República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL

cmpl11bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., marzo seis (6) de dos mil veinticuatro (2024)

Acción de Tutela No.	110014003011**202400205**00
Accionante:	SERGIO FELIPE GAITAN CABEZAS
Accionada:	SEGUROS MUNDIAL

I. ASUNTO

Se decide la acción de tutela promovida por **SERGIO FELIPE GAITAN CABEZAS** contra **SEGUROS MUNDIAL.**

II. ANTECEDENTES

SERGIO FELIPE GAITAN CABEZAS, identificado con la C.C. N°1.013.671.506, actuando por intermedio de apoderado judicial, instauró acción de tutela contra **SEGUROS MUNDIAL** con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales a la vida en conexidad con la salud y seguridad social, derecho a la igualdad, a la dignidad humana, de petición, los cuales considera vulnerados al no autorizar el pago de honorarios de la junta de calificación regional de invalidez para el examen de calificación de pérdida de capacidad laboral.

La *causa petendi* se sintetiza como a continuación se expone:

Aduce que se dirigía en calidad de conductor de motocicleta por la vía Mondoñedo después del peaje, cuando se le atravesó un ciclista en la vía y por esquivarlo perdió la estabilidad de la motocicleta, ocasionándose la caída, golpes y lesiones físicas. La motocicleta cuenta con el seguro obligatorio SOAT de la empresa SEGUROS MUNDIAL bajo Póliza No. 84035326-605895121 con vigencia hasta 08/09/2023.

Que a causas del accidente fue trasladado hacía Clínica María Auxiliadora y después de haber sido atendido y previa valoración médica se estableció que presentaba las siguientes lesiones:

- CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
- FRACTURA DE LA CLAVICULA

El 09 de mayo de 2023 presentó solicitud de pago Honorarios Junta de Calificación Regional de Invalidez ante SEGUROS MUNDIAL.

El 12 de enero del 2024 SEGUROS MUNDIAL le notifica que la entidad con la cual ellos tienen convenio emitió el dictamen de calificación otorgando que no existe ningún déficit para la calificar; en la misma fecha apelo el porcentaje al no encontrarse satisfecho, ya que sus lesiones dejaron secuelas que le impiden laborar de una mejor forma y por lo que solicitó a SEGUROS MUNDIAL el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

A la fecha del 26 de febrero del 2024 la radicación de la apelación de los resultados de la pérdida de capacidad laboral SEGUROS MUNDIAL NO ha contestado la petición respecto al pago de los honorarios de la junta regional de Calificación de invalidez.

Actuación procesal.

Mediante auto de febrero 26 hogaño, se admitió la acción de tutela promovida y se ordenó notificar a la parte accionada sobre tal determinación.

Respuesta de la accionada y/o vinculada.

SEGUROS MUNDIAL: Manifestó que la Ley 100 de 1993 en su artículo 41 numeral 2, estableció que las autoridades que son competentes para determinar la pérdida de la capacidad laboral, en relación con la calificación del estado de invalidez, como lo son, el Instituto de Seguros Sociales, Colpensiones, las ARP, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las E.P.S., deberán determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de aquellas; de no estar de acuerdo, la parte interesada podrá expresar su inconformidad ante la Junta de Calificación de Invalidez respectiva.

Resalta que, la honorable Corte Constitucional, mediante Sentencia T003 de 2020, se pronunció frente a cargo de qué entidad está realizar la valoración de pérdida de la capacidad laboral, con ocasión de un accidente de tránsito que se encuentra amparado por el SOAT, así: (…) 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. *"(…) 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 (…)"*

En ese orden de ideas, como quiera que el objeto jurídico de la acción de tutela es la protección de derechos fundamentales que se hayan visto en peligro o que se hallan vulnerado desapareció, se configura un hecho superado.

SANITAS E.P.S.: Guardó silencio.

III. CONSIDERACIONES

Competencia

Se encuentra radicada en debida forma la competencia en esta oficina judicial teniendo en cuenta lo normado en los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991, 8º del Decreto 306 de 1992, el Decreto 1382 del 2000, el Decreto 1983 de 2017 y conforme al auto 124 del 25 de marzo de 2009 de la H. Corte Constitucional, M.P. Humberto A. Sierra P.

La acción de tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene la acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, **la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados** por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial,

salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Así mismo, debe tenerse en cuenta que, en materia de tutela está suficientemente decantado que con este especial mecanismo se procura, ante todo, hacer efectivos los derechos fundamentales de las personas, mediante un procedimiento breve y expedito que sirva para alcanzar tal objetivo. La Constitución Nacional, al introducir la herramienta que cristalizase la justa aspiración de los asociados de ver amparados sus derechos fundamentales, sentó los derroteros para que fuese posible erradicar de nuestro medio los atentados, por acción o por omisión, a tan preciados derechos.

Por modo que, su procedencia sólo resulta de la clara, inequívoca, injusta e ilegal vulneración de derechos de rango fundamental, puesto que si la situación planteada en torno de su invocación emerge de la aplicación de una norma de orden legal o con amparo en las facultades y funciones que la misma ley determina, el camino para la protección de derechos desarrollados legalmente que de manera directa o indirecta se viesen afectados por tal actuación es del resorte de las vías judiciales que la misma ley consagra.

Es así entonces, que los sistemas políticos democráticos se caracterizan precisamente por consagrar en sus textos constitucionales los derechos humanos, consagrando las garantías necesarias para el ejercicio y protección contra eventuales violaciones de los mismos. Característica fundamental de su ejercicio para su prosperidad son: a) Que los mencionados derechos resulten o bien vulnerados o bien amenazados por acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares que señala el referido decreto. b) **Que no exista otro medio de defensa judicial, salvo que la tutela se emplee como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable**. c) Que no se trate de derechos colectivos o de actos de carácter general, impersonal y abstracto. d) Que el daño no se haya consumado o se esté consumando actualmente (Resalta el Despacho).

De igual forma, debe tenerse en cuenta que en lo que respecta al denominado requisito de inmediatez, se hace referencia a la carga que tienen los accionantes de interponer la tutela <u>dentro de un plazo razonable y proporcionado</u> a partir del evento generador de la supuesta amenaza o vulneración a sus derechos fundamentales, so pena de que se determine su improcedencia.

En el contexto del reconocimiento de una pensión de invalidez, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determina a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral, la

cual es realizada por las entidades autorizadas por la ley. Con dicha calificación se dictamina el porcentaje de afectación, el origen de la pérdida de y la fecha en la que se estructuró. Como ya fue señalado, se considera inválida la persona que haya sido calificada con el 50% o más de pérdida capacidad laboral.

El Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993[1], dispone que las entidades encargadas de determinar, en una primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias son Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales[2], las Compañías Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las Entidades Promotoras de Salud.

---

[1] "***Artículo 41.*** *Calificación del estado de invalidez. <Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral. // 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 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. // El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional. // Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad. // Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. // Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto. // <Texto adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen. // A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales. // <*Texto corregido en los términos de la Sentencia C-458-15> La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía <e invalidez*> que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.*"

[2] Antes de la promulgación de la Ley 1562 de 2012 las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) se denominaban Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP).

Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable[3]. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS[4].

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que estos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, "*cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados*"[5].

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

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

> *"2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos:*
>
> ***a.*** *Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
>
> ***b.*** *La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*

---

[3] Artículo 3 de la Ley 100 de 1993.
[4] Sentencia T-322 de 2011.
[5] En la Ley 769 de 2002 *"Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones"*, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: *"SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan"*. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º.

c. *Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*

d. *La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportunas sus obligaciones."*

Este amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, la cual establece en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 que, para poder acceder a ella, se hace indispensable allegar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, que a su vez, deberá ser expedido por la autoridad competente, que en este caso será la Junta de Calificación de Invalidez, autoridad que tiene la facultad de evaluar el porcentaje de incapacidad laboral de la persona y que tiene la potestad de emitir el certificado médico, una vez le sean cancelados sus honorarios; por lo que la víctima del accidente de tránsito tiene el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia, de existir inconformidad con el resultado.

Los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establece que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, de igual forma podrá ser cubierto por el aspirante, de conformidad con el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, con la posibilidad de que esta cantidad sea reembolsada cuando la Junta de Calificación de Invalidez dictamine la pérdida de capacidad laboral; sin embargo imponer esta carga a favor del afectado resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas, que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, además que desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas que se encuentran en debilidad manifiesta por no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios.

En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha concluido que imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993. Frente a esto, las sentencias T-045 de 2013 y T-400 de 2017 reiteraron que:

> "*exigirle los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere este trámite, ya que de lo contrario se denegaría el*

acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos"

En el presente caso, se evidencia que el estado de salud del señor **SERGIO FELIPE GAITAN CABEZAS**, le impone ser un sujeto de especial protección, por lo que al indicar que sus recursos son insuficientes para sufragar el costo de la valoración, -afirmación que no fue desvirtuada por el accionado-, se puede concluir que, existe una vulneración a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital del accionante, toda vez que la compañía aseguradora **SEGUROS MUNDIAL** se rehúsa a pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, con la excusa de haber sido ya valorado y calificado por ellos en primera instancia.

Pese a ello, y a que la entidad accionada respondió que es competencia de las entidades prestadoras de los servicios de salud, como expresamente indica la norma, y no de las compañías aseguradoras, el pago de los honorarios solicitados en el presente caso, de una revisión del presente trámite se puede efectuar las siguientes conclusiones:

1. Que el Sistema General de Seguridad Social prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional, teniendo como objeto amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

2. Que dicho amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente.

3. Que para acceder a ella se hace indispensable allegar el dictamen expedido por la Junta de Calificación de Invalidez competente; y que para que el mentado organismo emita el dictamen antes menciones es menester le sean cancelados sus honorarios.

Así las cosas, resulta forzoso concluir que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso.

Es importante recordar que la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, de acuerdo con lo normado en la Ley 100 de 1993, en sus artículos 42 y 43, recae sobre la entidad de

previsión o seguridad social o a la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante. No obstante, el decreto que reglamentó estos artículos, es decir el 2463 de 2001, en su artículo 50, incisos 1º y 2º, extendió este deber al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando asumiera dichos costos, tendría derecho a reclamar el respectivo reembolso sólo si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

De acuerdo con lo anterior, el beneficiario debe ser exonerado de la carga de sufragar gastos de la Junta de calificación cuando:

- *"Se vulnera el artículo 13 Superior, por cuanto al extender la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante a beneficiario para que se le evalúe su grado de capacidad laboral, desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.*

- *Se quebranta el artículo 47 de la Constitución el cual prescribe que el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, toda vez que constituyen sujetos de especial protección constitucional. Es más, la Corte ha explicado en numerosas ocasiones con la expresión "acciones afirmativas o de diferenciación positiva"1, la designación de medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, con el fin de eliminar o reducir las igualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan.*

- *Se infringe el artículo 48 de la Constitución que expresa que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Ello por cuanto se está condicionando la prestación del derecho a la seguridad social, como lo es la evaluación del grado de incapacidad laboral al pago que realice el aspirante para cancelar los honorarios de un organismo que ha sido creado por la ley. En otras palabras, se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado"[6].*

[6] 1Ver Sentencias C-174 de 2004, T-819 de 2008, T-1248 de 2008, T-030 de 2010, entre otras.

Lo anterior nos lleva concluir que imponerle al accionante la carga de asumir los honorarios de la Junta, para dar inicio al trámite de indemnización por incapacidad permanente resultaría contraria a los derechos fundamentales de este, por cuanto dicha decisión, desconocería entre otros, el derecho a la seguridad social, puesto que coarta su acceso y posible goce.

De igual manera el despacho realizó búsqueda en ADRES de la vinculación en salud del accionante, ello arrojó que el accionante estuvo vinculado a la EPS SANITAS hasta el mes de febrero hogaño y por ende la imposibilidad de imponer a dicha entidad sufragar esos costos.

Por lo anterior, se le ordenará a **SEGUROS MUNDIAL S.A.**, a través de su representante legal, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, cubra los honorarios fijados a los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para que proceda a evaluar al señor **SERGIO FELIPE GAITAN CABEZAS**; de igual forma, esta orden se hará extensiva en el eventual caso de una impugnación a lo determinado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Asimismo, dicho valores no podrán ser descontados de la eventual indemnización por incapacidad permanente que se le conceda al accionante.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Once Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

V. RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de la salud y vida del señor **SERGIO FELIPE GAITAN CABEZAS**, identificado con la C.C. N°1.013.671.506, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SEGUROS MUNDIAL S.A.**, a través de su representante legal, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, cubra los honorarios fijados a los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para que proceda a evaluar al señor **SERGIO FELIPE GAITAN CABEZAS**; de igual forma, esta orden se hará extensiva en el eventual caso de una impugnación a lo determinado por la

Junta Regional de Calificación de Invalidez. Asimismo, dicho valores no podrán ser descontados de la eventual indemnización por incapacidad permanente que se le conceda al accionante.

TERCERO: NOTIFÍCAR esta decisión a todos los intervinientes por el medio más expedito.

CUARTO: REMITIR a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión dentro del término consagrado en el inciso 2° del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, en el evento de no ser impugnado el presente fallo, para el efecto, téngase en cuenta lo establecido por aquella corporación en el acuerdo PCSJA20-11594 de 2020.

Notifíquese y Cúmplase,

AURELIO MAVESOY SOTO
JUEZ ONCE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

03