



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
Carrera 44 No. 38-12 Edif. Banco Popular Piso 4.
ccto16ba@cendoj.ramajudicial.gov.co.
BARRANQUILLA – ATLÁNTICO.

JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO, Barranquilla veinticuatro (24) de junio dos mil veintiuno (2021).

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA (SEGUNDA INSTANCIA)

RADICADO: 08001-40-53-005-2021-00266-01

DEMANDANTE: VICTOR ALFONSO MIRANDA BARRIOS

DEMANDADO: SEGUROS LA PREVISORA S.A.

ASUNTO

Se decide la impugnación interpuesta frente a la sentencia proferida el día 26 de mayo de 2021, mediante la cual el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barranquilla, negó el amparo tutelar promovido por el señor VICTOR ALFONSO MIRANDA BARRIOS, en contra de la entidad SEGUROS LA PREVISORA S.A.

ANTECEDENTES

1.- El accionante se arroja en la acción de tutela para suplicar la protección constitucional de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, a la especial protección constitucional, igualdad, dignidad humana, debido proceso y mínimo vital, presuntamente vulnerados por la aseguradora acusada.

2.- Arguyó, como sustento de su reclamo, en síntesis, lo siguiente:

2.1.- Refiere, el promotor que *«el día 01 de febrero de 2021 [sufrió] un accidente de tránsito y [fue] trasladado a urgencia de la Clínica La Victoria»*. Además, en la tutela se narra que *«los médicos tratantes [le] diagnosticaron fractura de la epífisis superior de la tibia, entre otras secuelas»*, exponiendo que esos *«servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado»* por la compañía aseguradora accionada.

2.2.- Del mismo modo, el tutelante asevera que *«[a] raíz del accidente de tránsito del cual [afirma] [fue] víctima [tiene] múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva debido a que [dice que] [su] marcha es coja y dolorosa»*, trayendo a cuento los dictados del artículo 142 del Decreto 19 de 2019, de dónde arguye que se deriva la obligación de *«la Aseguradora administradora del SOAT [de] calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados»*.

2.3.- Parapetado en esa concepción legal, el actor presentó *«el día 15 de abril del 2021 [...] un derecho de petición ante la Compañía accionada solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual [atesta fue] víctima, para lo cual anex[a] todo [su] historial clínico»*.

2.4.- Empero, la accionada *«el día 20 de abril del 2021 [...] respondió negativamente [su] solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, argumentando que debía anexarse el dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente, lo cual resulta imposible porque es justamente la calificación que se le está solicitando a la accionada»*.

2.5.- En ese orden de ideas, el accionante se queja que *«SEGUROS LA PREVISORA S.A [le] niega la calificación de pérdida de capacidad laboral con la finalidad de evitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente (SOAT) a la que [opina] tendría derecho si [le] fuere reconocido un porcentaje de pérdida capacidad laboral, según lo preceptuado en el art. 14 del Decreto 56 del 2015»*.

2.6.- Por otro lado, el gestor tacha a la respuesta de la aseguradora, cómo contraria a la legislación nacional y la jurisprudencia constitucional vigente, puesto que con ahínco afirma que tiene el derecho a que se le reconozca esa valoración de pérdida de capacidad laboral, citando varios apartes de normatividades patriotas y sentencias de la Corte Constitucional.

2.7.- Esgrime, el accionante que «no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral. De ahí que, se torna irracional y desproporcionado exigirle al tutelante que asuma este valor, debido a que jurídicamente está resuelto que los honorarios de la Junta de Invalidez deben ser cancelados por la Aseguradora que administra el SOAT, por contar esta última con la capacidad económica para hacerlo», sustentando su postura en la sentencia T-400 de 2017 y T-256 de 2019.

2.8.- Asimismo, el censor plantea que «la omisión de SEGUROS LA PREVISORA S.A, al no calificar [su] pérdida de capacidad laboral, [juzga] [que] es discriminatoria e inconstitucional porque [le] impide conocer [su] estado definitivo de invalidez», acusando a la accionada de violar el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

2.9.- A la saga, el gestor acota que «[l]a omisión de la Compañía de Seguros accionada quebranta los principios constitucionales de eficacia, celeridad y eficiencia al dilatar [su] calificación de pérdida de capacidad laboral y [argüir que le han] vulnera[do] [sus] derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital, entre otros».

2.10.- También, trae a colación que «[e]n lo que toca al certificado de rehabilitación, el Precedente Constitucional señala expresamente que, en tratándose de seguros SOAT, este no es un requisito legal para acceder a la calificación de [pérdida de capacidad laboral]» y alude al veredicto T-003 de 2020.

2.11.- Finalmente, el actor se refiere al «requisito de subsidiariedad, he de advertir que el Máximo Tribunal Constitucional ha reiterado la procedencia de la tutela como mecanismo excepcional cuando esté “orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro

Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)”, si bien en principio el conflicto debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria; no obstante, a la luz de la jurisprudencia constitucional dicho mecanismo no es eficaz en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas [sus] condiciones particulares: (i) debi[ó] someterme a un largo proceso de recuperación producto de las secuelas que me fueron causadas en el accidente de tránsito ya señalado y que han afectado mi actividad física, de salud y económica; (ii) no [tiene] la capacidad de generar ingresos debido a que padezco de múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no cuent[a] con los recursos económicos que me permitan cubrir los honorarios de la Junta de Invalidez para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para acceder a la indemnización por incapacidad permanente (SOAT)», para sustentar con ello que ha cumplido con el requisito de la subsidiariedad.

3.- Pidió, conforme lo relatado, que se le amparen los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, a la especial protección constitucional, igualdad, dignidad humana, debido proceso y mínimo vital; y en consecuencia, solicita que se le «ordene a Seguros LA PREVISORA S.A. que, dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al suscrito a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 01 de febrero del 2021 » y que se conmine a la accionada para que «en la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, SEGUROS LA PREVISORA S.A deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la Junta Regional» y las demás que se estimen conducente.

4.- Mediante proveído de 12 de mayo de 2021, el *a quo* admitió la solicitud de protección y el 26 de mayo de 2021, negó la salvaguarda

suplicada, inconforme con esa determinación el accionante, impugnó el fallo tutelar.

LA RESPUESTA DE LA ACCIONADA

1.- La entidad SEGUROS LA PREVISORA S.A., expone que no tiene el deber de sufragar los costes de la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, debido a que afirma que no es una entidad encargada de asumir los riesgos de invalidez y muerte, para lo que dice que solamente están obligadas a asumir esas erogaciones las entidades administradora de fondo pensionales, las administradoras de riesgos laborales y las compañías de seguros que asumen los riesgos de invalidez y muerte, así como las aseguradoras que cubran los riesgos laborales, no siendo la accionada una de esas entidad, a la par que concluye que no está obligada a pagar esos estipendios, para sustentar esa postura cita profusas normas legales y pide que sea negado el amparo.

LA SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Quinto Civil Municipal de Barranquilla, negó el amparo por considerar que no le han conculcado garantías de estirpe fundamental al señor VICTOR MIRANDA BARRIOS, edificando su postura en el hecho que *«[s]obre este asunto, y con miras a definir el problema jurídico planteado, el Despacho estima menester remitirse a los estudios de la Corte Constitucional sobre la materia, en Sentencia T282- 2010, quien señaló que “podrá ser beneficiaria del reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente la víctima de un accidente de tránsito que le ha generado la pérdida “de manera no recuperable de la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente”. A su vez, la calidad de víctima corresponde al sujeto que “ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito, un evento terrorista o una catástrofe natural”. La incapacidad permanente, por su parte, es concebida como “la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyen la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente”».*

Más adelante, el *a quo* expone que «[d]e este modo, se extraña al expediente, el concepto del galeno tratante en tal sentido, sin que medie necesariamente en esta oportunidad, y para los fines perseguidos por el accionante, concepto de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, toda vez que, en la misma jurisprudencia, el Alto Tribunal indica que “para la acreditación del suceso, de las certificaciones expedidas por el profesional que prestó al paciente la atención inicial de urgencias, tanto como las certificaciones sobre la atención por lesiones corporales o por incapacidad permanente emitidas por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria, debidamente autorizada para funcionar.”», igualmente, trae a colación que «se observa que, la acreditación de lesiones al accionante que le hayan causado un daño que deriva en un estado de incapacidad permanente, no solo corresponde a la Junta de Calificación, sino que, existen otros intervinientes en el sistema del SGSSS habilitados para evaluar tal circunstancia, como bien se indica en líneas precedentes. En efecto, de lo antes reseñado no se advierte directriz alguna que imponga tal carga a la compañía aseguradora, como pretende el accionante en esta oportunidad».

Esa conclusión la hace derivar de la valoración por el Juez de primera instancia de las pruebas, mencionando que «observa que en la historia clínica aportada no se deja consignar alguna por parte de los galenos tratantes en tal sentido, esto es, que el accionante se encuentre en estado de incapacidad permanente. Pues solo se advierte la inscripción de los procedimientos médico-quirúrgicos y medicamentos que fueron suministrados al accionante con ocasión de la atención primaria derivada del accidente de tránsito, así como el estado de salud en el que arribó al centro médico luego del siniestro, y los servicios prestados como citas de control con posterioridad a dicha atención de urgencia, los cuales ocurrieron entre el 1 de febrero y 20 de abril de 2021, pero de dicho documento no se logra establecer, o determinar, que el accionante actualmente se encuentra en un estado de incapacidad permanente».

Precisando lo anterior, el juzgador de primer grado concluye que «[b]ajo esa óptica, se itera que, de lo relatado y de las pruebas obrantes en

el expediente no se evidencia circunstancia alguna que cause un perjuicio irremediable, o que ponga en estado de debilidad manifiesta al señor Miranda Barrios, o indefensión que habilite la posibilidad de irrumpir en la órbita del juez ordinario, a quien compete el conocimiento de la controversias derivadas de la relación existente entre asegurador y asegurado, pues el debate que suscita la misma obedece a las prestaciones económicas derivadas del aseguramiento proveniente del SOAT. Además, la historia clínica y controles médicos anexados dan cuenta de que el accionante se encuentra recibiendo la asistencia en salud a que se hizo acreedor con cargo a la aseguradora, en virtud de la vigencia del seguro en cuestión. Por lo que, en atención a las circunstancias y presupuestos fácticos y normativos expuestos, el Despacho estima que el amparo frente a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital no encuentran voz de prosperidad».

LA IMPUGNACIÓN

El recurrente achaca dos reproches de valoración probatoria y uno de juzgamiento al veredicto opugnando, siendo el primer cargo *«[e]l Juez de primera instancia considera que no se ve vulnerada mi integridad física, debido a que no se está frente a una situación grave e inminente donde se compruebe que las lesiones sufridas en el accidente estén afectando [su] estado de salud, sin embargo se le manifestó a la entidad accionada que debido a las lesiones que sufrí[ó] en el accidente present[a] dolores constantes y en ocasiones dificultad para caminar y apoyar la pierna, por lo que no [l]e es posible desempeñar con normalidad las actividades laborales y cotidianas que realizaba antes del accidente, entre otras»,* no encontrándose en ese punto de acuerdo con el *a quo*.

El segundo cuestionamiento se finca en que *«[e]l Juez considera que en la historia clínica aportada no hay constancia que [s]e encuentre en estado de incapacidad, lo cual es equivoco porque en la historia clínica se evidencia que presento dolor constante y dificultades respecto al movimiento, así como que también presento limitación para manejar la motocicleta en la cual laboraba antes del accidente y que debido a este no he podido hacerlo, viéndose afectado mi entorno laboral y personal».*

El tercer disenso se delimita en que «[e]l Juez considera que no se evidencia una directriz que le imponga a la entidad accionada realizarme la calificación de pérdida de capacidad laboral», pero disiente de esas valoraciones de dicho *iudex* dado que contraria los dictados de la sentencia T – 400 de 2017.

CONSIDERACIONES

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

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de tales derechos cuando quiera que éstos se vean afectados de modo actual e inminente. Es suplementario, porque su procedencia está supeditada a que no exista otro mecanismo legal con el cual se pueda conjurar esa amenaza o, existiendo, la inminencia del daño no permite mecanismo distinto a dicha acción por evidenciarse que de no actuarse con inmediatez, aquél se tornaría irreparable, es decir, la acción de tutela es una herramienta *supra legal*, que ha sido instituida para dar solución eficiente a situaciones de hecho generadas por acciones u omisiones de las autoridades públicas o particulares, en los casos expresamente señalados.

Al revisarse el escrito de tutela, es claro que el ciudadano VICTOR MIRANDA BARRIOS quien actúa en nombre propio, solicitó el amparo a sus derechos fundamentales en atención a la negación emitida por la accionada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, de cancelar ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez los costos que requieren la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral, con fundamento en la Póliza de Seguros SOAT expedida por la compañía de seguros accionada, con ocasión de un presunto accidente de tránsito acontecido el

día 1 de febrero de 2021, en el cual aparece involucrado una motocicleta conducida por el tutelante que colisionó con un automotor.

Ahora bien, el despacho al descender al *sub lite*, al pronto descubre que la impugnación se circunscribe a elevar tres cargos contra la sentencia impugnada, que se centran en cuestionar la negación de sus pretensiones, debido a que esgrime que le asiste el derecho a que el asegurador pague esa valoración de pérdida de capacidad laboral y se establezca una incapacidad que afecta al accionante.

En lo que toca, con los argumentos esbozados por los sujetos procesales en esta actuación constitucional y el acervo probatorio reseñado, el problema jurídico planteado se circunscribe a determinar si esta agencia judicial confirma, modifica o revoca el fallo de tutela calificado 26 de mayo de 2021 proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barranquilla.

Ciertamente, en lo que toca a la controversia suscitada por los intervinientes referente al cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato de seguro, en particular a que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, debe sufragar el costo del dictamen de pérdida de capacidad ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico. Es preciso determinar, si resulta viable absolverlo en sede de tutela, para lo cual es preciso traer a colación lo conceptuado por la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, sobre lo que entiende como contrato de seguros: *«(...) en virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta»*¹ (Subrayado, fuera del texto).

Dentro de las modalidades de contrato de seguros, para efectos de resolución del conflicto tutelar planteado, es preciso referirnos al concepto

¹ Sentencia del 24 de enero de 1994.

y alcance de la póliza del Seguro Obligatorio por Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito -SOAT-, en ese sentido los numerales 1° y 2° del Art. 192 del Decreto 663 de 1993 exponen:

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

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

2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;

b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;

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

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

Al subsumirse las disposiciones citadas con el cuadro *factico*, deviene en certeza que el «Seguro Obligatorio por Accidentes de Tránsito –SOAT–», cumple una función social y contribuye al fortalecimiento de la

infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud. No obstante, la actividad aseguradora en los términos del literal “d” del numeral 19 del Art. 150 de la Constitución Nacional es de *«interés público»*, por lo cual el Alto Tribunal Constitucional ha señalado que la relación contractual en materia de seguros se encuentra limitada a los intereses constitucionales y en principio los conflictos que encuentran su génesis en el contrato de seguro deben tramitarse ante los jueces ordinarios y de manera excepcional resulta viable el amparo constitucional cuando medie la vulneración de los derechos fundamentales del ciudadano o este se encuentre expuesto a un perjuicio irremediable.

«(...) En ese sentido, de manera general, la tutela resulta improcedente para dirimir asuntos cuyo eje se contraiga a una inconformidad contractual. Sin embargo, la excepción se presenta cuando con la situación se genere una afectación a las garantías fundamentales de un ciudadano o lo exponga a un perjuicio irremediable, oportunidad en la que el juez constitucional debe determinar la idoneidad y eficacia de los otros medios de defensa de cara a las circunstancias particulares que afronta la persona...»
(Subrayado, fuera del texto).

Estableciéndose entonces que, si es procedente la acción de tutela en contra de las compañías aseguradoras para resolver controversias originadas en contrato de seguros, pero de *«manera excepcional»*, debiéndose entonces dilucidar esta operadora judicial, si las alegaciones formuladas por el apoderado judicial del tutelante cumplen con el presupuesto de estar expuesto a un perjuicio irremediable que menoscabe los derechos constitucionales invocados. En ese sentido el numeral 1 del Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 señala:

«ARTICULO 6º- Causales de improcedencia de la tutela. La acción de tutela no procederá:

1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un

perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante...» (Subrayado, fuera del texto).

La máxima Corporación Constitucional en providencia T-458 de 1994 expuso los alcances del perjuicio irremediable así:

«(...) La irremediabilidad del perjuicio, implica que las cosas no puedan retornar a su estado anterior, y que sólo pueda ser invocada para solicitar al juez la concesión de la tutela como "mecanismo transitorio" y no como fallo definitivo, ya que éste se reserva a la decisión del juez o tribunal competente. Es decir, se trata de un remedio temporal frente a una actuación arbitraria de autoridad pública, mientras se resuelve de fondo el asunto por el juez competente...».

En esa línea de pensamiento, la jurisprudencia constitucional ha señalado que para determinar la “irremedialidad del perjuicio” deben concurrir varios elementos que estructuran la precitada definición, tales son: (i) La inminencia el perjuicio; (ii) La urgencia de las medidas a adoptar; (iii) El perjuicio debe ser grave y (iv) la impostergabilidad del amparo tutelar. En ese sentido la Corte Constitucional en providencia T-225 de 1993 explica los elementos citados:

«(...) Para determinar la irremediabilidad del perjuicio hay que tener en cuenta la presencia concurrente de varios elementos que configuran su estructura, como la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la

protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados. Con respecto al término "amenaza" es conveniente manifestar que no se trata de la simple posibilidad de lesión, sino de la probabilidad de sufrir un mal irreparable y grave de manera injustificada. La amenaza requiere un mínimo de evidencia fáctica, de suerte que sea razonable pensar en la realización del daño o menoscabo material o moral...».

En ese sentido, confrontado el material probatorio recaudado en el proceso con el antecedente jurisprudencial citado, se concluye que no se encuentran estructurados en esta sede tutelar, la confluencia de los requisitos de inminencia, urgencia, gravedad e impostergabilidad exigidos por la doctrina constitucional indicativos de que el señor VICTOR MIRANDA BARRIOS esté sometido, sin la intervención del presente amparo constitucional a un "perjuicio irremediable". Si bien, no desconoce esta administradora de justicia, que el accionante, de edad de treinta y cuatro (34) años, sufrió diversos traumas conforme a la Historia Clínica – Caso: 900431550-3 por la CLÍNICA LA VICTORIA S.A., en el informe obrante en el plenario.

No aparece probado en sede de tutela la carencia de ingresos por parte del accionante u otros familiares, que no le permitan suplir las necesidades básicas de su grupo familiar y si se encuentra afectado el mínimo vital de él y su familia. Es preciso recordar que el mínimo vital es considerado como: «(...) la porción de ingresos que le permiten a una persona financiar sus necesidades básicas y, en ciertas ocasiones, las de su familia, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la atención en salud y otras prerrogativas vinculadas con la congrua subsistencia...», no observándose por tanto que la parte actora haya demostrado cuantitativa o cualitativamente la concurrencia de afectación al mínimo vital invocada, ni se percibe que con el pago de las sumas dinerarias con motivo del SOAT, se esté evitando alguna urgencia por parte del núcleo del accionante, del cual inclusive, se observa que no fue informada la conformación del mismo.

Justamente, es patente recordar que los hechos esbozados por quien promueve este mecanismo constitucional deben hallarse probados siquiera sumariamente, en aras de que el operador judicial pueda inferir con certeza la verdad material fundamento del fallo de tutela, con atención al principio “*onus probandi incumbit actori*” en el cual la carga de la prueba incumbe al actor, la Corte Constitucional en providencia T-571 de 2015 expone: “*Así, quien pretenda el amparo de un derecho fundamental debe demostrar los hechos en que se funda su pretensión, a fin de que la determinación del juez, obedezca a la certeza y convicción de que se ha violado o amenazado el derecho...*” (Subrayado y negrilla por fuera del texto). Por lo cual, ante la carencia del perjuicio irremediable y afectación al derecho fundamental al mínimo vital, no se cumplen los requisitos excepcionales de procedencia de la acción de tutela para absolver conflictos suscitados en el contrato de seguros.

En atención a lo anteriormente expuesto, esta agencia judicial confirmará integralmente el fallo de tutela impugnado. Se insiste, el recurso de amparo es un mecanismo de orden constitucional residual y subsidiario para la defensa de los derechos fundamentales, pudiendo el actor acudir a los mecanismos ordinarios de defensa, en aras de debatir las controversias suscitadas en sede constitucional. Maxime que, conforme a lo decantado en el libelo tutelar, el informe rendido por la compañía aseguradora y las pruebas militantes dentro del expediente, se le prestó los servicios médicos y asistenciales requeridos por el actor, en razón al accidente de tránsito referenciado y con fundamento en el SOAT expedido por la Compañía de Seguros accionada, habiéndose consignado «*Estado de salida general: Vivo, buenas condiciones*» y con «*incapacidad de treinta (30) días*»², con el respectivo plan de manejo ambulatorio y demás prescripciones dadas por los galenos tratantes.

En buenas cuentas, la sentencia impugnada será confirmada.

² Ver Epicrisis Fundación Campbell pruebas libelo de tutela.

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

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela calendado 26 de mayo de 2021, proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barranquilla, que negó el amparo tutelar promovido por el señor VICTOR ALFONSO MIRANDA BARRIOS en contra de la entidad SEGUROS LA PREVISORA S.A.

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

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

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

LA JUEZA,

A handwritten signature in black ink on a grid background. The signature is stylized and appears to read 'M. P. Castañeda Borja'.

MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA BORJA