



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

Abril Seis (06) de Dos Mil Veintidós (2022).

INTROITO:

No observándose causal que invalide lo actuado, procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponde sobre la Acción de Tutela presentada **ROSARIO ELENA TAPIA** actuando en nombre propio contra **SEGUROS BOLIVAR SA** por la presunta vulneración al derecho fundamental de **MINIMO VITAL, DIGNIDAD HUMANA, SALUD, DEBIDO PROCESO.**

ANTECEDENTES / HECHOS / PRETENSIONES:

PRIMERO: *En mi condición como docente del magisterio de educación tomé una Póliza de Seguro Vida Grupo Educadores de Colombia de No. GR-5579, con certificado individual de seguro No. 777003, el día 16 de enero de 2013, con la aseguradora Seguros Bolívar S.A.*

SEGUNDO: *La póliza contratada tiene como amparos para el asegurado principal las siguientes coberturas: “Vida, Indemnización por muerte accidental y beneficio por desmembración, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades graves, por un valor asegurado de treinta millones de pesos COP (\$30.000.000)”.*

TERCERO: *Sufrí pérdida de la capacidad laboral del 100%, es decir que se me diagnosticó en estado de invalidez, mediante el dictamen No. 278/LM/2020 de fecha 23 de julio de 2020 y con fecha de estructuración de la enfermedad del día 26 de febrero de 2021.*

CUARTO: *Una vez logre reunir los requisitos solicitados por la aseguradora presente reclamación formal el 14 de diciembre de 2021, ante seguros Bolívar S.A., para obtener el pago de la Póliza de Seguro Vida Grupo Educadores de Colombia No. GR-5579, con certificado individual de seguro NO.777003. por el anexo de incapacidad Total y Permanente.*

QUINTO: *Seguros Bolívar S.A., ofreció respuesta por intermedio del comunicado No. OIV-36491-1 de fecha 27 de diciembre de 2021, negando mi solicitud.*

SEXTO: *Señor Juez, la aseguradora Seguros Bolívar S.A., se encuentra haciendo uso de posición dominante, ante mi estado de indefensión por ser una persona en estado de Invalidez, según lo establece la ley laboral de nuestro país en especial la Ley 100 de 1993, el Decreto 1507 de 2014 Manual Único de Calificación para la Pérdida de Capacidad laboral y Ocupacional y en particular el Decreto 1655 de 2015 que rige a los docentes adscritos al magisterio de educación.*

SEPTIMO: *su señoría Seguros Bolívar, actualmente se encuentra vulnerando mis derechos, teniendo en cuenta que tengo a mi cargo a mi señora madre ALBA TAPIA HERRERA de 90*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

años de edad, identificada con numero de cedula no. 2.6667.065 de Santa Marta, quien no cuenta con ningún tipo de ingreso económico adicional a mi ayuda, actualmente padece de secuelas de enfermedad cerebrovascular, HTA, incontinencia urinaria y fecal, con necesidad de ayuda y asistencia permanente para necesidades básicas, presenta hemiparesia izquierda y desviación comisural labial ips bilateralmente, episodio de insomnio y se encuentra hospitalizada en casa por causa de una isquemia cerebral.

OCTAVO: También quiero manifestarle que tengo bajo mi cargo a mi esposo el señor CARLOS ALBERTO CABAS MIER, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.554.038 de Santa Marta, quien actualmente padece de 1. Diabetes mellitus tipo 2, Síndrome cervicobraquial, 3. Ceguera ambos ojos, 4. Glaucoma primario de Angulo abierto.

NOVENO: De igual forma le comunico que también tengo a mi cargo al señor PABLO ALBERTO CABAS CIERRA, de 32 años de edad, identificado con cedula no. 1.004.370.222 de Santa Marta, hijo de mi esposo, quien padece actualmente 1. Parálisis cerebral espástica, 2. Luxación congénita de cadera, 3. Otras coxartrosis displásicas, 4. Dermatitis seborreica, 5 retardo en desarrollo, 6. Rinitis alérgica, 7. Trastorno afectivo bipolar.

DECIMO: Señor juez, la razón principal por la que acudo a su despacho, no es otra que la protección constitucional de la que goza todas las personas que se encuentran en una posición desfavorable o en estado de indefensión, siendo el reconocimiento de dicha póliza reclamada necesaria para mitigar el cumulo de obligaciones hoy tengo, que este seguro que hoy reclamo es mi única esperanza para aliviar mi situación económica.

DECIMO PRIMERO: A manera de conclusión podemos exponer que en mi caso la entidad accionada está haciendo uso de su posición dominante y vulnerando mis Derechos Fundamentales Constitucionales al Mínimo Vital, Salud, Debido Proceso y vida digna al no reconocer que en primera medida que hoy en día no cuento con los recursos económicos necesarios para adelantar un proceso ante la justicia ordinaria ya que esta sería más demorada y onerosa.

PRETENSIONES

Señor juez le solicito a usted muy respetuosamente se sirva amparar los derechos fundamentales al Mínimo Vital, Vida Digna, Salud y Debido Proceso.

Como consecuencia de lo anterior se ordene en el término de cuarenta y ocho (48) horas lo siguiente:

1.-SE ORDENE a la accionada SEGUROS BOLÍVAR S.A., que active y haga efectivo la Póliza de Seguro Vida Grupo Educadores de Colombia No. GR-5579, con certificado individual de seguro No. 777003, en cuyos amparos aseguraba la Incapacidad Total y Permanente.

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

2.-*Que se condene a Seguros Bolívar S.A., de acuerdo a la normado en el art 1080 del código de Comercio.*

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto de fecha, 23 de marzo de 2022 se procedió a ADMITR la presente acción constitucional y ordenar oficiar al parte accionado **SEGUROS BOLIVAR SA**, para que dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibido del oficio alleguen por DUPLICADO el informe respectivo a fin de que rinda informa a los hechos expuestos.

El accionado, SEGUROS BOLIVAR SA, en fecha 25 de marzo 2022, contesto a los hechos lo siguiente:

“EL CASO PARTICULAR Y LOS HECHOS

Con el fin de dar claridad a este Juzgado sobre la acción instaurada por la señora ROSARIO ELENA TAPIA me permito manifestar los siguientes hechos:

1. *El día 1 de marzo de 2013, fue adquirida la póliza No. 2541077700308 la cual corresponde a un seguro de Vida Grupo Plan Maestro Integral por parte del señora Tapia, la cual contaba con las coberturas de Vida, indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente, por un valor de TREINTA MILLONES (\$30.000.000) de pesos cada uno.*

2. *El 14 de diciembre de 2021 se recibió reclamación por parte de la señora Rosario Elena Tapia por el Anexo de Incapacidad total y permanente. (Anexo 1).*

Una vez realizado el estudio a la información aportada por la señora Tapia, mediante comunicación OIV-36491-1 de diciembre 23 de 2021 (Anexo 2), Compañía de Seguros Bolívar S.A. informó la objeción a la reclamación presentada, toda vez que la señora ROSARIO ELENA TAPIA, para la fecha del siniestro contaba con 69 años de edad. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en el contrato:

De esta forma, teniendo en cuenta la edad de la Asegurada y según lo establecido en el clausulado de Incapacidad Total y permanente, este anexo fue excluido a partir del 1 de enero de 2020 por superar la edad máxima establecida. El seguro contratado por la señora Tapia es un contrato privado, sujeto a las normas especiales que cobijan el contrato de seguro y en especial, a lo pactado en las cláusulas respectivas; es así como el contrato de seguro describe las coberturas y las condiciones que se requieren para acceder al pago indemnizatorio. Nos encontramos frente a un contrato de seguro el cual es celebrado en virtud de la autonomía privada de la voluntad y se rige en su totalidad por las normas del Código de Comercio y las condiciones del contrato a lo cual se ha dado estricoto



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

cumplimiento y en consecuencia no se ha violado ningún derecho fundamental de la Accionante.

De acuerdo con las pruebas aportadas en este oficio, claramente se evidencia que no existe ninguna vulneración por parte de esta Compañía del derecho predicado por la accionante, es así como, solicitamos la desestimación de la acción de tutela. En este sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-341-2005 de abril de 2005 estableció que la acción de tutela es desestimada “cuando no se acredita la vulneración o amenaza del derecho fundamental”, es decir, que en aquellas eventualidades en las cuales no se evidencie ninguna vulneración por la entidad accionada se debe desestimar la acción en contra de dicha entidad. Por último, queremos manifestar a ese Despacho de la manera más respetuosa, que no se ha violado ningún derecho fundamental, ya que, hemos cumplido y estamos cumpliendo con las normas legales vigentes que regulan esta materia.

PETICIÓN

Por todo lo anterior y habiendo demostrado que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. no ha incurrido en la violación de ningún derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia, de la manera más atenta le solicitamos declarar IMPROCEDENTE esta acción de TUTELA.

COMPETENCIA

De conformidad con el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, es competente para resolver de la tutela cualquier juez del lugar donde se surtan los efectos de la actuación impugnada, y como los efectos de la omisión en el presente caso tiene lugar en jurisdicción de este Juzgado, tenemos la competencia para conocer del asunto en primera instancia.

CONCEPTO Y NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS LEGALES

La TUTELA es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales introducido en nuestro ordenamiento jurídico por la Constitución de 1991, en cuyo artículo 86 preceptúa que se trata de una acción constitucional que puede ser interpuesta por cualquier persona, en todo momento y lugar, para reclamar ante los Jueces de la Republica la protección inmediata y efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos establecidos en la ley. Sin embargo, de acuerdo con los artículos 6 y 8 del Decreto 2591 de 1991, esta acción resulta improcedente, entre otras causales de improcedencia, cuando existen otros recursos o medios de defensa judiciales o administrativos para proteger los derechos fundamentales del accionante, como quiera que la acción constitucional de tutela tiene un carácter residual y subsidiario frente a otros recursos o medios de defensa administrativos o judiciales considerados principales, por lo que su objetivo no puede ser el



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

de suplantarlos, salvo que se recurra a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La acción de tutela está reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000.

La acción de tutela se constituye en un mecanismo excepcional consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia para la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas siempre que se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por los particulares en los casos expresamente señalados por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. La Constitución Política de Colombia no solo consagró en forma expresa un determinado número de derechos considerados como fundamentales ya antes reconocidos por organizaciones supranacionales, sino que además instituyó un mecanismo especial para brindarle protección jurídica a tales derechos cuando resulten violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos determinados en la ley.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política. **“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”**

Esta acción solo 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.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela es procedente frente a los particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte o grave directamente el interés colectivo, o respecto de quien el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 del Estatuto Fundamental, ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional que se encuentra encaminado a la protección directa, efectiva e inmediata, frente a una posible violación o vulneración de los derechos fundamentales de los ciudadanos, bien sea por parte de las autoridades públicas, ya por la de particulares en los casos previstos en la ley. Tal como lo ha venido sosteniendo en múltiples oportunidades la Honorable Guardiana de la Constitución, esta acción constitucional no es procedente cuando quien la instaura dispone de otro medio de defensa judicial de su derecho, a menos que se instaure como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Es decir, y en este sentido realizando una interpretación estricta de esta acción de tutela, es requisito indispensable la inexistencia de otro mecanismo idóneo de defensa judicial, a través del cual se pueda reclamar válida y efectivamente, la protección del derecho conculcado. Es por ello, que la Honorable Corte en múltiples oportunidades, ha resaltado el carácter subsidiario de esta acción constitucional, como uno de sus elementos esenciales.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

5. LA PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA DIRIGIDA CONTRA PARTICULARES QUE EJERCEN ACTIVIDADES BANCARIAS Y ASEGURADORAS. -

5.1. El artículo 86 de la Constitución Política establece que a través de la acción de tutela, toda persona puede reclamar ante los jueces “*en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, 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 de los particulares en los casos previstos en la ley y en la Constitución. Sin embargo, el amparo solamente procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 Superior y 42 del Decreto Estatutario 2591 de 1991, la acción de tutela puede dirigirse contra particulares cuando presten servicios públicos, atenten gravemente contra el interés colectivo o respecto de los cuales exista un estado de indefensión o subordinación^[27].

Con base en lo anterior, a través de la jurisprudencia se ha determinado la viabilidad del amparo contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras^[28], en el entendido de que prestan un servicio público y sus usuarios se encuentran en estado de indefensión^[29].

Sobre el particular, la Corte en sentencia T-738 de 2011, admitió la procedencia excepcional de la acción de tutela tratándose de controversias surgidas a propósito de los contratos de seguro, al resolver el caso de un particular contra una aseguradora que se negó a hacer efectivo un “Seguro de Vida Grupo Deudores”, argumentando que el solicitante no acreditó la incapacidad del 50%. En esa oportunidad dijo que: “*las razones para hacer procedente la acción de tutela contra estas entidades ha tenido en cuenta, en general, que las actividades financieras –dentro de las que se encuentran la bancaria y aseguradora-, en tanto relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público, es una manifestación de servicio público o que al menos involucra una actividad de interés público*^[30]. *de acuerdo con el artículo 355 Constitucional-*”^[31].

5.2. Así las cosas y en cuanto a la procedencia de la acción de tutela en contra de compañías de seguro, es necesario señalar que la jurisprudencia de esta corporación ha precisado la correlación existente entre la actividad aseguradora y la protección constitucional de los derechos humanos, de la siguiente manera:



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

“Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público, esto significa que la libertad contractual en materia de seguros, por ser de interés público se restringe cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general. Hay que tener en cuenta que la prevalencia del interés general o público es uno de los principios que fundamentan el Estado Social de Derecho conforme al artículo 1° de la Constitución Política.

Decir que la actividad aseguradora es de interés público significa que esta actividad debe buscar el bienestar general. Si bien no hay definición constitucional ni legal sobre “interés público” es un concepto que conlleva atender el interés general o el bien común, y no solo tener en cuenta consideraciones de interés patrimonial”^[32].

Igualmente, la Corte Constitucional ha expresado que la actividad aseguradora, si bien se manifiesta mediante una relación contractual de carácter eminentemente particular, en determinados casos puede ser capaz de violentar derechos fundamentales de tal modo que la procedencia de la tutela es totalmente razonable y necesaria. Téngase lo señalado por esta corporación en la sentencia T-490 de 2009:

“Al referirse a las compañías de seguros esta Corte ha destacado que, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de siniestro, resulta viable el amparo constitucional.”

En el mismo sentido se destaca que este tribunal ha accedido a reconocer el valor de determinadas pólizas de seguros a través de la acción de tutela, en supuestos donde se evidenció: la indefensión del accionante^[33], la falta de celeridad y eficacia de los recursos ordinarios^[34], el deber de solidaridad^[35], el abuso de la posición dominante^[36] y la imperiosa necesidad de aplicar directamente los postulados consagrados en el artículo 2° de la Constitución, entre los que se destacan, asegurar la vigencia de un orden justo y el deber estatal de promover el cumplimiento de los deberes sociales.

5.3. En ese orden, las actividades bancaria y aseguradora son esencialmente de interés público y por tanto, suponen un mayor grado de control y vigilancia, en tanto que sus gestiones implican un voto de confianza por parte de los ciudadanos, quienes confían en que *“cuando depositan su dinero en el banco, este será devuelto cuando así lo requieran. En el mismo sentido cuando una persona contrata una póliza de seguro, confía en que con el pago de la prima mensual la aseguradora asuma su responsabilidad cuando ocurra el siniestro.*

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsiedad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

Por ello, las razones por las cuales las entidades aseguradoras deciden no pagar las pólizas de seguro, deben contar con suficiente fundamento jurídico especialmente en aquellos eventos en que el pago de la póliza incida en el ejercicio y goce de los derechos fundamentales^[37].

Teniendo en consideración que la actividad financiera y aseguradora constituye la prestación de un servicio público a los ciudadanos, quienes se encuentran en una situación de indefensión^[38] dada la posición dominante que ejercen las entidades del sector^[39], esta Corporación^[40] ha sostenido que es procedente la acción de tutela como medio de control judicial tratándose de controversias surgidas a partir de una relación asimétrica como la que existe entre estos, ya que es posible que estas empresas con sus acciones u omisiones puedan vulnerar o amenazar los derechos fundamentales de las personas^[41].

6. EL REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD RESPECTO A LOS SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Y EL DERECHO FUNDAMENTAL AL MÍNIMO VITAL.

6.1. El artículo 86 Superior debe interpretarse en concordancia con los artículos 13 y 47 constitucionales, ya que existen personas que por sus condiciones requieren una especial protección por parte del Estado^[42]. En relación con estas personas no es posible hacer el examen de subsidiariedad con la misma rigurosidad que para los demás.

Por ello, el requisito de subsidiariedad no puede dejar sin contenido al trato preferencial que reciben los sujetos de especial protección constitucional. Un análisis riguroso de este principio de cara a dicho grupo acentuaría su condición de debilidad, toda vez que el juez de tutela aplicaría los mismos criterios que al común de la sociedad. Es por eso que su valoración no debe ser exclusivamente normativa. La evaluación debe prever los aspectos subjetivos del caso^[43]. Por tanto, cuando de los elementos del caso se concluya que la persona que solicita el amparo es un sujeto de especial protección, el análisis se hace más flexible para el sujeto, pero más riguroso para el juez, ya que debe considerar circunstancias adicionales a las que normalmente valora.

Mediante sentencia T-651 de 2009 este Tribunal expresó que en *“relación con este requisito, de manera reiterada, la Corte ha considerado que la condición de sujeto de especial protección constitucional -especialmente en el caso de las personas de la tercera edad (Art. 46 C.P.), los discapacitados (Art. 47 C.P.) y las mujeres cabeza de familia (Art. 43 C.P.)-, así como la circunstancia de debilidad manifiesta en la que se encuentre el accionante, permiten presumir que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos”*. En el mismo sentido, la sentencia T-589 de 2011 sostuvo que *“el operador judicial debe examinar la situación fáctica que define el asunto sometido a su conocimiento, y las particularidades de quien reclama el amparo constitucional, pues, si se trata de sujetos de especial protección constitucional (personas de la tercera edad o en condición de discapacidad, etc.) o de*

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

personas que se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta, el análisis de procedibilidad se flexibiliza haciéndose menos exigente”.

En este sentido, esta Corporación a través de su jurisprudencia ha precisado el alcance de la protección especial otorgada a las personas en situación de discapacidad, expresión que exige la igualdad de derechos y oportunidades de éstas respecto del resto de la comunidad, sin que deba existir algún trato discriminatorio por motivos de tal discapacidad. Estos sujetos de especial protección constitucional también tienen el derecho a que se tomen todas las medidas y acciones encaminadas a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, así como el deber estatal de otorgar un trato especial a las que sufran una discapacidad^[44].

6.2. Con respecto al derecho al mínimo vital esta Corporación ha señalado que este presenta dos dimensiones de desarrollo. Una dimensión positiva, que se relaciona con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, de suministrar a la persona que se encuentra en un estado de discapacidad o de debilidad manifiesta las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano, con lo cual se puedan mantener unas condiciones mínimas de vida digna. Por otra parte, la dimensión negativa establece un límite mínimo de las condiciones dignas y humanas que merece todo ser humano, en los términos de la Constitución y de la ley. Entonces, cuando una persona discapacitada ve afectado su derecho al mínimo vital y a su vez le resulta imposible protegerlo o garantizarlo, la acción de tutela surge como el mecanismo definitivo y adecuado para ello, a pesar de la existencia de otros medios judiciales ordinarios, toda vez que este derecho se encuentra en estrecha relación con otros derechos constitucionales como la dignidad y la vida en condiciones dignas^[45].

Así las cosas, esta Corporación ha reiterado en su jurisprudencia que el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, ya que *“constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”*.^[46]

En este orden de ideas, también se ha señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada individuo.^[47]

6.3. Finalmente, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsiedad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual^[48].

7. Jurisprudencia constitucional relativa a la procedencia de la acción de tutela en materia de contratos de seguro.

Dada la naturaleza primordialmente legal (civil y comercial) del contrato de seguro, la Corte Constitucional solo se ha pronunciado en discusiones derivadas de su cumplimiento cuando se demuestra que el asunto tiene incidencia en la vigencia de derechos fundamentales y se cumplen las condiciones generales del principio de subsidiariedad.

7.1. La Sentencia **T-1091 de 2005** fue uno de los primeros pronunciamientos que hizo la Corte sobre este asunto^[49]. En este caso además de encontrar probada la inminencia de un perjuicio irremediable, la Corte manifestó su inconformidad con la actuación de las entidades vinculadas. En concreto se dijo:

“Para la Sala, este comportamiento de las accionadas como entidades pertenecientes al sistema financiero (...), evidencia una vez más la utilización de la posición dominante, tanto en el contrato de mutuo como en el de seguros cuando, amparadas en la aparente legalidad de la literalidad de las cláusulas de los documentos con que se instrumentaron los contratos de crédito hipotecario y el de seguros respectivamente, actuando en sus condiciones de acreedora sin satisfacción de su crédito por parte de la ejecutante y de no obligada al pago de indemnización por terminación del amparo vida ante la no cancelación de las primas, por parte de la aseguradora, se propicia la terminación formal de la vía ejecutiva, en la que como se dijo, ya no era factible debatir las controversias que podían llevar a que la obligada al pago de la deuda fuera la aseguradora, lo que obviamente liberaba a la accionante de esa carga. Es para la Sala entonces, un comportamiento con el que sin permitir que fuera la justicia la que decidiera el asunto, se causó a la accionante el riesgo inminente de perder su vivienda, que como se ha considerado en esta providencia, para ella hace parte de su mínimo vital”.

7.2. Mediante Sentencia **T-490 de 2009**, la Corte volvió a pronunciarse sobre un asunto similar. En esa ocasión, le correspondió decidir si violaba los derechos fundamentales a la vida, vivienda y al mínimo vital, la respuesta de una aseguradora que negaba el pago de la póliza del seguro de vida grupo de deudores por haber acaecido una incapacidad superior al 50%^[50]. En esta sentencia, se estableció que la negativa de la aseguradora constituía una violación a los derechos fundamentales del accionante, especialmente, tratándose de una persona en situación de invalidez. La Corte resaltó que estos deben tener un trato preferencial ya que no pueden actuar como el común de la sociedad. Al respecto se indicó:

“Al referirse a las compañías de seguros esta Corte ha destacado que, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de siniestro, resulta viable el amparo constitucional. Por ende, si de tal objeto asegurado se deriva que la prestación correspondiente es puramente económica, no tendría cabida la tutela, en cuanto se dirimiría el conflicto ante la jurisdicción ordinaria, pero si el objeto de la gestión específicamente considerado tiene efecto en la vida y en el mínimo vital de una persona por razón de la materia de la cobertura, puede ser viable la acción de tutela para el fin constitucional de amparar tales derechos fundamentales ante la falta de idoneidad y agilidad del medio ordinario de defensa judicial.”

7.3. La Sentencia **T-832 de 2010**, reiteró el precedente. En esta oportunidad se resolvió el caso en que una aseguradora se negaba a pagar la póliza de seguro de vida grupo de deudores al acaecer una incapacidad superior al 50%. Sin embargo, en esa ocasión la aseguradora argumentaba que el siniestro había ocurrido antes de tomar el seguro (preexistencia)^[51]. Para este Tribunal Constitucional fue claro que pese a que se trataba de una controversia contractual, esta podía llegar a lesionar los derechos fundamentales de la accionante, por lo que admitir la posición de la entidad accionada, acentuaba la condición de discapacidad de la accionante, aumentando el riesgo de lesionar su mínimo vital, vivienda y vida digna.

7.4. A su vez, la Sentencia **T-1018 de 2010**, se ocupó de examinar nuevamente un caso de preexistencia. Aunque la Corte declaró la carencia actual de objeto, al presentarse un hecho superado debido a que el banco beneficiario del seguro condonó la deuda, reiteró la subregla de los anteriores fallos^[52]. La Corte estableció que, a pesar de encontrarse frente a un asunto en el marco de una relación contractual, al tratarse de una persona en condición de invalidez, el resultado de esa controversia podía afectar los derechos fundamentales del accionante. En efecto, la negativa de la aseguradora de pagar la póliza constituía una violación a los derechos fundamentales del accionante ya que, al encontrarse en condición de vulnerabilidad, su derecho al mínimo vital se veía altamente expuesto a sufrir un perjuicio.

7.5. En la Sentencia **T-738 de 2011**, la Corte nuevamente reiteró el precedente. Consideró que se vulneran los derechos de una persona con declaratoria de estado de invalidez, cuando la aseguradora niega el pago de la póliza argumentando la preexistencia del hecho asegurado^[53]. Adicionalmente, estableció que el hecho de tratarse de una persona discapacitada con más del 50%, eleva el riesgo de afectar su mínimo vital. Por esa razón, el juez de tutela adquiere competencia, pese a que en principio se trate de discusiones meramente contractuales. En este caso, este Tribunal Constitucional encontró que si bien se trataba de una discusión que en principio debería ventilarse por la vía ordinaria, advirtió que el caso adquirió relevancia constitucional a partir de la respuesta de la aseguradora, en la medida que se causaba una afectación al mínimo vital de la persona, especialmente, tratándose de un sujeto de especial protección constitucional como el caso de las personas en condición de discapacidad. Adicionalmente, en esta sentencia se manifestó que en algunos



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

casos la negativa de las aseguradoras puede ser injustificada o negligente, por lo que les corresponde ofrecer una respuesta con razones suficientes para negar el pago de la póliza.

7.6. Por otra parte, en la Sentencia **T-751 de 2012**, la Corte evaluó dos asuntos acumulados en los que las compañías aseguradoras afirmaban que se había presentado reticencia por parte de las personas aseguradas, al haber afirmado que su estado de salud era normal^[54]. Este Tribunal Constitucional resaltó que al tratarse de una relación contractual basada en la buena fe, los reclamantes no pueden ocultar la información que conocen, no obstante, dicho conocimiento tiene que ser real y estar probado, máxime si las aseguradoras tienen el deber de redactar de forma precisa el clausulado, con el fin de que los tomadores tengan la posibilidad real y efectiva de declarar cualquier tipo de padecimiento, y, de esta manera, no hacer nugatorio su derecho de recibir la indemnización en caso de ocurrencia del siniestro. En dicha oportunidad, la Corte amparó los derechos fundamentales de los accionantes.

7.7. Ahora bien, en la Sentencia **T-662 de 2013**, la Corte estudió un caso en que la accionante era una persona de la tercera edad con un alto grado de discapacidad (80.93%) quien además no contaba con los recursos económicos suficientes para sobrevivir, debido a su imposibilidad para trabajar y con la posibilidad latente de perder su casa, a quien la compañía aseguradora niega la solicitud de cubrir su deuda al haber operado el fenómeno de la prescripción que trata el artículo 1081 del Código de Comercio. Al respecto, esa Corporación señaló que, por regla general, la acción de tutela no procede para discutir asuntos contractuales, sin embargo, en algunos eventos con características particulares, esas controversias adquieren relevancia constitucional que justifica la intervención del juez de tutela. En tal sentido señaló los eventos en los cuales el juez de tutela adquiere competencia para pronunciarse sobre relaciones contractuales en circunstancias que pueden afectar los derechos fundamentales del asegurado. En concreto se expuso:

“En primer lugar (i) la Corte ha entendido que existe mayor probabilidad de vulnerar los derechos fundamentales cuando el interés del accionante no sea exclusivamente patrimonial. Para este Tribunal, las razones que tuvo el tutelante para adquirir el crédito, tienen profunda importancia. Por ejemplo, en el caso de los créditos hipotecarios, se presume que el interés que se persigue es el de obtener una vivienda que en muchos casos no solo beneficia al actor sino también a su núcleo familiar. Con los créditos de consumo, el análisis de la Corte fue mucho más riguroso. Si el accionante al no poder trabajar tomó ese crédito para su subsistencia, se presume que su interés no era simplemente patrimonial. Esta Sala considera que no es lo mismo tomar un crédito de consumo para utilizarlo en bienes de menor trascendencia, que adquirirlo para mantener a una familia.

En segundo lugar (ii), si la persona que solicita el amparo se encuentra en condición de discapacidad superior al 50%, este Tribunal ha considerado que existe un mayor



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

riesgo de vulnerar sus derechos fundamentales. Un análisis riguroso de las sentencias, evidencia que ser sujeto de especial protección constitucional es una condición muy importante para que el juez de tutela tome la decisión. Sin embargo, la Corte ha aclarado que no siempre es suficiente para intervenir en esta clase de relaciones contractuales. Las Sentencias analizadas muestran casos en los que personas en condición de invalidez han perdido en alto porcentaje las posibilidades de obtener recursos económicos para pagar las cuotas de sus créditos, precisamente, porque no pueden trabajar. En algunos casos la Corte ha constatado que, a pesar de la imposibilidad para trabajar, la persona cuenta con otros ingresos que le permiten cumplir su obligación crediticia sin atentar contra su mínimo vital. De allí el siguiente criterio.

En tercer lugar (iii), que carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar sus gastos. En los casos en que la Corte negó el amparo, las personas que solicitaron la tutela contaban con los recursos que les permitía continuar con el pago del crédito y de la prima del seguro. En esas sentencias, la Corte entendió que no se afectaban sus derechos pues evidentemente, al no estar en riesgo su derecho al mínimo vital, podían acudir a vías ordinarias para debatir el pago de la indemnización. Incluso, muchos de ellos, como consecuencia de su invalidez, recibieron pensiones que les permitía sufragar sus gastos.

Finalmente (iv), el juez debe verificar otros aspectos como las obligaciones familiares, o del grupo familiar del afectado, o la presencia de circunstancias adicionales de vulnerabilidad en el peticionario. Solo las circunstancias del caso concreto determinarán los aspectos relevantes a ser tenidos en cuenta por el juez, siempre con el propósito de evaluar si las cargas procesales son o no excesivas para el peticionario.”

7.8. En la Sentencia **T-222 de 2014** la Corte analizó tres asuntos en los cuales las compañías de seguros se negaban a pagar el valor del seguro de deudores porque presuntamente, los tomadores habían incurrido en reticencia al no exponer todos sus padecimientos preexistentes. En ese fallo, esta Corporación volvió a aplicar los criterios antes descritos y, además, estableció que la “reticencia” involucra necesariamente el componente de la mala fe. En este sentido, señaló que el asegurador debe probar no sólo la preexistencia de una enfermedad, sino la motivación del tomador de ocultar dicha situación. En ese orden de ideas, la Corte amparó los derechos fundamentales de los accionantes, toda vez que no encontró probado el elemento subjetivo de la reticencia. Al respecto, Señaló:”

“Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

7.9. Con una orientación similar, en la Sentencia **T-830 de 2014**, este Tribunal estudió el caso de una docente a quien la aseguradora se negó a pagar el valor del seguro, por cuanto, a juicio de la compañía, la accionante había sido reticente y no había manifestado que tenía enfermedades psiquiátricas. En ese caso, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la accionante y reiteró que es deber de las aseguradoras probar la preexistencia, la mala fe, y, además, realizar los exámenes médicos de ingreso correspondientes al momento de suscribir el contrato de seguro.

7.10. En igual sentido, en la Sentencia **T-007 de 2015** la Corte resolvió el caso de una docente cuya pérdida de capacidad laboral era superior al 90% como resultado de una disfonía crónica. La compañía de seguros negó el pago porque tomadora no había señalado que padecía de dicha enfermedad, y además, la incapacidad no era total. Sin embargo, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la demandante al considerar que i) en el contrato no se especificaban las preexistencias aludidas, y ii) el pago del seguro por incapacidad debe realizarse cuando ésta supere el 50%, tal y como se prevé en el régimen de seguridad social en pensiones.

7.11. Por último, en la Sentencia **T-393 de 2015**, esta Corporación estudió el caso de una docente que había adquirido un crédito de libranza con una entidad financiera, y, adicionalmente, un seguro de vida de grupo de deudores para amparar dicha obligación. Con posterioridad a la suscripción del contrato, la actora perdió en más del 95% su capacidad laboral por razón de una disfonía. La compañía aseguradora se negaba a pagar la indemnización, por cuanto consideró que padecía de varias enfermedades con anterioridad a la firma del contrato, de las cuales no había informado a la entidad. En esa oportunidad, la Corte reiteró las dos reglas aplicables en caso de reticencia: i) en primer lugar, el deber de la aseguradora de practicar el examen médico de ingreso, y ii) la obligación de probar la mala fe del tomador respecto del supuesto ocultamiento de la información. Teniendo en cuenta que dichos elementos no fueron probados, la Sala resolvió conceder la protección de los derechos de la tutelante.

Como consecuencia de lo expuesto, para esta Sala es indispensable que el juez de tutela en ejercicio de su función constitucional certifique que la negativa a amparar derechos de rango fundamental no es una cuestión que pueda ser objeto de clasificación mecánica, sino que debe ser apreciada en cada caso particular. Así las cosas, bajo determinados supuestos como la indefensión del accionante, la falta de eficacia de los recursos ordinarios, el deber de solidaridad, el abuso de la posición dominante y la afectación al mínimo vital es procedente la acción de amparo para solicitar el pago de una obligación contenida en una póliza.

8. EL CONTRATO DE SEGURO, SUS PRINCIPALES ELEMENTOS Y LOS LÍMITES A LA LIBERTAD CONTRACTUAL.

8.1. Elementos esenciales y características definitorias

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

El contrato de seguro surge con la finalidad principal de proteger los intereses particulares contra pérdidas provenientes de imprevistos^[55]. Si bien no existe definición legal de esta figura, la Corte Constitucional^[56], retomando a su vez lo expuesto por la Sala de Casación Civil entiende el contrato de seguro como aquel “*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 (...)*”^[57].

El artículo 1036 del Código de Comercio describe las principales características del contrato de seguro como consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Las mismas han sido explicadas por esta Corporación de la siguiente forma:

“Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona. Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación”^[58].

La tipificación del contrato de seguro como un ejemplo paradigmático de un negocio de adhesión no es un tema enteramente pacífico al interior de la jurisprudencia constitucional. Mientras que una parte ha establecido de forma absoluta que se trata de un “*contrato de adhesión, porque no hay discusión sobre el clausulado y condiciones entre las partes*”^[59], otra aproximación considera necesario examinar cada caso en particular, ya que es posible que en ocasiones ocurra una “*verdadera negociación sobre las condiciones particulares del negocio jurídico, en estos casos mal podría decirse que una de las partes se ‘adhirió’*”^[60].

En cualquier caso, la finalidad primordial de recurrir a esta denominación es la búsqueda del restablecimiento del equilibrio contractual por medio de unas reglas de interpretación favorables a la parte más débil en casos de ambigüedad o vacíos. Al respecto, el Código Civil prescribe que “*las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella*”^[61].

Este ideal de protección del consumidor financiero que se encuentra en situación de indefensión, mediante reglas hermenéuticas tuitivas, ha sido acogido unánimemente por la jurisprudencia nacional. Postura explicada de forma acertada por la Corte Suprema de Justicia así:

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

*“En consecuencia, para decirlo sin ambages, ciertas peculiaridades de los referidos contratos, relativas a la exigua participación de uno de los contratantes en la elaboración de su texto; la potestad que corresponde al empresario de imponer el contenido del negocio; la coexistencia de dos tipos de clausulado, uno necesariamente individualizado, que suele recoger los elementos esenciales de la relación; y el otro, el reglamentado en forma de condiciones generales, caracterizado por ser general y abstracto; las circunstancias que rodean la formación del consentimiento; la importancia de diversos deberes de conducta accesorios o complementarios, como los de información (incluyendo en ese ámbito a la publicidad), lealtad, claridad, entre otros; la existencia de controles administrativos a los que debe someterse; en síntesis, las anotadas singularidades y otras más que caracterizan la contratación de esa especie, se decía, **le imprimen, a su vez, una vigorosa e indeleble impronta a las reglas hermenéuticas que le son propias y que se orientan de manera decidida a proteger al adherente (interpretación pro consumatore)**” (Negrilla fuera del original)^[62].*

8.1.1. Por vía jurisprudencial^[63] se ha afirmado que este es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y honestidad. En este sentido, en sentencia T-086 de 2012, la Corte sostuvo que: *“ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.”*

De conformidad con lo anterior, el principio de la buena fe que ampara el contrato de seguro obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en el previstas.

8.1.2. Por lo anterior, la Corte ha establecido que si bien es cierto sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, también lo es que corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del mismo, es más, se determinó que si no hubo una exclusión y no hay prueba de que se haya practicado un examen de ingreso *“la carga de las preexistencias está en cabeza de la entidad aseguradora o de medicina prepagada y no del asegurado, constituyéndose en un imperativo jurídico que consten en el contrato”*.^[64]

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

8.1.3. Las reglas del contrato de seguro, en todo caso deben ser aplicadas a la luz de los postulados superiores, bajo el entendido de que Colombia es un Estado Social de Derecho regido por los principios de respeto a la dignidad humana, la solidaridad y la prevalencia del interés general^[65], donde el ejercicio de la libertad económica y la iniciativa privada debe desarrollarse dentro de los límites del bien común^[66], y el desarrollo de la actividad aseguradora se considera de interés público^[67], lo cual significa que la libertad de su ejercicio está determinada y puede restringirse “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”^[68].

Sobre lo anterior, este Tribunal en sentencia T-490 de 2009, sostuvo lo siguiente:

“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.

(...)

Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual. Nótese que la libertad contractual si bien permite a la persona tomar decisiones en el mercado y ejecutarlas, no puede ser arbitraria, pues como toda libertad está gobernada por el marco axiológico de la Constitución que incorpora como principio fundamental el de la solidaridad social y la prevalencia del interés general.”

En conclusión, de acuerdo con la Constitución la actividad aseguradora se desarrolla con libertad pero no es absoluta, porque encuentra su límite en el interés público, la efectividad de los derechos fundamentales y demás principios y valores superiores^[69].

8.2. DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

Ahora bien, dadas las particularidades del caso es preciso referir brevemente una modalidad específica del contrato de seguro denominada de grupo o colectivo, por medio de la cual la empresa aseguradora se compromete a responder ante la ocurrencia de un siniestro que ocurra a cualquiera de un número plural de personas naturales vinculadas por una relación contractual con una misma persona jurídica. Recientemente, la Corte Suprema de Justicia^[70] resumió los principales elementos de esta modalidad contractual de la siguiente manera:



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

i. Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito, pero es usualmente requerida por las instituciones financieras para obtener una garantía adicional de carácter personal.

ii. Normalmente el deudor-asegurado es quien se adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas.

iii. Lo que se asegura es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte o incapacidad permanente del deudor, independientemente de si el patrimonio restante permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista.

iv. El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.

v. El valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, teniendo como única limitación expresa que la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda.

En suma, el contrato de Seguro de Vida grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora, si se trata de una póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad.

9. El principio de buena fe^[71], reticencia y preexistencia en el contrato de seguro

El artículo 83 de la Carta Política consagra el principio de buena fe y establece que todas las actuaciones de la administración pública deben orientarse por este principio, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones negócias.^[72]

La buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el código civil, a uno de carácter constitucional. Implica que las personas y las autoridades públicas actúen de forma honesta, leal y correcta, características que dan confianza, seguridad y credibilidad a las personas:



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen.”^[73]

Sin embargo, no fue la Constitución de 1991 la institución jurídica que trajo el principio de buena fe a nuestro ordenamiento; por el contrario, el mencionado mandato imperativo es considerado elemento esencial de las relaciones entre particulares incluso desde nuestra época republicana. Evidencia de esto es su consagración expresa en el Código Civil de 1873, el cual estipula en el artículo 769 que: *“La buena fe se presume, excepto en los casos en que la ley establece la presunción contraria. En todos los otros, la mala fe deberá probarse”*.

Dando alcance a lo referido anteriormente, este tribunal ha manifestado en reiteradas oportunidades que:

“el principio de buena fe se ha definido como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una “persona correcta (vir bonus)”. Así la buena fe presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la “confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada. (...) la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares.”^[74]

Ahora bien, concretamente y en cuanto a la relación existente entre el contrato de seguro y la buena fe, esta Corporación ha expresado que de una lectura integral del Título V, Capítulo I del Código de Comercio se puede aseverar que: *“el referido contrato es aquel negocio en virtud del cual una persona 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, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de daños o de “indemnización efectiva”^[75]*.

De los elementos consagrados en el artículo 1036 del Código de Comercio, se ha precisado que el contrato de seguro por su naturaleza está sometido a las normas del derecho privado y se rige por las siguientes reglas: (i) es consensual porque se perfecciona por el mero consentimiento de las partes y produce sus efectos desde que se ha realizado la



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

convención; (ii) es bilateral puesto que origina derechos y obligaciones entre asegurador y asegurado; (iii) es oneroso, en cuanto compromete al primero a pagar el siniestro y al segundo a reconocer el valor de la prima; y (iv) es aleatorio ya que se refiere a la indemnización de una pérdida o de un daño producido por un acontecimiento o un hecho incierto, y en el caso contrario, como ocurre con la muerte, no se sabe cuándo ella ha de acontecer ^[76].

Si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del contrato de seguro, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio. En este sentido la sentencia C-232 de 1997 expuso:

“aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador”.

Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias^[77] inherentes al riesgo.

El concepto de riesgo es el elemento más importante y esencial en esta clase de contratos, ya que por medio de éste es posible identificar el siniestro y con ello, saber cuándo y cómo deben proceder las partes a cumplir sus obligaciones. Incluso, es un asunto que adquiere relevancia para fijar la prima del seguro. En este sentido, determinar el riesgo depende de muchos factores. Uno de ellos, la declaración del asegurado. Tal manifestación, permite a la empresa aseguradora determinar el nivel del riesgo y todo lo que ello implica. Si el tomador del seguro no informa las condiciones previas al contrato de seguro, el asegurador no sabrá cuál es el riesgo que está cubriendo, lo que implicaría su desnaturalización.

Tal es la importancia de esta declaración que, como se dijo, la legislación colombiana impone cierto tipo de sanciones por incurrir en *reticencia o inexactitud* en el suministro de la información. De acuerdo con ello, el artículo 1058 del Código de Comercio, en relación con la reticencia, obliga al tomador informar al asegurador de todas aquellas circunstancias que de conocerlas (i) o bien hagan más onerosa la relación o, sencillamente (ii), abstengan al asegurador de celebrar el contrato. Incumplir con este deber de información, implica consecuencias negativas para el asegurado: La nulidad relativa del contrato de seguro, o recibir tan solo una parte de la póliza. En términos textuales, la mencionada disposición señala lo siguiente:



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

*“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, **producen la nulidad relativa del seguro**. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.*

*Las sanciones consagradas en este artículo **no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente**”.*

Sobre este asunto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en señalar que el artículo 1058 del Código de Comercio privilegia la buena fe de los contratantes y castiga a quien no haya actuado de dicha manera. Al respecto esa Corporación señaló que: *“el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”^[78]*. En otras palabras, las sanciones del Código de Comercio están dirigidas a quienes, subjetivamente, hayan actuado de manera deshonesta. Ello no significa otra cosa que la valoración de la mala y buena fe siempre, en todos los casos, será subjetiva^[79].

Ahora bien, se entiende por “preexistencias” las afecciones que ya venían aquejando al paciente en el momento de suscribir el contrato, y que, por tanto, no se incluyen como objeto de los servicios, es decir no se encuentran amparadas.

En este orden de ideas, es necesario señalar que en desarrollo de su jurisprudencia este tribunal ha decantado una serie de reglas en materia de preexistencias, las cuales deben ser



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

aplicadas tanto por las aseguradoras al momento de celebrar un contrato, como por el juez a la hora de resolver un caso. Entre estas se destacan las siguientes:

En sentencia T-118 de 2000 se determinó como requisito para la aplicación de preexistencias en materia de seguros que *“desde el momento mismo de la celebración del contrato, quienes lo suscriben deben dejar expresa constancia, en su mismo texto o en anexos incorporados a él, sobre las enfermedades, padecimientos, dolencias o quebrantos de salud que ya sufren los beneficiarios del servicio y que, por ser preexistentes, no se encuentran amparados”*^[80]. Lo anterior es apenas lógico si se tiene en cuenta que conforme a los postulados de lealtad y buena fe no es razonable la existencia de una relación contractual en la cual no exista claridad y certeza sobre los amparos cobijados por el seguro.

Igualmente, la Corte Suprema de Justicia ha determinado en materia de preexistencias, que una vez el beneficiario ha declarado sinceramente los síntomas y padecimientos que lo aquejan, la entidad aseguradora debe dentro del límite de sus posibilidades realizar las averiguaciones tendientes a determinar el estado actual del riesgo o, en su defecto, rehusar celebrar el contrato. Sobre el particular dicha corporación manifestó que:

“resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud “debidamente autorizada” por la ley para asumir riesgos, renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente”^[81]

La anterior postura no ha sido ajena a las conclusiones a las que ha arribado este tribunal, el cual considera que la negligencia de la entidad aseguradora en establecer la real situación médica del beneficiario, no puede ser posteriormente fundamento para declarar la terminación unilateral del contrato. Esto en virtud del principio general del derecho según el cual, a nadie le es permitido alegar en favor su propia culpa. Así las cosas, recientemente en la sentencia T-086 de 2012 se expuso que:

“el principio de la buena fe en el contrato de seguros, se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción del respectivo contrato, la aseguradora tiene la carga de consignar en el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía aquejando al paciente al momento de suscribir el contrato, respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado”^[82].



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

Sin embargo, lo anterior no puede ser excusa para que un tomador- beneficiario solicite el reconocimiento de una póliza de seguro declarada nula en virtud de su mala fe. Así las cosas, el artículo 83 de la Carta Política repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras, como de las demás partes. A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad.

Como resultado de lo anteriormente expuesto, se entiende que cuando un tomador-beneficiario de buena fe manifiesta estar en óptimas condiciones genera la seguridad de tener una posición jurídica definitiva, la cual es la convicción de estar cubierto ante cualquier siniestro en los términos del contrato. En este sentido, se puede entender que la entidad aseguradora atenta contra el régimen constitucional y legal aplicable cuando súbitamente desconoce la reclamación de un siniestro alegando la existencia de síntomas que el beneficiario no conocía, o que no fueron expresamente excluidos del amparo por la omisión y negligencia de aquella.

Al respecto, esta Corporación mediante sentencia T-222 de 2014, sobre la reticencia y preexistencia en los contratos de seguro manifestó lo siguiente:

En criterio de esta Sala, la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. Mucho menos, para el caso del seguro de vida grupo de deudores, suministrar con preciso detalle su grado de discapacidad.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que “las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad” (subraya por fuera del texto)^[83]. Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe.

En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.

En esta misma línea la sentencia T-832 de 2010 fijó unas reglas en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro, a saber (i) que la carga de la prueba en materia de reticencias estaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirles un comportamiento diferente a los asegurados.

En la mencionada decisión, la Corte abordó un caso en el que una señora de cincuenta y cuatro (54) años de edad había adquirido un crédito con un banco, el cual fue amparado con un seguro de vida grupo de deudores. La demandante trabajaba como profesora y en el año 2009, su ARP le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 77.5%. Al ser madre cabeza de familia y sin contar con rentas adicionales o recursos económicos suficientes, solicitó al banco acreedor que hiciera efectiva la póliza ante la aseguradora. Pese a ello, tanto la aseguradora como el banco, sostuvieron que no era posible pagar la respectiva póliza pues al momento de celebrar el contrato, la peticionaria ya había adquirido la enfermedad causante de la pérdida de capacidad laboral. Es decir, se estaba en presencia de un caso de preexistencia. La Corte en esa oportunidad precisó “en el caso objeto de estudio, la Sala de

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que, ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores”.

En virtud de lo anterior, es posible concluir que quienes deben probar la reticencia son las aseguradoras, es decir, comprobar que el tomador actuó de mala fe al momento de suscribir el contrato de seguro. En cuanto a las preexistencias, las Compañías de Seguros actúan negligentemente si no realizan los exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado. En suma, a pesar de existir enfermedades previas a la celebración del contrato, ello no implica reticencia porque el deber de buena fe estaría en cabeza, más intensamente en la compañía de seguros.

En este orden de ideas, si el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al asegurado a declarar sinceramente, es claro que la preexistencia, no siempre, será sinónimo de reticencia^[84]. En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga. Por su parte, la preexistencia es un hecho objetivo. Se conoce con exactitud y certeza que “antes” de la celebración del contrato ocurrió un hecho, pero de allí no se sigue que haya sido de mala fe. La preexistencia siempre será previa, la reticencia no^[85].

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, manifiesta el accionante que en su condición de docente del magisterio de educación tomó una Póliza de Seguro Vida Grupo Educadores de Colombia de No. GR-5579, con certificado individual de seguro No. 777003, el día 16 de enero de 2013, con la aseguradora Seguros Bolívar S.A. Que dicha póliza contratada tiene como amparos para el asegurado principal las siguientes coberturas: “Vida, Indemnización por muerte accidental y beneficio por desmembración, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades graves, por un valor asegurado de treinta millones de pesos COP (\$30.000.000)”.

Que sufrió pérdida de la capacidad laboral del 100%, siendo diagnosticado en estado de invalidez, mediante el dictamen No. 278/LM/2020 de fecha 23 de julio de 2020 y con fecha de estructuración de la enfermedad del día 26 de febrero de 2021.

Que una vez logró reunir los requisitos solicitados por la aseguradora presentó reclamación formal el día 14 de diciembre de 2021, ante la accionada, para obtener el pago de la Póliza de Seguro Vida Grupo Educadores de Colombia No. GR-5579, con certificado individual de seguro No.777003. por el anexo de incapacidad Total y Permanente, quien dio respuesta por intermedio del comunicado No. OIV-36491-1 de fecha 27 de diciembre de 2021, negando su solicitud.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

Que la accionada se encuentra vulnerando sus derechos, teniendo en cuenta que tiene a su cargo a su señora madre quien tiene 90 años de edad, quien no cuenta con ningún tipo de ingreso económico adicional a su ayuda, quien actualmente padece de secuelas de enfermedad cerebrovascular, HTA, incontinencia urinaria y fecal, con necesidad de ayuda y asistencia permanente para necesidades básicas, presenta hemiparesia izquierda y desviación comisural labial ipsilateralmente, episodio de insomnio y se encuentra hospitalizada en casa por causa de una isquemia cerebral.

Que también tiene bajo su cargo a su esposo, quien actualmente padece de 1. Diabetes mellitus tipo 2, Síndrome cervicobraquial, 3. Ceguera ambos ojos, 4. Glaucoma primario de Angulo abierto. Así como a su hijastro, quien padece actualmente 1. Parálisis cerebral espástica, 2. Luxación congénita de cadera, 3. Otras coxartrosis displásicas, 4. Dermatitis seborreica, 5 retardo en desarrollo, 6. Rinitis alérgica, 7. Trastorno afectivo bipolar.

Que se encuentran en una posición desfavorable o en estado de indefensión, siendo el reconocimiento de dicha póliza reclamada necesaria para aminorar sus obligaciones y que ese seguro es su única esperanza para aliviar su situación económica.

A su turno el accionado SEGUROS BOLIVAR SA, manifiesta que, conforme a los hechos de tutela el día 1 de marzo de 2013, fue adquirida la póliza No. 2541077700308 la cual corresponde a un seguro de Vida Grupo Plan Maestro Integral por parte de la accionante, que la cual contaba con las coberturas de Vida, indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente, por un valor de TREINTA MILLONES (\$30.000.000) de pesos cada uno. Que el 14 de diciembre de 2021 se recibió reclamación por parte de esta. Que una vez realizado el estudio a la información aportada por la accionante, mediante comunicación OIV-36491-1 de diciembre 23 de 2021, Compañía de Seguros Bolívar S.A. informó la objeción a la reclamación presentada, toda vez que la señora ROSARIO ELENA TAPIA, para la fecha del siniestro contaba con 69 años de edad.

De las pruebas obrantes dentro del plenario encuentra el despacho que existe una incapacidad laboral total del PCL 100% mediante el dictamen No. 278/LM/2020 de fecha 23 de julio de 2020 y con fecha de estructuración de la enfermedad del día 26 de febrero de 2021, conforme al siguiente diagnóstico:

DOCENTE DE 67 AÑOS DE EDAD QUE CURSA CON 180 DÍAS DE INCAPACIDAD JUSTIFICADO EN EL SIGUIENTE CUADRO CLÍNICO VALORACIÓN POR ORL DE FECHA 28/03/2022. REFIERE DISFONIA/FN. CUERDAS VOCALES SIN FORMACIÓN EN SUS BORDES LIBRES. IDI: DISFONIA FUNCIONAL/LARINGITIS POR REFLUJO PLAN. VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL: TERAPIA DE VOZ DR. DIANA LASCARRO. ESTUDIO DE FV. DE FECHA 21/02/2022. CUERDAS VOCALES MÓVILES SIN FORMACIÓN EN SUS BORDES LIBRES. DI: RINITIS/DISFUNCION TUBARICA/SIGNOS DE REFLUJO FARINGOLARINGEO. DR. DIANA LASCARRO. VALORACIÓN POR FISIOTERAPIA DE FECHA 11/04/2022. DOLOR MUSCULOSQUELÉTICO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN SEGMENTO INFERIOR. DR. ANDRÉS BURDITT DEL TROCANTERU M544 (LUMBAGO CON CÁTTICA) M519 (HIPÓCALUSIA, NO ESPECIFICADA), R49.0 (DISFONIA) DR. FRANCISCO MAZENETT. APORTA INFORME DE FONOAUDILOGÍA DE FECHA 24/02/2022. SE LOGRA OBSERVAR QUE LA PACIENTE CONTINUA PRESENTANDO DISFONIA INTERMITENTE CUANDO HA TENIDO CONVERSACIONES LARGAS PLAN: SEGUIR TERAPIA DE VOZ PARA AYUDAR A ESTABILIZAR A LA VOZ ANIVEL CONVERSACIONAL Y ASÍ EVITAR RECADAS. DR. ELVIRA TORRES. INFORME DE FONOAUDILOGÍA DE FECHA 28/02/2020. 20 SESIONES. SE OBSERVA MEJORA EN LAS CUALIDADES DE LA VOZ. EN OCASIONES PRESENTA CAMBIOS EN EL TONO Y TIMBRE DE LA VOZ. ACOMPAÑADO DE TOS SECA. DR. ELVIRA TORRES. A LA ENTREVISTA CON LA DOCENTE, MANIFIESTA AGUDIZACIÓN SINTOMÁTICA. SE PARECE DISFONIA MODERADA A NIVEL CONVERSACIONAL. DR. AELVIRA TORRES. VALORACIÓN POR ORL DE FECHA 05/03/2020. PACIENTE CON DISFONIA. DR. DIANA LASCARRO. APORTA ESTUDIO DE RX DE RODILLAS COMPARATIVAS DE FECHA 21/01/2014. IDI: CONDROITIN SRAO BILATERAL. DR. DIANA MARIA FUSSE.





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

Es decir que, lo anterior da lugar a determinar que la presente acción constitucional trata de los derechos conculcados a un sujeto de especial protección constitucional, por cuanto encuadra dentro de las personas señaladas por La Corte Constitucional, como tal, es decir de una persona que tiene una incapacidad laboral de un 100%- de invalidez- y en lo que respecta a esta condición, la *Corte ha definido como la que ostentan aquellas personas que, debido a condiciones particulares, a saber, físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva. Por esto, ha establecido que entre los grupos de especial protección se encuentran los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia, aquellas que se encuentran en extrema pobreza y todas aquellas personas que por su situación de debilidad manifiesta se ubican en una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población; motivo por el cual considera que la pertenencia a estos grupos poblacionales tiene una incidencia directa en la intensidad de la evaluación del perjuicio, habida cuenta que las condiciones de debilidad manifiesta obligan a un tratamiento preferencial en términos de acceso a los mecanismos judiciales de protección de derechos, a fin de garantizar la igualdad material a través de discriminaciones afirmativas a favor de los grupos mencionado.*

Por regla general, la acción de tutela no procede si se constata la existencia de otro medio de defensa. Sin embargo, excepcionalmente, a pesar de que existan otros recursos judiciales, es viable si estos no son idóneos y/o eficaces, sin perjuicio de la protección transitoria ante la inminencia de un perjuicio irremediable. En todo caso, si se encuentra en la discusión un sujeto de especial protección constitucional, el juez de tutela debe flexibilizar este requisito, pero haciendo un análisis más detallado con el fin de determinar la idoneidad y eficacia de los respectivos recursos.

Ahora bien, en el presente caso, queda claro que la accionante tiene a su alcance otros medios de defensa judicial idóneos para hacer valer sus derechos, como por ejemplo el proceso ordinario de responsabilidad civil contractual en contra de la compañía aseguradora, dadas sus especiales circunstancias y en atención al tiempo que puede tardar el litigio, que podría ser incluso de más de dos (2) años, las contingencias inmediatas de su imposibilidad laboral, pertenecer a la tercera edad, tener a cargo personas que al igual que esta gozan de un estado de indefensión no solo por su edad, sino por su condición médica, encontrarse en una situación económica precaria, pero básicamente ser una persona de especial protección constitucional, esta opción no sería la más eficaz. Contrario a lo que ocurre con la acción de tutela, que es un mecanismo más ágil, efectivo y no genera tantos traumatismos para la actora, quien como se indicó en precedencia, la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra (incapacidad total y permanente) impide desempeñarse en el mercado laboral o realizar cualquier actividad que garantice su auto sostenimiento, así como no tener una mesada pensional, por encontrarse en trámite.

Igualmente, es preciso aclarar que la jurisprudencia constitucional ha indicado que en aras de garantizar la eficacia y prevalencia de los derechos fundamentales, la solicitud de amparo será procedente aun habiendo transcurrido un extenso lapso entre la situación que dio origen a la transgresión alegada y la presentación de la acción, siempre que analizadas las



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

condiciones específicas del caso concreto, el fallador advierta la presencia de una o varias de las siguientes circunstancias:^[94]

“(1) La existencia de razones que justifiquen la inactividad del actor en la interposición de la acción.

(2) La permanencia en el tiempo de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del accionante, esto es, que, como consecuencia de la afectación de sus derechos, su situación desfavorable continúa y es actual.

(3) La carga de la interposición de la acción de tutela resulta desproporcionada, dada la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra el accionante; por ejemplo, el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros.”^[95]

Conforme a lo anteriormente expuesto, considera el despacho que existe vulneración de los derechos fundamentales reclamados por la accionante, en especial el referido al mínimo vital, que es de aquellos que permanece en el tiempo, toda vez que, de conformidad con el material probatorio que reposa en el expediente, en la actualidad la accionante no cuenta con ningún ingreso adicional, como esta misma lo expone, es una persona de la tercera edad, tiene a cargo personas que al igual que esta se encuentra en estado de indefensión, lo que indica que conforme a su falta de ingresos, esta no tiene para cubrir sus necesidades básicas y obligaciones, tal y como está expone dentro de su carta tutelar, que si bien no tienen que ver de cerca con la relación contractual referida, no es menos cierto que al encontrarse en una situación económica precaria, esta cuenta con la póliza que fue tomada, para socorrerla como es el caso que está presentando, y con esta podría suplir sus necesidades económicas. Y al negarse la accionada a cancelar el pago de esta Póliza de Seguro Vida Grupo Educadores de Colombia de No. GR-5579, con certificado individual de seguro No. 777003, el día 16 de enero de 2013, con la aseguradora Seguros Bolívar S.A GR -5579, por Incapacidad Total y Permanente, con la Compañía Aseguradora Seguros Bolívar S.A., se está frente a un evidente quebrantamiento de los derechos de la actora. Se debe recordar, que los seguros en general, se adquieren para que respalden a una persona, natural o jurídica, frente a unos siniestros que los dejen en una situación desventajosa; en este caso, es un seguro general que ampara a la beneficiaria frente a eventuales situaciones de discapacidad para laborar de manera normal, y que su negativa no está más que supeditada a situaciones no expuestas en el acápite probatorio, pues al menos encontrándose la carga probatoria en cabeza de la accionada, esta no demostró tal circunstancias.

Conforme a lo anterior, este juzgador procederá a tutelar los derechos fundamentales invocados por la actora **ROSARIO ELENA TAPIA**, en relación con **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, y como consecuencia de lo anterior, ordenará a la compañía accionada para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas efectúe el pago de la Póliza de Seguro Vida Grupo Educadores de Colombia de No. GR-5579, con certificado individual de seguro No. 777003, el día 16 de enero de 2013, con la aseguradora Seguros Bolívar S.A.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

En Mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR la acción de tutela presentada para el amparo de los derechos fundamentales de **MINIMO VITAL, DEBIDO PROCESO** y **VIDA DIGNA** invocado por la accionante **ROSARIO ELENA TAPIA** contra **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la compañía **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas proceda a efectuar el pago de la Póliza de Seguro Vida Grupo Educadores de Colombia de No. GR-5579, con certificado individual de seguro No. 777003 el día 16 de enero de 2013, con la aseguradora Seguros Bolívar S.A. a la accionante **ROSARIO ELENA TAPIA**.

TERCERO: NOTIFIQUESE este fallo a los interesados y al defensor del pueblo personalmente o por cualquier otro medio expedito

CUARTO: DECLARAR que contra el presente fallo procede **IMPUGNACIÓN**, conforme a los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1.991.-

QUINTO: SI no fuere impugnado el presente fallo, remítase la actuación a la **HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL**, en los términos y para los efectos del inciso 2 del artículo 31 del Decreto 2591 de 1.991.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

MARTA ROSARIO RENGIFO BERNAL
JUEZ

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD,
TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO
CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO
PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018.-

Constancia: El anterior auto se notifica por anotación en Estado No. __ En la secretaría del Juzgado a las 8:00 A.M Soledad,

LA SECRETARIA





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

Firmado Por:

Marta Rosario Rengifo Bernal

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 005

Soledad - Atlantico



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00211-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: ROSARIO ELENA TAPIA

Accionado: SEGUROS BOLIVAR SA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

a9f7230a592d971ae3c15939bdd6baedc9e241093c181dd54c5b000addad94e2

Documento generado en 06/04/2022 11:51:06 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>