación personal de dictamen, y al finalizar el termino anterior, se procederá con emisión del acta de ejecutoria de dictamen.

Cordialmente,

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META

Copia: Expediente

Preparado por: DIEGO RODRIGUEZ
C:\Users\GINDY\Documents\AVISO 22 DE MAYO DE 2020 MARIA GLORIA JARAMILLO LONDAS CC. 21228884_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN PRESENCIA DEL NOTIFICADO FOR C210219
SIN RECIBIRSE V 1.docx

Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co <http://www.juntadecalificaciondelmeta.co/web/>
Villavicencio – Meta

JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META





FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD Y/O CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DECRETO 1507 DE 2014										
INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN										
Ciudad y Fecha de Calificación:			Villavicencio-2020-05-22			No. Radicación:		11580		
INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA										
Nombre:					JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META					
Teléfono:					6849946 - 6849947					
INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD REMITENTE										
Nombre:					ASESORES CONSULTORES ABOGADOS			Fecha radicación:		2019-11-29
DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO										
Nombre:			MARIA GLORIA JARAMILLO LONDAS		Nº D.I.	21228884	Tipo D.I.	CC	F.N.	1950-10-19
Dirección:					CARRERA 9 B # 31 - 03 BARRIO EL RECREO 3			Teléfono:		3147607220 - 3212967811-321370512
Sexo	F	Estado civil			Soltera			EDAD	69	años
Empr/tiempo:	N/A			años:		Cargo:	VENDEDORA INDEPENDIENTE			
ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL										
VENDEDORA INDEPENDIENTE										
FUNDAMENTOS DE HECHO - Documentación - valoraciones										
SEGÚN PONENCIA ANEXA										
DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN										
1. Fractura de radio distal izquierdo.										
EXÁMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR										
RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y VALORACIONES POR ESPECIALISTAS										
DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN										
Nº orden	Descripción				% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla				
1	Deficiencia en el movimiento de muñeca				7.0	Cap. 14 tabla 14.3				
2										
3										
4										
5										
6										
7										
SUMAT.	A+(B*(100-A)/100) Calificación Máxima Posible 100%				7					
Def. Final	Sumatoria Deficiencia *0,5 Máximo Posible 50%				3.5					
II ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES										
Tabla	ROL	1	2	3	4	5	6	%		
1	Restricciones del rol laboral. Max 25%	0	5	0	0	0	0	5		
2	Autosuficiencia economica. Max 2,5%	Autosuficiencia	Autos.Reajustada	Precaria.Autosuficiencia	Economicamente debil	Economicamente dependiente		1.5		
		0	0	1.5	0	0				
3	Edad Cronologica. Max 2,5%	< 18	18 < 30	30 < 40	40 < 50	50 < 60	60 y +	2.5		
		0	0	0	0	0	2.5			
Total Rol Laboral Max: 30%								9		
CLASIFICACION DE LAS OTRAS AREAS OCUPACIONALES MAXIMO 20%										
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.		C. Dif. Mod. Dep. Mod.		D. Dif. Sev. Dep. Sev.		E. Dif. Comp. Dep. Gra Comp		
1	Tabla 6. 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento. (Valor máximo posible 4 %)					A	B	C	D	E
Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores						A	B	C	D	E

		0	0,1	0,2	0,3	0,4
1.1	Mirar	0	0	0	0	0
1.2	Escuchar	0	0	0	0	0
1.3	Aprender a leer, escribir y calcular	0	0	0	0	0
1.4	Aprender a calcular	0	0	0	0	0
1.5	Pensar	0	0	0	0	0
1.6	Leer	0	0	0	0	0
1.7	Escribir	0	0	0	0	0
1.8	Calcular usando principios matematicos	0	0	0	0	0
1.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0
1.10	Llevar a cabo tareas simples	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0
Total 1		0				

A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.		C. Dif. Mod Dep. Mod.		D. Dif. Sev. Dep. Sev.		E. Dif. Comp. Dep Gra Comp			
Tabla 7. Categorías del area ocupacional de comunicación (Valor máximo posible 4 %)											
2		Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores					A	B	C	D	E
							0	0,1	0,2	0,3	0,4
2.1	Comunicarse con recepción de Mensajes verbales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.2	Comunicarse con recepción de Mensajes no verbales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.3	Comunicarse, recepción de lenguaje signos formal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.4	Comunicarse rec mensajes escritos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.5	Habla, palabras, frases y parrafos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.6	Producción de mensajes no verbales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.7	Mensajes escritos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.8	Iniciar y sostener conversación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.10	Utilización dispositivos y técnicas de comunicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total 2		0									

A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.		C. Dif. Mod Dep. Mod.		D. Dif. Sev. Dep. Sev.		E. Dif. Comp. Dep Gra Comp			
Tabla 8. Relación de categorías del area ocupacional de movilidad (Valor máximo posible 4 %)											
3		Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores					A	B	C	D	E
							0	0,1	0,2	0,3	0,4
3.1	Cambiar posturas corporales básicas y de lugar	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	
3.2	Mantener la posición del cuerpo	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	
3.3	Levantar y llevar objetos	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	
3.4	Uso fino de la mano	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	
3.5	Uso de la mano y el brazo	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	
3.6	Andar y desplazarse por el entorno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.7	Desplazarse por distintos lugares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.8	Desplazarse utilizando algun tipo de equipo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.9	Utilización de transporte como pasajero	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	
3.10	Conducción	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total		0	0,3	0,6	0	0	0	0	0	0	
Total 3		0,90									

A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.		C. Dif. Mod Dep. Mod.		D. Dif. Sev. Dep. Sev.		E. Dif. Comp. Dep Gra Comp			
Tabla 9. Relación de categorías del area ocupacional de dificultad personal (Valor máximo posible 4 %)											
4		Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores					A	B	C	D	E

		0	0,1	0,2	0,3	0,4
4.1	Lavarse	0	0,1	0	0	0
4.2	Cuidado de partes del cuerpo	0	0	0	0	0
4.3	Higiene personal relacionada con procesos excreción	0	0	0	0	0
4.4	Vestirse	0	0,1	0	0	0
4.5	Quitarse la ropa	0	0,1	0	0	0
4.6	Ponerse el calzado	0	0,1	0	0	0
4.7	Comer	0	0	0	0	0
4.8	Beber	0	0	0	0	0
4.9	Cuidado de la propia salud	0	0	0	0	0
4.10	Control de la dieta y la forma física	0	0	0	0	0
Total		0	0,4	0	0	0
Total 4						0,4

A. No. Dif. No. dependencia	B. Dif. Leve No dep.	C. Dif. Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp		
Tabla 10. Relación de categorías del area ocupacional de la vida doméstica (Valor máximo posible 4 %)						
Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E
		0	0,1	0,2	0,3	0,4
5.1	Adquisición de lugar para vivir	0	0	0	0	0
5.2	Adquisición de bienes y servicios	0	0	0	0	0
5.3	Comprar	0	0	0	0	0
5.4	Preparar comidas	0	0,1	0	0	0
5.5	Realizar los quehaceres de la casa	0	0,1	0	0	0
5.6	Limpieza de la vivienda	0	0,1	0	0	0
5.7	Cuidado de los objetos del hogar	0	0,1	0	0	0
5.8	Ayudar a los demás	0	0	0	0	0
5.9	Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0	0	0	0	0
5.10	Cuidado de los animales	0	0	0	0	0
Total		0	0,4	0	0	0
Total 5						0,4

Total otras areas ocupacionales Max 20%		1,70
Total Rol laboral, rol ocupacional y otras areas ocupacionales (Capitulo 2) Max 50%		10,7
Suma Total % PCL Deficiencia Ca(p I (50%) + Rol Titulo II (50%)) Max 100%		14,2

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN	10-04-2019
ORIGEN:	ACCIDENTE COMÚN
FUNDAMENTOS DE DERECHO	DECRETO 1072 de 2015, DECRETO 1507 DE 2014

WILSON CONTRERAS

WILSON CONTRERAS
MEDICO

AMIRA USME SABOGAL

AMIRA USME SABOGAL
MEDICA

MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO

MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO

PONENCIA DE DICTAMEN

Fecha de calificación y emisión del dictamen: 2020-05-22

Número de dictamen: 11580

Nombre: MARIA GLORIA JARAMILLO LONDAS CC 21228884 Años: 69 años

MEDICO PONENTE: AMIRA USME SABOGAL ACTA N° 564

Radica ASESORES CONSULTORES ABOGADOS solicitud de calificación de PCL para efectos de reclamación póliza soat por accidente de tránsito como pasajero de motocicleta, hechos ocurridos el 10-04-2019, posterior a lo cual presentó: 1. Fractura de radio distal izquierdo

CIRUGÍA DE MANO de fecha 10-04-2019: "...Paciente refiere caída desde su propia altura causando trauma sobre muñeca y mano izquierda. Al examen físico paciente consciente, hidratada, presenta dolor. Deformidad y limitación funcional en muñeca izquierda. RX de control evidencia fractura antigua de la metáfisis distal del radio, fractura reciente en metáfisis distal levemente desplazada. Se indica manejo quirúrgico ambulatorio, se dan órdenes médicas. Se da cita para valoración anestésica. Se da manejo medico ambulatorio. Paraclínicos: RX antebrazo izquierdo. Fractura antigua de consolidación viciosa de la metáfisis distal del radio. Fractura reciente en metáfisis distal levemente desplazada. Procedimientos quirúrgicos: reducción abierta de fractura en segmento distal de cubito o radio con fijación interna...".

NOTA: NO HAY MAS HISTORIA CLINICA APORTADA.

EXAMEN JUNTA: Es diestra. MSI dolor asociado a la realización de fuerza y sensación de disestesia local con déficit en la flexión hasta 20 grados, extensión 20 grados, desviación radiocubital 20 grados.

VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL: Persona de 69 años de edad, soltera, madre de cuatro hijos de 52, 48, 44 (con déficit cognitivo) y 42 años de edad, labora como vendedora de comidas rápidas, presentó accidente de tránsito, se lesiona el miembro superior izquierdo, no completa arcos de movimiento en muñeca,



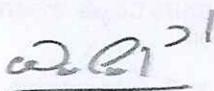
manifiesta dolor y pérdida de la fuerza, que limitan el adecuado desarrollo de las actividades de la vida diaria, de la motricidad fina y laboral.



DR(A). AMIRA USME SABOGAL
Integrante Principal -Médica - Esp S.O.
R.M. 65545/97 L.O. 7345-2004



DR(A). MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO
Integrante Principal Terapeuta Ocupacional- ESP y Magister
S.O.
R.P. 3968/97 L.O. 022/2004



Dr. WILSON CONTRERAS PINTO
Integrante Principal-Médico-ESP y Magister en S.O.
R.M. 14253/88 L.O. 0094/98



	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	1551-F-SCC-01-V1
	PROCESO DE DESARROLLO URBANO Y TERRITORIAL Subproceso de Seguridad y Convivencia Ciudadana	Vigencia: 02/12/2013
	CERTIFICADO OCURRENCIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO	Documento controlado Página 1 de 1

**INSPECCION DE POLICIA (2) O CORREGIMIENTO
BARRIO: BARZAL**

YO, MARIA G JARAMILLO, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 21.228.884 de Vico Meta, Residente en: Cra 9B #31-03 R.B. en calidad de Compareciente, conforme a los artículos 435 y 436 del C.P. voluntariamente ante usted señor (a) Inspector (a) manifiesto los siguientes hechos con el objeto de sentar la correspondiente OCURRENCIA DE ACCIDENTE, así:

1.- FECHA DE OCURENCIA DEL ACCIDENTE:

DIA: MIÉ (10) del MES: ABRIL AÑO 2019 HORA: 12 PM. horas.
LUGAR: Via castano. frente a tiendas OLIMPICA

2.- SECUENCIA DE LOS HECHOS:

Siendo las 12 PM del día 10 de abril del 2019. transitaba por la vía a cadama frente a tiendas OLIMPICAS en una moto quien iba manejando la moto perdio la estabilidad y caíme el suelo cayendo como consecuencia lesiones en la muñeca de la mano izquierda y resaca

3.-DATOS SOBRE EL VEHÍCULO

VEHICULO: MOTOCICLETA MARCA: AKT MODELO: 2019
PLACA: UYF66 E LINEA: _____, COLOR: NEGRA

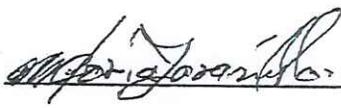
4.- LESIONADO: MARIA GLORIA JARAMILLO.

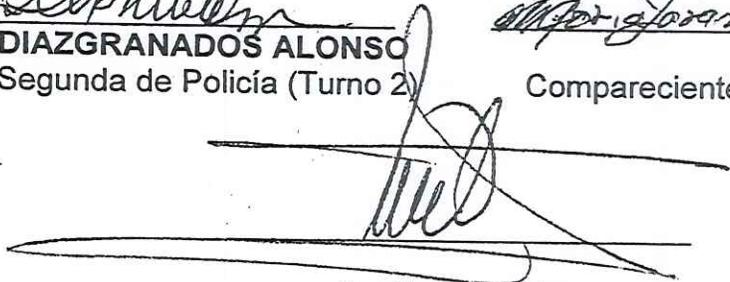
5.- CONDUCTOR MIGUEL ANGEL VILLALBA

SEGURO DEL VEHÍCULO: N° 21351038, ASEGURADORA: SURA
VENCIMIENTO: 2019-06-21

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y firman quienes en ella intervinieron hoy 8 del mes de MAYO del año dos mil Diecinueve (2019) siendo las 11:14 AM. horas.


PATRICIA DIAZGRANADOS ALONSO
Inspectora Segunda de Policía (Turno 2)


Compareciente


Auxiliar administrativo

CALLE 33B N° 40-30 BARRIO BARZAL
TELEFONO 6732056

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO | MES | DÍA
2018 06 21

VIGENCIA
DEDE LAS HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA
2018 06 22

HASTA
HASTA LAS HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA
2019 06 21



ASEGURADORA

SURA

890.903.407 - 9

Nº DE PÓLIZA 21351038	PLACA Nº UYF66E	CLASE DE VEHICULO MOTOCICLETA	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VÁTOS 124	MODELO 2019
PASAJEROS 2	MARCA ART	LÍNEA VEHICULO AK125NKDR	CARROCEJA		
Nº MOTOR 157FMJREQ14407	Nº CHASIS Nº SERIE 9F2B11257K5006021	Nº VIN 9F2B11257K5006021	CAPACIDAD TÓN. 0.0		
APELLIDO Y NOMBRES DEL TOMADOR MIGUEL ANGEL VILLALBA MORA		TELÉFONO DEL TOMADOR 3176532490	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CEDULA	Nº DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 1234788962	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR VILLAVICENCIO
CODIGO DE ASEGURADORA AT1318	COD. SUCCURSAL EXPEDIDORA 3666	CLAVE PRODUCTOR 4999	Nº FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO	
TARIFA 120	PRIMA SOAT \$ 300.700	CONTRIBUCIÓN FONDA \$ 150.350	TASA RUNT \$ 1.800	<p>ANFAROS POR VICTIMA</p> <p>A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS 800</p> <p>B. INCAPACIDAD PERMANENTE 180</p> <p>C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS 750</p> <p>D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS 10</p> <p>SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES</p>	
TOTAL A PAGAR \$ 452.850					

Carlos H. Escobar

REMA AUTORIZADA

Pásalo de la guantera a tu celular

Ahora el SOAT será un documento digital



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
 - Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
 - Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
 - Adquiera su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Pagar los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habees data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."