



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

Mayo Cinco (5) 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 **NANCY ESTHER AREVALO VIVIC** actuando en nombre propio contra **SEGUROS BOLIVAR S.A.** por la presunta vulneración de los derechos fundamentales constitucionales al **MINIMO VITAL, SALUD Y DEBIDO PROCESO.**

ANTECEDENTES / HECHOS / PRETENSIONES:

“Soy tomadora de una póliza de seguro de Vida Grupo Educadores de Colombia, la cual tomé el día 08 de febrero de 2007, la mencionada póliza se distingue con el número de certificado No. 458922, con la compañía aseguradora SEGUROS BOLÍVAR S.A.

La póliza antes mencionada cuenta con las coberturas de Vida, Doble Indemnización por Muerte Accidental y beneficios por Desmembración, e INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, con un valor asegurado de \$50.000.000 (Cincuenta Millones de pesos) para cada una de las coberturas, adicionalmente ULTIMOS GASTOS por \$3.000.000 (tres millones de pesos), que son incluidos en el anexo de Incapacidad total y permanente en el momento del pago de dicha indemnización.

Recibí calificación de pérdida de la capacidad laboral luego de ser valorada por varios especialistas a consecuencia de mis quebrantos de salud, y se me diagnosticó en estado de INVALIDEZ, dicha valoración fue realizada por la Clínica General del Norte Región 5, dando cumplimiento a lo establecido al régimen de Seguridad Social al que pertenezco en calidad de docente del Magisterio y según lo establecido en la Ley 100 de 1993, Decreto 1507 de 2014 Manual Único de Calificación para la Pérdida de Capacidad laboral y Ocupacional, Decreto 1655 de 2015, en el cual se determinó que mi porcentaje de pérdida de la capacidad laboral era en total del 96%.

Una vez en estado de invalidez procedí a reunir la documentación solicitada por Seguros Bolívar S.A, para iniciar el trámite de reclamación el cual presente en 2012 Y reconsideración en 2015, para que esta afectara la póliza antes referenciada e hiciera efectivo el pago de la misma, todo lo anterior por el anexo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, así como lo establece el Art. 1077 del Código de Comercio el cual establece "...Artículo: 1077 Carga de la prueba. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro dentro de los tres días siguientes a la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

La aseguradora Seguros Bolívar S.A, envió respuesta el día 04 de Octubre de 2012 a través del comunicado DNISV - 3589662, dando respuesta negativa a la reclamación inicial presentada y posteriormente el 28 de julio de 2015 mediante comunicado DNISV-R-



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

3589662, como respuesta negativa a la Reconsideración que presente a dicha compañía; argumentando lo siguiente:

Nos referimos a la reclamación que nos ha presentado para que le sea reconocido el valor asegurado por el anexo de incapacidad Total y Permanente; al respecto nos permitimos exponerle las conclusiones obtenidas después de efectuar el análisis correspondiente: El anexo de incapacidad total y permanente establece:

"CONDICIÓN PRIMERA. - DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150)DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO."

Pues bien, teniendo en cuenta la definición antes citada, es preciso mencionar que para acceder a la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, se deben cumplir todos los supuestos establecidos en el contrato, es decir, que el Asegurado haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales Incurables, que dichas lesiones le Impidan de por vida desempeñar cualquier trabajo remunerativo y que haya tenido una incapacidad por un periodo continuo no menor de 150 días, condiciones que en el caso particular no se cumplen.

Teniendo en cuenta lo anterior, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen en el contrato de seguro y lamentablemente debe negar la reclamación presentada.

Las aseguradoras están haciendo uso de su posición dominante, al negar la activación del seguro de vida reclamado, si se tiene en cuenta que la PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL en si misma se constituye un siniestro, el cual hace exigible el cobro de la obligación contractual, en este caso, el pago de la póliza, y niega el pago del seguro por un supuesto incumplimiento de condiciones establecidas en el contrato para acceder al pago solicitado, teniendo en cuenta que para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deben reunir todos los supuestos es decir. un periodo continuo de 150 días de incapacidad y que el asegurado de por vida no pueda desempeñar tres o más de las actividades básicas de la vida diaria, en esta definición lo único que quiere indicar es que debo estar parapléjico o en estado vegetativo para poder acceder al pago y desconoce de manera directa el hecho de haber sido calificado con un 96% de pérdida de la capacidad laboral y declarado en estado de INVALIDEZ.

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



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

DESFAVORABLE O EN ESTADO DE INDEFENSIÓN, siendo el reconocimiento de dicha póliza reclamada necesaria para morigerar el cumulo de obligaciones que hoy tengo, y no cuento con los recursos necesarios para impetrar otro tipo de acción jurídica encaminada a obtener el pago de la mencionada póliza de seguro; y que aun existiendo otros mecanismos estos serían menos eficaces, teniendo en cuenta que debe observar con especial cuidado el estado de debilidad manifiesta en la que me encuentro, por NO CONTAR CON RECURSOS para subsanar dichas necesidades y obligaciones, y adicional a todo esto soy una persona de 71 años de edad, es decir que pertenezco a la tercera edad, y por tal motivo soy SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION POR PARTE DEL ESTADO, así como también pertenezco a este grupo ya que me fue otorgado dictamen de invalidez.”

CONCLUSIÓN

A manera de conclusión podemos esgrimir que la entidad accionada está haciendo uso de su posición dominante y vulnerando mis Derechos Fundamentales Constitucionales a la vida digna, al Mínimo Vital, Salud, Debido Proceso, al no reconocer que en primera medida que hoy en día no cuento con los recursos económicos necesarios para garantizar mi subsistencia, así como la de las personas que dependen económicamente de mí, así que le suplico señor juez, ordene la restitución de los derechos vulnerados por esta aseguradora al no haberme reconocido el pago de dicho seguro Y ASI EVITAR UN PERJUICIO IRREMEDIABLE.

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto de fecha, 21 de abril de 2022 se procedió a ADMITIR la presente acción constitucional y ordenar oficiar al parte accionado **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, 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 S.A., 25 de abril de 2022, contesto a los hechos lo siguiente:

“1. La señora NANCY ESTHER AREVALO VIVIC contrató el Seguro de Vida Grupo Educadores de Colombia No.GR-5579 el 8 de julio de 2007, el cual cuenta con las coberturas Básica de Vida, Incapacidad Total y Permanente.

2. El 7 de septiembre de 2012 se recibió reclamación por el anexo de Incapacidad Total y Permanente de la señora ARÉVALO y luego de realizar el estudio a la información aportada y contar con los elementos necesarios para definir la reclamación, mediante comunicación DNISV-3589662 del 4 de octubre de 2012 se informó la objeción al pago dado que la señora



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

ARÉVALO no demostró cumplir con las condiciones del contrato para acceder a la indemnización. (Anexo 1).

3. El día 28 de julio de 2015 con número de radicación DNISV-3589662 dimos respuesta a la reconsideración solicitada por la señora Arévalo de la siguiente manera:

Estudiada la solicitud, la información médica que reposa en la reclamación y la información aportada (calificación de pérdida laboral emitida por Fiduprevisora), se pudo concluir que la causa por la que reclama a la Aseguradora (Hipoacusia y Disfonía), la incapacita de manera parcial y no total y permanente, para que haya lugar a la cobertura solicitada debe reunir todos los supuestos del anexo, es decir incapacidad de 150 días y que la causa por la Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2 Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá, Colombia www.segurosbolivar.com que reclama produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo y en el caso en particular no se cumple con dichos criterios. (Anexo2)

“Artículo 1077 del Código de Comercio.” Corresponderá al asegurado o beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso. Según lo establecido en el contrato el anexo de Incapacidad Total y Permanente se define:

“CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO”.

Así las cosas, la reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro, las condiciones del contrato y la ley, por ende, a pesar de que la decisión no haya sido favorable a los intereses del Asegurado, no quiere decir que la objeción no se encuentre ajustada a las normas ya mencionadas.

Ahora bien, con respecto a lo manifestado por la Accionante en el sentido que la señora Arévalo fue calificada por Fiduprevisora, si bien constituye un principio de prueba de que existe una incapacidad desde el punto de vista de la seguridad social, no acredita la ocurrencia del siniestro en los términos del contrato y del artículo 1077 del Código de Comercio.

Al respecto es preciso mencionar que la calificación de pérdida de capacidad laboral que la señora Arévalo remitió como soporte no demuestra los supuestos pactados en el contrato



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

para que opere la cobertura, toda vez que esta calificación solo tiene efectos en el Campo de la Seguridad Social pues, como se puede observar claramente en las cláusulas del seguro contratado por la señora Arévalo, los eventos que en él se cubren fueron de común acuerdo definidos por las partes y no tienen como finalidad sustituir o desarrollar las coberturas del sistema de seguridad social.

En efecto, la póliza adquirida es un seguro individual que busca otorgar unas coberturas distintas y adicionales a las del referido régimen, pero que en ningún momento sustituye o es un desarrollo de las normas que rigen esa materia. Es importante aclarar que, al contratar este tipo de seguros, se celebró un contrato que se rige por el Código de Comercio y por el derecho privado, en el cual las partes libremente negociaron y acordaron los riesgos que se amparaban y, precisamente, por no hacer parte del derecho laboral, tuvieron la potestad de definir el alcance del concepto de incapacidad total y permanente, el cual dista sustancialmente de lo que se pretende demostrar con la calificación allegada.

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 y las condiciones especiales del contrato por lo cual Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2 Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá, Colombia www.segurosbolivar.com esta Compañía ha dado estricto cumplimiento y no ha violado ningún derecho fundamental del accionante.

La negación por parte de esta Aseguradora del pago de la indemnización, no constituye una violación a los derechos esgrimidos por el accionante, no puede considerarse válida su afirmación en el sentido que el no pago del seguro por parte de Compañía de Seguros Bolívar S.A. esté violando derecho fundamental alguno del accionante, pues por el contrario, lo único que pretende el actor no constituye per se ningún derecho fundamental, sino simplemente la pretensión del cumplimiento de un contrato, razón por la cual, la tutela no es el mecanismo procedente para la realización de tal solicitud, motivo por el que la acción de tutela no debe prosperar y en ese sentido debe ser el fallo del Juez Constitucional.

El no pago de la indemnización por parte de la Aseguradora no implica que ésta sea la causa de perjuicio o daño irremediable alguno supuestamente causado al tutelante, toda vez que las causales de la objeción obedecen a aspectos exclusivamente contractuales, tema que no es dable valorar al Juez Constitucional por tratarse de un asunto exclusivamente objeto de análisis por parte de los jueces civiles, jueces naturales llamados a dirimir los conflictos contractuales.

Consideramos, que esta tutela es absolutamente improcedente, pues no es el escenario adecuado para debatir los alcances de un contrato privado, requisito sine qua non para establecer si el no pago del valor asegurado en la póliza, configura, per se, un atentado a los derechos fundamentales del tutelante. No habrá, en efecto, posibilidad alguna de pedir la práctica de otras pruebas cuyo recaudo y contradicción demanda tiempo, que es 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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

previsto en el proceso civil diseñado para desarrollar ese debate y cuyo conocimiento corresponde a los jueces ordinarios.

De acuerdo con las pruebas aportadas en este oficio, claramente se evidencia que no se reúne ninguno de los requisitos para la procedencia de la acción de tutela en el caso que nos ocupa, toda vez que la señora Arévalo dispone de otros medios jurídicos para hacer valer los derechos fundamentales supuestamente vulnerados, lo que pretende es discutir un tema de naturaleza exclusivamente contractual, a través de un mecanismo subsidiario y excepcional como es la 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 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.



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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.

4. PROCEDENCIA EXCEPCIONAL DE LA ACCIÓN DE TUTELA EN CASOS DE RECLAMACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DERIVADAS DE CONTRATOS DE SEGUROS

En reiterada jurisprudencia, esta Corte ha sostenido que la acción de tutela es procedente frente a particulares que ejercen actividades bancarias. Esto tiene fundamento en que: (i) estos se ocupan del manejo de recursos captados del público y, por lo tanto, su actividad puede ser considerada como un servicio público; (ii) las entidades bancarias detentan una posición dominante frente al usuario, por lo que es necesario equilibrar las posiciones en que se encuentran ubicadas cada una de las partes negociales.

5. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA CONTRA ENTIDADES ASEGURADORAS Y BURSÁTILES

Los artículos 86 de la Constitución Política y 42 del Decreto 2591 de 1991 determinan que la acción de tutela procede frente a particulares cuando estos (i) presten servicios públicos;

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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

(ii) atenten gravemente contra el interés público, o, (iii) respecto de aquellos en los que el o la solicitante se encuentre en estado de indefensión o subordinación.

Teniendo en cuenta las hipótesis mencionadas, respecto a particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras la Corte Constitucional ha considerado que es posible la procedencia del amparo en tanto estas prestan un servicio público[15] y sus usuarios se encuentran en estado de indefensión.

Lo anterior, en concordancia con el artículo 335 de la Constitución Política que señala que las actividades financiera, aseguradora y bursátil son de interés público, en razón a que se basan en la captación de dinero procedente de toda la población. En este sentido, la Corte en Sentencia C-640 de 2010 precisó que las actividades financiera y aseguradora suponen un interés público, por lo que su control y vigilancia se intensifican ya que sus gestiones implican un voto de confianza por parte de los ciudadanos “*cuyo quebrantamiento puede generar consecuencias catastróficas para la economía de un país*”[16].

Al respecto, la Sentencia T-662 de 2013 señaló lo siguiente:

“[L]os ciudadanos confían en que cuando depositan su dinero en el banco, éste será devuelto cuando así lo requieran. Igualmente sucede cuando una persona contrata una póliza de seguro y confía en que, con el pago de la prima mensual, la aseguradora las hará efectivas cuando ocurra el siniestro. 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”.

Por otro lado, la jurisprudencia constitucional[17] también ha sido asertiva en destacar que las entidades que tienen como actividad la financiera y/o aseguradora, no sólo prestan un servicio público, sino que adicionalmente ejercen posición dominante respecto de los usuarios, quienes a su vez se encuentran en estado de indefensión. Específicamente la Corte ha dicho que:

“[L]a acción de tutela procede (...) por las vulneraciones que puedan emanar de una relación asimétrica como es la que se entabla entre una entidad financiera y los usuarios, al tener los bancos atribuciones que los colocan en una posición de preeminencia desde la cual pueden con sus acciones y omisiones desconocer o amenazar derechos fundamentales de las personas.”[18]

Igualmente, la Sentencia T-136 de 2013, la Sala Quinta de Revisión de la Corte manifestó que el “*cliente o usuario del sistema financiero se encuentra por regla general, en una posición de indefensión ante las entidades del sector.*”



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

En suma, las entidades pertenecientes al sistema financiero como las aseguradoras y los bancos prestan un servicio público. Además, los usuarios se encuentran en una situación de indefensión respecto de ellas.

En consecuencia, la acción de tutela es procedente siempre y cuando el juez constitucional verifique, además de la subsidiariedad y la inmediatez, que se observa que el actor se encuentra en un estado de indefensión proveniente de la relación contractual, y que se ven vulnerados los derechos fundamentales del accionante.

4. EL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro da inicio a una relación contractual entre la compañía aseguradora y el usuario, la cual se encuentra regida por las normas de derecho civil y comercial[19]. Al respecto, este contrato ha sido definido 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 (...)”*[20]

En relación con las partes del contrato, la Sentencia C-269 de 1999 en concordancia con lo preceptuado en el Código de Comercio[21] afirmó que *“son partes contratantes: el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el tomador, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos”*. (Negritas dentro del texto original)

A su vez, el artículo 1036 del Código de Comercio establece como elementos definitorios del contrato de seguro los siguientes[22]:

- (i) Consensual: se perfecciona y nace solo con el consentimiento, por lo que es necesario que exista un acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador.
- (ii) Bilateral: las partes se obligan recíprocamente. Igualmente, genera obligaciones para los dos 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.
- (iii) Oneroso: el contrato reporta beneficio para ambas partes. El tomador debe pagar la prima y el asegurador la prestación asegurada en caso de siniestro.
- (iv) Aleatorio: en el contrato de seguro tanto el tomador como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia de un siniestro.
- (v) De ejecución sucesiva: las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación.



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

Ahora bien, el artículo 1045 del Código de Comercio establece cuales son los elementos esenciales del contrato de seguro, sin los cuales éste no produce efecto alguno. Dichos elementos son:

- (i) Interés asegurable: es considerado el objeto del contrato. *“La relación económica amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que una persona se halla consigo misma o con otra persona, o con otras cosas o derechos tomados en sentido general o particular”*. [23]
- (ii) Riesgo asegurable: *“suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro (...)”* [24].

Respecto a este punto, el Código de Comercio estipula que es obligación del tomador declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, razón por la cual la reticencia o la inexactitud al hacerlo producen la nulidad del contrato. No obstante, dicha normativa también prevé que *“las sanciones consagradas (...) 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”* [25].

(iii) La prima o precio del seguro: *“comprende la suma por la cual el asegurador acepta el traslado de los riesgos para asumirlos e indemnizarlos en caso dado”* [26].

(iv) La obligación condicional: *“el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta a la condición de ocurrencia de un siniestro”* [27].

Adicionalmente, el artículo 1047 del Código de Comercio establece que el contrato de seguro debe indicar además de las condiciones generales del contrato, las particulares, entendidas como las siguientes:

- “1) La razón o denominación social del asegurador;
- 2) El nombre del tomador;
- 3) Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;
- 4) La calidad en que actúe el tomador del seguro;
- 5) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;
- 6) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;
- 7) La suma aseguradora o el modo de precizarla;
- 8) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;

Car

Teletax: 3885005 EXT. 4053

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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

9) *Los riesgos que el asegurador toma su cargo:*

10) *La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y*

11) *Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”*

Ahora bien, respecto del seguro de vida como modalidad contractual, la Corte Constitucional ha señalado que este es aquel “*acuerdo de voluntades que realizan el tomador de póliza y la entidad aseguradora, donde el primero se obliga al pago de una prima destinada a integrar un fondo que, en caso de invalidez o muerte, habrá de amparar los perjuicios que sufran aquellos que estaban a su cargo, que serán llamados beneficiarios de la póliza. El desarrollo legal de este contrato se enmarca dentro del régimen establecido en los artículos 1151 a 1162 del Código de Comercio.*”[28]

Finalmente, en Sentencia T-309A de 2013, la Sala Cuarta de Revisión reiteró que además de los elementos anteriores, todo acto jurídico, en especial el contrato de seguro está sometido a la primacía del principio de buena fe[29], el cual es fundamento esencial de los contratos en general. Esto, implica que las partes deben declarar con exactitud las circunstancias que constituyen el estado del riesgo, “*con el fin de asegurar la libertad y transparencia en la contratación*”[30].

5. EL REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD RESPECTO A LOS SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.

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. 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. 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

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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

En conclusión, los medios de defensa con los que cuentan los sujetos de especial protección constitucional se presumen inidóneos. Sin embargo, en cada caso, la condición de vulnerabilidad (persona de la tercera edad, niño o niña, persona en situación de discapacidad, etc.), debe ser analizada por el juez de tal forma que lo lleve a considerar que efectivamente, por sus características, en esa circunstancia en particular, se encuentra en imposibilidad de ejercer el medio de defensa en igualdad de condiciones.

6. EL DERECHO FUNDAMENTAL AL MÍNIMO VITAL.

El mínimo vital es concebido en la jurisprudencia constitucional como “*un derecho fundamental que tiene como característica ser cualitativo, por lo que supone que cada quien viva de acuerdo al estatus adquirido durante su vida. Sin embargo, esto no significa que cualquier variación en los ingresos implique necesariamente una vulneración de este derecho. Por el contrario, existe una carga soportable para cada persona, que es mayor entre mejor haya sido la situación económica de cada quien. Por esto, entre mayor sea el estatus socioeconómico, es más difícil que variaciones económicas afecten el mínimo vital y, por ende, la vida digna*”.

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



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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:

“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:



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

“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. 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.



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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 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

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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 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



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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 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



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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 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:



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

“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 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.”



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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”.

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



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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

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



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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:

“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



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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]

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.”



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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:

- 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.

El Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, manifiesta el accionante que es tomadora de una póliza de seguro de Vida Grupo Educadores de Colombia, tomada el día 08 de febrero de 2007, la mencionada póliza se distingue con el número de certificado No. 458922, con la compañía accionada. Que dicha póliza cuenta con las coberturas de Vida, Doble Indemnización por Muerte Accidental y beneficios por Desmembración, e incapacidad total y permanente, con un valor asegurado de \$50.000.000 (Cincuenta Millones de pesos) para cada una de las coberturas, adicionalmente últimos gastos por \$3.000.000 (tres millones de pesos), que son incluidos en el anexo de Incapacidad total y permanente en el momento del pago de dicha indemnización.

Que recibió calificación de pérdida de la capacidad laboral luego de ser valorada por varios especialistas donde le fue diagnosticado en estado de invalidez, dicha valoración fue realizada por la Clínica General del Norte Región 5, dando cumplimiento a lo establecido al régimen de Seguridad Social al que pertenezco en calidad de docente del Magisterio y según lo establecido en la Ley 100 de 1993, Decreto 1507 de 2014 Manual Único de Calificación para la Pérdida de Capacidad laboral y Ocupacional, Decreto 1655 de 2015, en el cual se determinó que mi porcentaje de pérdida de la capacidad laboral era en total del 96%.

Que una vez en estado de invalidez procedió a reunir la documentación solicitada por la accionada, para iniciar el trámite de reclamación el cual presentó en el año 2012 y reconsideración en 2015, para que esta afectara la póliza antes referenciada e hiciera efectivo el pago de la misma, todo lo anterior por el anexo de incapacidad total y permanente, así como lo establece el Art. 1077 del Código de Comercio el cual establece "...Artículo: 1077 Carga de la prueba. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro dentro de los tres días siguientes a la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

Que la accionada, envió respuesta el día 04 de octubre de 2012 a través del comunicado DNISV-3589662, dando respuesta negativa a la reclamación inicial presentada y posteriormente el 28 de julio de 2015 mediante comunicado DNISV-R- 3589662, como respuesta negativa a la reconsideración que presento a dicha compañía.

Que la aseguradora está haciendo uso de su posición dominante, al negar la activación del seguro de vida reclamado, si se tiene en cuenta que la pérdida de la capacidad laboral en si misma se constituye un siniestro, el cual hace exigible el cobro de la obligación contractual, en este caso, el pago de la póliza, y niega el pago del seguro por un supuesto

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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

incumplimiento de condiciones establecidas en el contrato para acceder al pago solicitado, teniendo en cuenta que para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deben reunir todos los supuestos es decir. un periodo continuo de 150 días de incapacidad y que el asegurado de por vida no pueda desempeñar tres o más de las actividades básicas de la vida diaria.

Que no cuenta con las condiciones económicas, por lo que el reconocimiento de dicha póliza reclamada es necesario para morigerar el cumulo de obligaciones que tiene, y no cuenta con los recursos necesarios para impetrar otra acción jurídica para obtener el pago de la mencionada póliza; que se debe tener en cuenta que es un sujeto de especial protección, que es una persona de 71 años de edad. Que no cuenta con los recursos económicos necesarios para garantizar su subsistencia, así como la de las personas que dependen económicamente de él.

A su turno el accionado **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, manifiesta que la accionada contrató el Seguro de Vida Grupo Educadores de Colombia No.GR-5579 el 8 de julio de 2007, el cual cuenta con las coberturas Básica de Vida, Incapacidad Total y Permanente. Que el 7 de septiembre de 2012 se recibió reclamación por el anexo de Incapacidad Total y Permanente y luego de realizar el estudio a la información aportada y contar con los elementos necesarios para definir la reclamación, mediante comunicación DNISV-3589662 del 4 de octubre de 2012 se informó la objeción al pago dado que la accionante y no demostró cumplir con las condiciones del contrato para acceder a la indemnización. Que el día 28 de julio de 2015 con número de radicación DNISV-3589662 dieron respuesta a dicha reclamación por lo que se pudo concluir que la causa por la que reclama a la Aseguradora (Hipoacusia y Disfonía), la incapacita de manera parcial y no total y permanente, para que haya lugar a la cobertura solicitada debe reunir todos los supuestos del anexo.

Que la reclamación fue objetada de manera seria y fundada atendiendo las normas que regulan el contrato de seguro, las condiciones del contrato y la ley, por ende, a pesar de que la decisión no haya sido favorable a los intereses del Asegurado, no quiere decir que la objeción no se encuentre ajustada a las normas ya mencionadas.

Que la Accionante fue calificada por Fiduprevisora, y que si bien constituye un principio de prueba de que existe una incapacidad desde el punto de vista de la seguridad social, no acredita la ocurrencia del siniestro en los términos del contrato y del artículo 1077 del Código de Comercio.

Que la póliza adquirida es un seguro individual que busca otorgar unas coberturas distintas y adicionales a las del referido régimen, pero que en ningún momento sustituye o es un desarrollo de las normas que rigen esa materia.

Que se está 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 y las condiciones especiales del contrato por lo cual Compañía de Seguros Bolívar S.A. ha dado estricto cumplimiento y no ha violado ningún derecho fundamental del accionante.



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

Conforme a lo expuesto por las partes intervinientes dentro de la presente acción constitucional, encuentra el despacho que las partes aportan cada una el acervo probatorio para hacer valer sus derechos, tal como se puede cotejar dentro de los pantallazos anexos.

ANEXO 1

SEGUROS BOLÍVAR

DNISV-3589662
Bogotá, Octubre 4 de 2012.

Señora
NANCY ESTHER AREVALO
Calle 23 Nro. 19 A 09 Los Naranjos
Teléfono: 4347162
Santa Marta

Referencia : Asegurado : Nancy Esther Arevalo
 Recampo : 25401304
 Póliza : GR-5579

Apreciada Señora :

Nos referimos al reclamo que nos han presentado para que le sea reconocido el valor asegurado por el onero de incapacidad total y permanente. Al respecto lamentamos informarle que no es procedente el pago indemnizatorio por las siguientes razones:

En el anexo de Incapacidad Total y Permanente, dentro de sus Condiciones Particulares se establece:

"CONDICION PRIMERA.- DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUPRESA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGANICAS O ALTRACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DIAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

Ahora bien, con base en la Historia Clínica que reposa en la reclamación, se ha podido determinar que la enfermedad por la que reclama la incapacidad en forma parcial y no total para desempeñar cualquier labor remunerativa, como expresamente lo exige el anexo, por lo que no procede el pago solicitado.

Por lo anterior la **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen en el contrato de seguro y lamentablemente debe negar la reclamación presentada.

Atentamente

COMITE DE INDEMNIZACIONES
SEGUROS DE VIDA

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • N° 850.002.103 2
Corrección 341 20 72 • Fax 253 07 99 • Avenida 6 Distrito No. 689-21
050 16 • A.A. 4521 90920 D.C. Colombia • www.segurosbolivar.com

REG322

ANEXO 2

SEGUROS BOLÍVAR

DNISV-R-3589662
Bogotá, 28 de julio de 2015

Señora
NANCY ESTHER AREVALO
Calle 23 No. 19ª-06
Santa Marta

REF: Asegurado: **NANCY ESTHER AREVALO VIVIC**
 Póliza: GR-5579
 Reclamo: 25400001304

Cordial saludo:

Nos referimos a la comunicación recibida con la cual presenta nuevamente solicitud de reconsideración a la obtención del pago indemnizatorio por el anexo de incapacidad total y permanente de la señora Arevalo Vivic, al respecto nos permitimos referir lo siguiente:

El anexo de Incapacidad Total y Permanente, dentro de sus condiciones particulares, estipula:

"CONDICION PRIMERA.- DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sustrada por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado".

Estudiada la solicitud, la información médica que reposa en la reclamación y la información aportada (calificación de pérdida de capacidad laboral emitida por Fiduciaria y Diagnóstico) la incapacidad de manera parcial y no total y permanente, para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deben reunir todos los supuestos del anexo, es decir incapacidad de 150 días y que la causa por la que reclama produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier trabajo remunerativo y en el caso en particular no se cumple con dichos criterios.

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • N° 850.002.103 2
Av. El Dorado N. 688-21 • Tel. 241 00 77 • Bogotá, Colombia
www.segurosbolivar.com



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE INVALIDEZ

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

DICTAMEN NÚMERO: N°
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD: 26/09/17
FECHA DEL DICTAMEN: 26/09/17

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

NOMBRE CONTRATISTA: ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
DIRECCIÓN: AVENIDA DEL LIBERTADOR, CALLETA N° 13-22 TELÉFONO: 4213245

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

APELLIDOS-NOMBRES: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO: 26.760.719 FECHA DE NACIMIENTO: 09/07/1950 EDAD: 67 años

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA: Educación DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL: DOCENTE DE BÁSICA PRIMARIA
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES): 432 ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: PRIMARIA

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.1. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN

5.2. DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN

1. DIFUSIÓN CRÓNICA CÓDIGO: R490 2. LARINGITIS CRÓNICA CÓDIGO: J370
3. OSTEOPOROSIS CÓDIGO: M85.0 4. HIPOACUSIA IZQUIERDA CÓDIGO: H91.0

5.3. RELACIÓN DE DOCUMENTOS

1. INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO
2. HISTORIA CLÍNICA
3. EXAMEN DE HISTORIA CLÍNICA
4. ACTUACIÓN DE LA ENTIDAD CALIFICADORA
5. CERTIFICADO DE UNIÓN
6. ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO
7. EXAMENES PARACLINICOS
8. EXAMENES PREOCUPACIONALES
9. EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL
10. EXAMEN DE RETIRO
11. CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL

6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

RESUMEN: Se valoró el porcentaje de la Pérdida de Capacidad Laboral según código sustantivo del Trabajo (art 202, 208, 280), Ley 812 de 2003, art 81-Manual único de Calificación de Invalidez o Decreto 1655 de 2015 según aplique. Emitiendo el dictamen No 045-LM-2017 determinándose PCL del 96%

DESCRIPCIÓN DE DISCAPACIDADES

ITEM	DISCAPACIDAD	NÚMERO DE LA DISCAPACIDAD										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	CONDUCTA	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
2	COMUNICACIÓN	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
3	CONDICIÓN DE LA PERSONA	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
4	LOCOMOCIÓN	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
5	DISPOSICIÓN DEL CUERPO	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
6	DESTREZA	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
7	SITUACIÓN	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	

Sumatoria Total MINUSVALÍA (Calificación máxima posible = 30%)
0.0 No discapacitado
0.0 Discapacidad en la ejecución

DESCRIPCIÓN DE MINUSVALÍAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DE MINUSVALÍA	NÚMERO DE MINUSVALÍA	%					
1	ORIENTACIÓN	10	11	12	13	14	15	
2	INDEPENDENCIA FÍSICA	20	21	22	23	24	25	
3	DESPLAZAMIENTO	30	31	32	33	34	35	
4	COLAPSO	40	41	42	43	44	45	46
5	INTEGRACIÓN SOCIAL	50	51	52	53	54	55	
6	AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA	60	61	62	63	64	65	
7	EN FUNCIÓN DE LA EDAD	70	71	72	73	74	75	76

Sumatoria Total (Calificación máxima posible = 30%)
70 71 72 73 74 75 76 77 78 79

7. PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
I. DEFICIENCIA	
II. DISCAPACIDAD	
III. MINUSVALÍA	
TOTAL	96%

ESTADO DE LA P.C.L.
96% INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
FECHA DE ESTIPULACIÓN DE LA INVALIDEZ (DÍA, MES, AÑO)

8. PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO (Art. 202, 208) (Ley 812 de 2003, Art. 81)

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	%
1.	DIFUSIÓN CRÓNICA (EP)		
2.	LARINGITIS CRÓNICA (EP)		
3.	OSTEOPOROSIS GENERALIZADA		
4.	HIPOACUSIA IZQUIERDA		

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
FECHA DE ESTIPULACIÓN DE LA INVALIDEZ (DÍA, MES, AÑO)

10. RESPONSABLES DE LA CALIFICACIÓN

NOMBRE: SANTANDER MARQUEZ FERRAZ
FIRMA: [Firma]

UNIÓN TEMPORAL DEL NORTE - REGIÓN 3
ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S. A.
CLÍNICA LAS PEÑITAS S. A. S. Y MEDICINA INTEGRAL S. A.

FORMATO DE NOTIFICACION

SEÑOR (a):
NANCY ESTHER AREVALO VIVIC
Asunto: Notificación dictamen de calificación de invalidez

Respetado (a) Señor(a)

Hemos valorado el porcentaje de la Pérdida de Capacidad Laboral según código sustantivo del Trabajo (art 202, 208, 280), Ley 812 de 2003, art 81-Manual único de Calificación de Invalidez o Decreto 1655 de 2015 según aplique. Emitiendo el dictamen No 045-LM-2017 determinándose PCL del 96%

En caso de discrepancia del presente dictamen proceder de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto ley 019/12 artículo 142..... En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los 10 días siguientes y la entidad deberá remitirlo ante las juntas regionales de calificación de invalidez de orden regional.....

El trámite ante la junta regional de calificación de invalidez se surtirá, solo después de efectuarse la calificación correspondiente por los profesionales o entidades calificadoras competente del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio o de Ecopetrol, según el caso.

También se les notifica que por requerimiento de Pliego de cargos, DECRETO 1655 DE 2015 SECCIÓN 8 Artículo 2.4.4.3.8.1. Parágrafo 2. A los educadores que se les ha reconocido pensión de invalidez se les realizará valoración médica cada (3) tres años con el propósito de aumentar su cuantía, disminuirla, mantenerla o declarar extinguida la pensión.

NOTIFICADOR: [Firma]
Secretario (a) Notificador (a)

CC: 108287790

NOTIFICADO: [Firma]

CC: 26.760.719 de flecion

DIRECCION: Calle 23 N 19A-09 TELEFONO: 3013385920

FECHA: feb-20-2017 CIUDAD: Santa Marta

Nota: Una vez se admita y haya sido notificado debe presentarse ante su secretaria de educación dentro de las 24 horas siguientes para iniciar el trámite de Pensión de Invalidez según lo estipulado en el Decreto 1655 De 2015

De las pruebas referida, podemos inferir que la presente acción constitucional trata de los derechos conculcados a la accionante NANCY ESTHER AREVALO VIVIC, quien goza de

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia
Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsiedad@cenjoj.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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

la calidad de sujeto de especial protección constitucional, no solo por su condición de persona invalida sino por pertenecer a la tercera edad, es decir que con respecto a la primera esta encuadra dentro de las personas señaladas por La Corte Constitucional, como tal, es decir de una persona que tiene una incapacidad laboral de un 96%- 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.*

PERSONA DE LA TERCERA EDAD Y ADULTO MAYOR-Diferencia

Conviene precisar que el término “persona de la tercera edad” y el concepto “adulto mayor”, que a menudo se usan indistintamente, no pueden ser empleados como sinónimos. El concepto “adulto mayor” fue definido en la Ley 1276 de 2009. En ella se apela a la noción de “vejez” propia del sistema de seguridad social en pensiones, con el fin de identificar la población destinataria de la atención integral en los centros vida. De cara a lo dispuesto por el Legislador en esa norma, será adulto mayor quien supere los 60 años o aquel que sin superar esa edad, pero con más de 55 años, tenga condiciones de “desgaste físico, vital y psicológico [que] así lo determinen”. Por su parte, la calidad de “persona de la tercera edad” solo puede ostentarla quien no solo es un adulto mayor, sino que ha superado la esperanza de vida. No todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor.

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.

Dentro del presente caso, si bien 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, tener setenta y un año, encontrarse en una situación económica precaria, pero básicamente ser un sujeto 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



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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

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 trascurrido un extenso lapso entre la situación que dio origen a la transgresión alegada y la presentación de la acción, siempre que analizadas las condiciones específicas del caso concreto, el fallador advierta la presencia de una o varias de las siguientes circunstancias:¹⁹⁴¹

“(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.”¹⁹⁵¹

Por lo que considera el despacho que la vulneración de los derechos fundamentales reclamados por la accionante, en especial el referido al mínimo vital, es de aquellas que permanece en el tiempo, toda vez que, de conformidad con el material probatorio que reposa en el expediente, y presumiéndose la buena fe de la accionante, está en la actualidad no cuenta con ningún ingreso adicional, como esta misma lo expone, además de tener 71 años de edad, lo que indica que conforme a su falta de ingresos, esta no tiene para cubrir sus necesidades básicas, 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 atravesando situaciones económicas, esta cuenta con las pólizas que fueron tomadas, para socorrerla como es el caso que está presentando, y con esta podría suplir tales necesidades. Y al negarse la accionada a cancelar el pago de las Póliza de Seguros de Vida grupo Educadores de Colombia Póliza N°. 458922, 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 la accionada se ha negado a cancelar ajustando la misma a sus propios intereses.

Conforme a lo anterior, este juzgador procederá a tutelar los derechos fundamentales invocados por la actora **NANCY ESTHER AREVALO VIVIC**, 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 N°. 458922 de Seguros de Vida grupo Educadores de Colombia Póliza No. GR-5579, en

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@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: 08758-40-03-005-2022-00259-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: NANCY ESTHER AREVALO VIVIC

Accionado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

cuyos amparos aseguraba la Incapacidad Total y Permanente del asegurado y un amparo gratuito, así como los intereses legales a que tuviere derecho la actora, conforme a lo establecido en el artículo 1080 del código de comercio.

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 del derecho fundamental de petición invocado por el accionante **NANCY ESTHER AREVALO VIVIC**, conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la compañía accionada **SEGUROS BOLIVAR S.A.** para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas efectúe el pago de la Póliza N°. 458922 de Seguros de Vida grupo Educadores de Colombia Póliza No. GR-5579, en cuyos amparos aseguraba la Incapacidad Total y Permanente del asegurado y un amparo gratuito, así como los intereses legales a que tuviere derecho la actora, conforme a lo establecido en el artículo 1080 del código de comercio.

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

Firmado Por:

**Marta Rosario Rengifo Bernal
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 005
Soledad - Atlantico**

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: **178e43790ebdf6e18e7c4d72ac57ccd108848fc57961bf4035dc54364d5f33ee**
Documento generado en 06/05/2022 12:22:48 PM

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