



T- 08001418901220230114301.
S.I.- Interno: 2024-00023-H.
D.E.I.P., de Barranquilla, siete (07) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA.
RADICACION	T- 08001418901220230114301. S.I.- Interno: 2024-00023-H.
ACCIONANTE	MARLON JOSÉ SUÁREZ CARMONA.
ACCIONADO	SEGUROS LA PREVISORA S.A.

I.- OBJETO.

Procede el Juzgado a resolver el *recurso de impugnación* presentado por la parte accionada en contra de la sentencia fechada **02 de febrero de 2024**, proferida por el **JUZGADO QUINCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA**, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor **MARLON JOSÉ SUÁREZ CARMONA** en contra de **SEGUROS LA PREVISORA S.A.**, a fin de que se le ampare sus derechos fundamentales a la seguridad social y mínimo vital.

II . ANTECEDENTES.

El accionante invoca el amparo constitucional de la referencia, argumentando que sufrió un accidente de tránsito, donde como consecuencia tuvo múltiples lesiones. Señala que los servicios de atención en salud fueron cubiertos por una póliza de SOAT, en la clínica **ALTOS DE SAN VICENTE**, contratada con la compañía **SEGUROS LA PREVISORA**.

Refiere que, a causa del accidente de tránsito, tiene múltiples limitaciones para desempeñar su actividad productiva, lo que ha afectado su economía y la de su familia y que depende de la ayuda de algunos familiares.

Manifestó además que presentó derecho de petición ante la compañía **SEGUROS LA PREVISORA**, solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente de tránsito del que fue víctima, sin que esta aun contestara su solicitud.

En consecuencia, solicitó que se le ordene a la entidad accionada practicar al accionante en una primera oportunidad la valoración para determinar la pérdida de capacidad laboral, o en su defecto, pague los honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, para



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

que esta entidad califique la pérdida de la capacidad laboral, causada en ocasión al accidente de tránsito ocurrido, y eventualmente ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en el caso que el dictamen fuese apelado.

III.- ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite de rigor concerniente a la admisión de la acción de tutela mediante auto datado 14 de noviembre de 2023, se ordenó la notificación a la parte demandada y la vinculación de (i) MINISTERIO DE SALUD, (ii) JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, (iii) CLINICA LA VICTORIA y (iv) SURAMERICANA EPS.

A través sentencia del 28 de noviembre de 2023, se concedió el amparo solicitado, pero ante la indebida notificación a la parte demandada, esta agencia judicial declaró la nulidad del trámite constitucional a través de auto 15 de enero de 2024, por lo cual una vez subsanado el defecto, se procederá a emitir la sentencia de esta instancia.

- **INFORME RENDIDO POR LA CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE**

Sostuvo que:

“la institución se le brindó los procedimientos requeridos y autorizados para salvaguardar su salud por ende el Derecho a la vida, quedando demostrado que por parte de CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S ninguno de los hechos fueron constitutivos de violación de derechos fundamentales, que hayan podido existir entre el accionante y el accionado”

- **INFORME RENDIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO.**

Refirió que en los archivos de la entidad no reposa expediente alguno a nombre el actor, proveniente de la EPS, o AFP. Precisa que para que sea expedida la calificación de perdida de la capacidad laboral, es necesario que la solicitud cumpla con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.5.1.28.

Solicita se declare la improcedencia del trámite tutelar.

- Los demás vinculados y el accionado guardo silencio.

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA



T- 08001418901220230114301.
S.I.- Interno: 2024-00023-H.

El A-quo, mediante sentencia de fecha **02 de febrero de 2023**, concedió el amparo solicitado, aduciendo que:

“...a. Se ha acudido a la tutela pretendiéndose el amparo del derecho constitucional fundamental a la **SEGURIDAD SOCIAL** considerando la activa que el ente accionado lo ha vulnerado con su obrar, solicitando que, se le ordene a **SEGUROS LA PREVISORA**, sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, con el fin de obtener tal dictamen de pérdida de capacidad laboral.

En tal sentido se hace notorio que la entidad accionada, a la fecha de resolver respecto de la petición aludida, no ha rendido informe requerido por este operador judicial, en el auto admisorio, por lo cual, se halla configurada a favor del accionante la presunción de veracidad de los hechos narrados como fundamento de la presente acción, de conformidad con lo establecido en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, ello, ante la omisión de la pasiva de dar contestación a este asunto, de ahí que se tengan por cierto los hechos de la presente acción constitucional.

b. En torno a esta materia, entiende esta judicatura que la salvaguarda materia de estudio, cumple con los requisitos generales de procedencia de la tutela, a saber:

(i) **Inmediatez.** Al ser manifiesto que el hecho vulnerador, materia de tutela, viene a ser la negativa de la accionada a realizar la valoración de la PCL de la actora, ni a asumir los costos de la calificación de esa pérdida de capacidad laboral por ante la Junta Regional de Calificación, hecho que se configuró en la falta de contestación del derecho de petición formulado por el interesado datado 22 de septiembre de 2022.

(ii) **Subsidiariedad:** Es notorio que, si bien la temática de seguros que subyace en la pretensión referente al SOAT podría adelantarse ante la jurisdicción ordinaria civil, la jurisprudencia de cierre ha admitido excepcionalmente la procedencia de la tutela. Es procedente en casos como este en que se verifica que el mecanismo ordinario no es eficaz al estarse ante una grave o inminente afectación de los derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con manifiesta pérdida de su capacidad laboral, que no cuenten con recursos para sufragar dichos exámenes.

Especial protección constitucional, que para el caso concreto se acentúa, a sobre manera, por el estado de debilidad del actor, sin aparente vinculación laboral, amén de estar a la fecha, en el régimen subsidiado de salud, es decir, no es cotizante en el sistema de seguridad social en salud. Aclarándosele al accionado, que los precedentes favorables de la Guardiania de la Constitución precisamente atañen a este tipo de eventos.

Circunstancias que así vistas, no capacitan al actor para resistir y resolver la controversia, en un proceso ante la jurisdicción ordinaria (especialidad civil), lo cual explica la necesidad de la intervención de fondo del juez constitucional.

c. En cuanto al núcleo duro de la salvaguarda, esta judicatura estima desde un inicio, que la misma deberá prosperar para el resguardo fundamental incoado, por las razones que brevemente se explican:

c.1. No es cierto, que no le corresponda garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral con ocasión al accidente automovilístico o de tránsito referido en el libelo.

En torno a esa materia, la jurisprudencia constitucional ha venido a reiterar que sí le atañe legalmente esa solución (Sents. T-160A-19, T-076-19, T-003-20 y T-336-20), en tanto que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, expuestas en el inciso 2º del art. 41 de la Ley 100/93, modificado por el art. 142 del Ley 100, modificado por el art. 142 del Decreto Ley 19 de 2012, sí se encuentran comprendidas las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, junto a su vez, con las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud (EPS).

Deber que, en todo caso resalta a cargo de la pasiva, como compañía de seguro que asumió el riesgo de invalidez y muerte (SOAT), cuando dicho examen tenga relación directa con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza, cual aquí acontece frente al caso del accidente de tránsito padecido por el accionante, MARIANO ARTURO CALVO ROMERO. En el mismo orden de ideas, sí tiene la accionada una carga legal de practicar un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza SOAT emitida.



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

c.2. *Tampoco resulta constitucionalmente plausible, frente a la garantía fundamental a la seguridad social y demás indicadas en el libelo por la accionante, esgrimir que no cuenta con un equipo interdisciplinario para realizarlo, o el pedir que en subsidio, que si la víctima del accidente de tránsito no gestiona su calificación ante las precitadas entidades restantes y acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, asumiendo el pago que derive la obtención del dictamen, no le es exigible a ella el desembolso de dichos estipendios u honorarios, conforme a lo establecido en la ley sustancial de seguros (C. Co.).*

Para la judicatura es claro, que conforme a la serie de pronunciamientos constitucionales citados ut supra (cfr. C.1.), y en especial, dada la manifiesta condición de vulnerabilidad económica del tutelante, tal oposición no tenga vocación de éxito en el ámbito superior bajo examen. Lo anterior, porque dicha imputación resulta desproporcional al escenario de garantías fundamentales del ciudadano afectado, quien, por no contar con patrimonio o capital suficiente para sufragarlos, se vería expuesto a restringido su derecho a la seguridad social, por estar padeciendo los efectos de la merma productiva que le impide obtenerlos. Ora bien, que la ausencia de equipo interdisciplinario no impide que se agote la calificación ante la junta regional de calificación de invalidez, para que actúen como peritos a solicitud de la aseguradora.

Siendo categórica la jurisprudencia constitucional en resaltar, que: “(...) las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado”¹.

d. *Razones por las que se conferirá la salvaguarda instada por el libelista, al ser notorio que la pasiva asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, según el contrato de SOAT, correspondiéndole así establecer en primer lugar, la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que pueda continuar con el trámite de su reclamación. Sin perjuicio de agotarse la calificación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que actúen como peritos a solicitud de la aseguradora.*

Materia que como hasta la fecha no se ha cumplido por parte de la accionada, transgrede los derechos fundamentales a la seguridad social y mínimo vital del accionante.

Amén que, dándose alcance a lo expuesto en líneas previas y dada la precariedad económica del gestor del resguardo, a su vez se dispondrá que, si esa decisión o calificación inicial se impugna, la pasiva deberá sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, e inclusive, de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez....”.

V. IMPUGNACIÓN Y SUS FUNDAMENTOS

La demandada impugnó el fallo de tutela, argumentando que:

“...

- *Es carga de quien pretende beneficiarse del seguro cumplir con los requisitos legales para su reclamación.*

Solicito señor juez se revoque el fallo de primera instancia, en lo que tiene que ver, con el pago de honorarios a juntas médicas.

Esto en la medida que la legislación aplicable al caso establece expresamente como requisitos de procedibilidad para la reclamación que pretenda afectar las coberturas del SOAT, que la víctima demuestre la ocurrencia “del accidente y de sus consecuencias dañosas [...]” (artículo 194 del Estatuto Orgánico Financiero), y más específicamente aquellos establecidos para cada cobertura conforme a lo dispuesto por los artículos 26 a 30 del Decreto 056 de 2015.

En el caso que nos ocupa, siendo que la cobertura que se pretende afectar es la de incapacidad permanente, el artículo 27 del referido decreto obliga a que la reclamación de seguro debe ir acompañada de:

Artículo 27. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente. Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

o ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos:

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. (Negrilla fuera del texto original)

Siendo que la actividad aseguradora, y de forma más intensa, tratándose del SOAT, se encuentra estrictamente regulada por el legislador, es imposible para La Previsora S.A Compañía de Seguros acceder al pago correspondiente a este seguro sino se llenan a cabalidad con los requisitos legales para tal fin.

• No es cargo de La Previsora S.A Compañía de Seguros asumir las cargas que legalmente le corresponden a quien pretende beneficiarse de un seguro.

Solicito señor juez no sea concedido el amparo a los derechos fundamentales que alega la accionante le han sido vulnerados. Lo anterior en la medida que no es carga de la aseguradora subsanar los requisitos de procedibilidad que ha previsto la ley para la reclamación de seguro de que quien se considere acreedor de la indemnización derivada de la cobertura de SOAT.

En tal medida señor juez, tal como previamente se ha explicado, las normas reglamentarias del Código de Comercio (artículo 1077) como del Decreto 056 de 2015 establecen que para que sea procedente el pago del amparo de indemnización por incapacidad permanente es

menester que quien presenta la reclamación de seguro allegue con la misma “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.” (Numeral 2, artículo 27 del decreto 056 de 2015).

Así las cosas, es imperativo que para la aseguradora pueda siquiera considerar la reclamación de seguro, que el beneficiario del amparo acredite además de la ocurrencia del siniestro, que ha sido calificado con una pérdida de capacidad laboral por la autoridad competente para ello.

Ahora bien, equivocadamente invoca la accionante, como prueba del requisito de subsidiaridad, acciones de tutela que permiten la interposición de esta clase de acciones constitucionales 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)”

Señalando que en el caso en particular dicha interpretación únicamente es viable conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional siempre y cuando la persona que pretende la garantía de sus derechos fundamentales se encuentre en una manifiesta vulnerabilidad económica y le sea imposible así llenar los requisitos legales de las reclamaciones de seguros que, dicho sea de paso, no se configura en el caso que nos ocupa, pues la accionante no ha arrimado a esta acción prueba alguna de que se encuentre en una situación económica tal, que le sea imposible pagar los honorarios que el mismo legislador ha establecido para las juntas regionales de calificación de invalidez... ”.

VI. PARA RESOLVER, SE CONSIDERA:

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



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

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.-

En concordancia con lo dispuesto en la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991, el señor **MARLON JOSÉ SUÁREZ CARMONA** 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.**, realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y/o 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 una Póliza SOAT expedida por la compañía de seguros accionada, con ocasión de un presunto accidente de tránsito acontecido.

Conforme a los argumentos esbozados por los sujetos procesales intervinientes 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 calendado **02 de febrero de 2024** proferido por el **JUZGADO QUINCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA**.

En lo concerniente a la controversia suscitada por las partes intervinientes referente al cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato de seguro, en particular a que **LA PREVISORA S.A.**, 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



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

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 y negrilla por fuera del texto).

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

¹ Sentencia del 24 de enero de 1994.



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

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...”

Se subsume de las disposiciones citadas, 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 y negrilla por 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 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



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

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 y negrilla por 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**...”* (Subrayado y negrilla por fuera del texto).

Bajo el anterior entendido, 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*



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

fáctica, de suerte que sea razonable pensar en la realización del daño o menoscabo material o moral...” (Subrayado y negrilla por fuera del texto).

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 ciudadano **MARLON JOSÉ SUÁREZ CARMONA** está sometido, sin la intervención del presente amparo constitucional a un “*perjuicio irremediable*”. Si bien, no desconoce esta administradora de justicia, que el accionante sufrió diversos traumas, que podrían mermarle suplir las necesidades básicas de su grupo familiar y afectarle 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 accionante y/o su núcleo familiar, del cual inclusive, se observa que no fue informado la conformación del mismo. 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.



T- 08001418901220230114301.

S.I.- Interno: 2024-00023-H.

En atención a lo anteriormente expuesto, esta agencia judicial revocará 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.

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: REVOCAR la sentencia calendada **02 de febrero de 2024**, proferida por el **JUZGADO QUINCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA**, dentro de la acción de tutela instaurada por el ciudadano **MARLON JOSÉ SUÁREZ CARMONA** a través de apoderado judicial en contra de **LA PREVISORA S. A.**, y en su lugar, se denegará el amparo solicitado.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes en la forma más expedita, y 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.-

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA BORJA.
La Juez.