



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 DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO, Barranquilla segundo (2) de febrero dos mil veintidós (2022).

REFERENCIA: Acción de tutela (Segunda instancia).

RADICACIÓN: 08001-41-89-018-2021-01007-01

ACCIONANTE: JOHN ALBERTO PERNETT COTES

ACCIONADOS: LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

ASUNTO

Se decide la impugnación interpuesta por el señor JOHN PERNETT COTES frente a la sentencia proferida el día 13 de diciembre de 2021, mediante la cual el Juzgado Veintiuno de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de esta ciudad, negó el amparo tutelar promovido por el señor JOHN ALBERTO PERNETT COTES, quién actuó en su propio nombre, en contra de la empresa LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en dónde fueron vinculadas la EPS SURA y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

ANTECEDENTES

1.- El gestor suplicó la protección constitucional de sus derechos fundamentales a la igualdad, debido proceso, salud y seguridad social, presuntamente vulnerados por la sociedad acusada.

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

2.1.- Refiere, el accionante que *«el día 20 de septiembre de 2021, sufrió un accidente de tránsito, en calidad de conductor del Vehículo de placa ANI 10D»*, afirmando que ese insuceso le ocasionó en su humanidad una *«fractura de fémur izquierdo»*.

2.2.- En ese orden de ideas, el gestor alude que *«[el] automotor involucrado en el accidente se encontraba amparad[o] por la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – expedida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS número*

1324/3308004675916000, la cual se encontraba vigente para la fecha del respectivo siniestro».

2.3.- A esas cotas, el promotor narra que «dentro de las coberturas de la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – se encuentra el amparo por incapacidad permanente, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima, como habla el Decreto 3990 de 2007 y [el] 056 de 2015».

2.4.- El tutelante esgrime que «para acceder al amparo de Indemnización por incapacidad permanente se hace necesario aportar “Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley.” tal como claramente lo indica el artículo 14 del decreto 056 de 2015 literal a), parágrafo 1, artículo 142 del decreto 019 de 2012, en concordancia del artículo 1, numeral 3, literal b, y artículo 20 del Decreto 1352 de 2013».

2.5.- En esa línea de sucesos, el auspiciador del amparo pregona que «[p]or las lesiones que sufr[ió] en el accidente de tránsito [ha] presentado muchas molestias, dolores y punzadas lo que [en su sentir] [l]e ha limitado desarrollar algunas funciones en el ámbito laboral llevando así a una reducción de ingresos que [dice le] ha afectado [su] economía y por ende no [le] alcanza para abastecer las necesidades de [su] familia», a la par que memora que «[e]l 18 de noviembre de 2021, [...] presentó [una] solicitud a la compañía de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS para que procediera con [su] calificación por incapacidad total y permanente, conforme a lo establecido en el artículo 142 de Decreto 019 de 2012, que de igual manera es requerido por la misma aseguradora para atender la reclamación por incapacidad permanente derivada de las coberturas del SOAT».

2.6.- En otro párrafo, el quejoso califica y le imputa a «[l]a aseguradora, [...] de confundir a los juzgados y dar trabas a la solicitud, invocan el artículo 1077 del código de Comercio donde se establece: “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”, si tener en cuenta que el marco del Sistema de Seguridad Social y que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, entre cuyas coberturas el Artículo 193 del Decreto 663 de 1993 y el Artículo 2.6.1.4.2.6 del

Decreto 780 de 2016, establecieron la Incapacidad Permanente y la Muerte y gastos Funerarios».

2.9.- Posteriormente, el actor alega que las aseguradoras abusan de su posición dominante, amén que citan y transcriben apartes de la Sentencia T-045 de 2013 emitido por la Corte Constitucional.

3.- Pidió, conforme lo relatado, que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y el debido proceso; y en consecuencia, ruega que *«se ordene a la compañía aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS a sufragar directamente los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que pueda obtener el dictamen de Pérdida de capacidad Laboral».*

4.- Mediante proveído de 30 de noviembre de 2021, el *a quo* admitió la solicitud de protección y se vinculó a la EPS SURA y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ; y el 13 de diciembre de 2021 negó la salvaguarda suplicada, inconforme con esa determinación el accionante PERNETT COTES, impugnó el fallo tutelar.

LAS RESPUESTAS DE LA ACCIONADA Y DE LOS VINCULADOS

1.- La PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., informa que *«[d]el análisis realizado al artículo 41 de la Ley 100 de 1993, se evidencia claramente, cuáles son las entidades facultadas para promover la valoración de pérdida de capacidad laboral, y también describe el trámite que se debe realizar para obtener dicho dictamen. De este artículo se puede concluir, que las Compañías de Seguros Generales, que explotan el ramo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, no están facultadas por la Ley, para determinar la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias»;* sumado a ello memora que *«[e]s importante resaltar, que cuando el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, menciona la facultad que tienen las aseguradoras para determinar la pérdida de capacidad laboral, hace referencia concretamente a aquellas aseguradoras autorizadas por Superintendencia Bancaria (hoy Superintendencia Financiera) para la explotación del ramo de seguro de riesgos de invalidez y muerte, y aquellas que explotan y administran el ramo de Riesgos Laborales, es decir, que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no hace parte de dichas aseguradoras, por cuanto no explota los ramos anteriormente mencionados».*

Asimismo, el accionado afirma que *«[p]ara el caso puntual La Previsora S.A. Compañía de Seguros, no hace parte del grupo de aseguradoras autorizadas para*

valorar y determinar la pérdida de capacidad laboral, de los asegurados en el ramo de seguro general Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, y tampoco se encuentra obligada a cancelar honorarios a las entidades que determinen la pérdida de capacidad laboral de las personas víctimas de accidentes de tránsito, por cuanto no explota el ramo de riesgos de invalidez y muerte, tampoco explota ni administra el ramo de Riesgos Laborales, y dichos honorarios no se encuentran contemplados dentro de los amparos y coberturas del Seguros Obligatorio SOAT».

A partir de esas enunciaciones, LA PREVISORA asevera que «de acuerdo a las normas citadas, se concluye con claridad, cuáles son las Entidades autorizadas por la Ley, para emitir el dictamen de incapacidad permanente, y cuales están destinadas a realizar el pago de honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez, y que para ambos casos, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, no hace parte de aquellas aseguradoras que deben valorar y emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral y tampoco está destinada por Ley, a realizar el pago de honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez».

También, la aseguradora cuestionada plantea que «el accionante pretende el reconocimiento de un derecho fundamental como lo es el acceso a la Seguridad social, el cual no ha sido vulnerado por la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, toda vez que, los servicios en salud han sido prestados por la IPS, será cubiertos por la Compañía, hasta el monto legalmente establecido para las coberturas señaladas por la normatividad que rige el SOAT», explicando que «verificados [sus] sistemas de información, se evidencia que a la fecha se han presentado reclamaciones por parte de las IPS que han prestado sus servicios médicos al señor JHON ALBERTO PERNETT COTES, con cargo al amparo de Gastos médicos, afectando la póliza de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito N° 4675916, certificada por la Subgerencia de Indemnizaciones SOAT y AP».

Y «una vez agotada la cobertura de 800 SMDLV ofrecidos por el SOAT, los servicios requeridos por la victima deben ser asumidos por la Entidad Promotora de Salud con la cual se encuentre vinculado. Como se evidencia en la Certificación emitida por la Subgerente de Indemnizaciones SOAT de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, dichas atenciones hospitalarias han sido realizadas con cargo a las coberturas y limites propios del seguro de accidente de tránsito SOAT expedido por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS», lo que en su sentir «descarta violación alguna de derechos fundamentales por parte de esta Aseguradora», finalmente, invoca que no se ha cumplido con el presupuesto de la subsidiariedad.

2.- La vinculada SURA E.P.S., alega que *«el actor pretende la calificación, es pertinente indicar que al ser derivado de un accidente de tránsito ello es competencia de la compañía que expidió el SOAT, en este caso PREVISORA S.A., de modo que EPS SURA carece de legitimidad en la causa por pasiva para pronunciarse sobre el particular»*, sumado a que esgrime la contravención del postulado de la subsidiariedad y la inexistencia de vulneración por parte de SURA a los derechos fundamentales del accionante.

3.- La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ anuncia que *«revisados los archivos de esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente o dictamen alguno a nombre del señor JOHN ALBERTO PERNETT COTES»*, explicitando que *«el expediente del señor JOHN ALBERTO PERNETT COTES, no ha sido radicado en esta Junta por ninguna administradora de riesgos laborales, administradora de fondos de pensiones y/o entidad promotora de salud, para dirimir controversia»* y que *«una vez radicado el expediente procederá a iniciar con el respectivo trámite de valoración»*, de allí que niega haber violado los derechos fundamentales al accionante.

LA SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Veintiuno de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de esta ciudad, previa evocaciones de varias normas legislativas y precedentes de la Corte Constitucional sobre la naturaleza, alcances y distinciones sobre el procedimiento de la emisión e impugnación de los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laborales de origen común y del profesional, hace un análisis para concluir que hay lugar a negar el auxilio fundamental deprecado, por considerar que *«se observa que el amparo fue solicitado por Jhon Alberto Pernet Cotes, en nombre propio en condición de víctima de un accidente de tránsito en el vehículo en que se movilizaba, amparado por la póliza SOAT No. 4675916 adscrita a la empresa LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, circunstancia admitida por la parte accionada»*.

Abundando en razones, la jueza *a quo* trae a colación que *«respecto al extremo pasivo, se tiene que la presunta vulneración de los derechos reclamados por la parte accionante se alega con fundamento en la falta de valoración de su capacidad laboral o en su defecto, el pago de los honorarios para dicho examen, situación que se le imputa a la accionada, compañía que se niega a dicha evaluación y a otorgar tales erogaciones, por tanto, se configura como la presunta infractora de derechos»*, aprovechando la ocasión para dejar sentado que *«tal legitimación no se predica respecto a SURAMERICANA E.P.S y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL*

ATLÁNTICO, pues como se puede apreciar carecen de competencia legal para absolver la pretensión dirigida únicamente a la aseguradora de efectuar la evaluación de capacidad laboral o asumir el costo de la misma, aspecto que se abordará a espacio en las consideraciones posteriores», también analiza que satisface el requisito de la inmediatez.

Con todo, la juzgadora de primer grado se dedica a analizar el «cuarto presupuesto, la subsidiariedad, debe indicarse si bien se trata de un tema económico que tendría su discusión ante la jurisdicción ordinaria o las autoridades administrativas con funciones jurisdiccionales, por cuanto se trata de una controversia derivada del SOAT, lo cierto es que, en este evento puede verse comprometido el acceso del actor a la correspondiente indemnización habida cuenta sus circunstancias de vulnerabilidad», contextualizando que «[a]l respecto tenemos que afirmó el accionante: “Por las lesiones que sufrí en el accidente de tránsito [ha] presentado muchas molestias, dolores y punzadas lo que [le] ha limitado desarrollar algunas funciones en el ámbito laboral llevando así a una reducción de ingresos que ha afectado [su] economía y por ende no [le] alcanza para abastecer las necesidades de [sic] [su] familia».

Asimismo, la iudex de primera instancia expone que «realizada la verificación del actor en la base de datos del ADRES, se evidencia que esta se encuentra con afiliación vigente al sistema de seguridad social en salud en el régimen contributivo en calidad de cotizante dependiente, hecho que además fue corroborado por la EPS SURA a la cual se encuentra afiliado el actor en el informe rendido, lo que permite colegir que si se encuentra laborando, y percibiendo ingresos».

Siguiendo esa línea argumental, es claro que en el fallo opugnado se consigna que «revisada la base de datos online del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN IV), que otorga un clasificación de grupos, donde ubica a las personas según su capacidad para generar ingresos y sus condiciones de vida, no se encuentra registrado el señor Pernet Cotes, de lo que es posible inferir, prima facie, que no se encuentra en un supuesto que la haga beneficiario de los auxilios estatales y, por tanto, que su situación sea una de pobreza, contando con ingresos propios para poder sufragar los costos pretendidos en la presente acción constitucional».

Con la puntualización que «debe resaltarse que [e]l Despacho requirió al accionante para que precisara las circunstancias y condiciones económicas en que se encuentra, quien simplemente guardó silencio, incumpliendo de esta manera con la

carga que le asistía de probar siquiera sumariamente los hechos en que fundamentó la transgresión de las garantías constitucionales reclamadas».

El despacho de primera instancia se prevale de esos prolegómenos y citaciones de precedentes de la Corte Constitucional, para inferir que *«[d]e ese modo, no hay circunstancias específicas probadas que justifiquen que el actor no haya acudido a la jurisdicción ordinaria, ni que el peticionario se encuentra en una situación específica acreditada que lo ponga en una situación de debilidad manifiesta que le haga posible soslayar la vía ordinaria para el reclamo de sus derechos»*, y declara improcedente el resguardo por violación del presupuesto de la subsidiariedad.

LA IMPUGNACIÓN

La presentó JOHN ALBERTO PERNETT COTES, en la que reitera todas las consideraciones expuesta en su escrito de tutela, con la puntualización que las aseguradoras abusan de la posición dominante, sumado a que se encuentra obligado el accionado a sufragar los honorarios para la realización de la calificación de pérdida de la capacidad laboral, y en apoyo ello aporta la sentencia T-076-2019 emitida por la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado CARLOS BERNAL PULIDO.

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.

Entrando al estudio del caso *sub-examine*, el despacho observa que el cargo de impugnación abreva en que la aseguradora accionada se encuentra obligada a sufragar los costos de la calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante, debido a que asegura el riesgo de accidentes de tráfico, en boga del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito «SOAT», pero nada dice contra los pilares en que se edificó el fallo opugnado, que es improcedente por incumplimiento de la subsidiariedad, y que la *a quo* desechó la existencia de un perjuicio irremediable en autos.

Ciertamente, el estrado no soslaya que esos argumentos basilares del fallo columbran pacíficamente los embates impugnadores, comoquiera que no fueron atacados los mismos, los que permite mantener la sentencia enhiesta, debido a que la controversia suscitada por las partes intervinientes referente al cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato de seguro, en particular a que PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., sufrague el costo del dictamen de pérdida de capacidad ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para efectos de darle rienda suelta a la indemnización por incapacidad permanente reclamada por JOHN PERNETT COTES, cuyo hontanar es un accidente de tránsito que otrora sufrió a bordo de rodante de placas ANI 10D.

Justamente, es palmar que el litigio constitucional tiene su génesis en una disputa sobre derechos patrimoniales derivados de una relación aseguraticia, porque dentro de las modalidades de contrato de seguros, se encuentra el Seguro Obligatorio por Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito -SOAT-, encontrándose regulado en los numerales 1° y 2° del Art. 192 del Decreto 663 de 1993, de manera que ese «*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 Artículo 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 fuente 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.

Clarificado lo anterior, el estrado hace hincapié en que 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 Artículo 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...».

En lo que toca, con el perjuicio irremediable, 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...».

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.

Precisamente, es abisal que esas circunstancias no son refutadas por el accionante, comoquiera que el acervo probatorio militante en el expediente, permite historiar que el accionante se encuentra dedicado a una actividad productiva y vinculado al sistema de seguridad social en salud, en su calidad de cotizante y vigente, conforme a lo que se aprecia en el archivo digital denominado «informe ADDRESS y SISBEN» visible en el numeral 07 del cuaderno de primera

instancia, de manera que a partir de la acreditación documental de esos hechos concluyó que el accionante labora y deriva ingreso no pudiéndose pregonar que se encuentra en una situación de pobreza o ser sujeto de especial protección constitucional, ya que está probado con la cédula de ciudadanía que reposa en el expediente que tiene la edad de 46 años, y como no atendió el requerimiento plasmado en el numeral 4 de la parte resolutive de la providencia fechado 30 de noviembre de 2021, en que se le pedía explique su calidad de indefensión o que edifique un perjuicio irremediable, es patente que esos presupuestos del fallo se mantiene inconvencionales, y se imponía en su caso atender el presupuesto de la subsidiariedad.

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 JOHN PERNETT COTES está 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 cuarenta y seis (46) años, sufrió diversos daños a su salud como una fractura de fémur conforme a lo condensado en la historia clínica visible en el plenario.

Sin embargo, es patente que 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, hecho que permitiría inaplicar la subsidiariedad en materia constitucional. 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.

Es patente recordar que los hechos esbozados por quien promueve este mecanismo constitucional deben hallarse probados siquiera sumariamente, y comoquiera que está demostrado la suficiencia de recursos económicos del accionante y éste no probó la realidad contraria que es su situación económica deficitaria, que habilite la tutela como medida de urgencia para evitar un perjuicio irremediable, es que acontece la inviabilidad de preterir el cumplimiento de la subsidiariedad y acudir a los medios ordinarios de defensa, recuérdese que 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...*». Por lo cual, ante la carencia del perjuicio irremediable y afectación a los derechos 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.

A modo de coda, el estrado no ignora la existencia de la sentencia T-076/2019 con ponencia del magistrado CARLOS BERNAL PULIDO que es invocada como fundamento argumental del amparo y de la impugnación, pero es patente que ese fallo de la Corte Constitucional no es aplicable al *sub lite*, debido a que se trata de la declaratoria de un hecho superado por haberse pagado los costos de honorarios de la junta de calificación de invalidez por parte del accionado en aquél litigio constitucional, pero existen dos aristas no analizados por el impugnante y el fallo de primer grado, que atañen que el caso involucraba los derechos de un menor que prevalecen sobre los demás y la aseguradora accionada es SEGUROS DEL ESTADO, quien asumió el riesgo de invalidez y muerte, lo que no acontece con la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., que no ha asumido tales riesgos, de manera que en ese fallo se dejó sentado la obligación de pagar tales honorarios para calificación de invalidez solo a cargo de las aseguradoras que hayan asumido el riesgo de invalidez y muerte, es patente que tal precedente no es aplicable a la presente controversia constitucional.

Colofón de todo ello, el fallo se mantiene enhiesto y la impugnación ensayada fracasa.

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 la sentencia calendada 13 de diciembre de 2021, mediante la cual el Juzgado Veintiuno de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de esta ciudad negó el amparo tutelar promovido por el señor JOHN ALBERTO PERNETT COTES, quién actuó en su propio nombre, en contra de la empresa LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en dónde fueron vinculadas la EPS SURA y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

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.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

LA JUEZA,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M.P. Castañeda Borja', is written over a light gray grid background. Below the signature is a solid black horizontal line.

MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA BORJA