



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

Doce (12) Mayo 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 **LEIDA GONZALEZ JARAMILLO** actuando en nombre propio contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA** por la presunta vulneración de los derechos fundamental constitucionales al **MÍNIMO VITAL, VIDA DIGNA, SALUD**.

ANTECEDENTES / HECHOS / PRETENSIONES:

1. “El 04 de septiembre del 2020, adquirí una obligación crediticia N°00130158609624079117 con el Banco BBVA COLOMBIA S.A. en la modalidad de Retanqueo por valor de \$60.000.000, motivo por el cual, se suscribió la póliza de seguro de vida Grupo Deudores, con la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la mencionada póliza se distingue con el No. 0110043., y otra póliza de SEGURO DE VIDA denominada FAMILIA VITAL, distinguido con el Certificado NO 00130486052532154241.
2. Las pólizas antes mencionadas se suscribieron con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A., Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. con el objeto de amparar la MUERTE Y LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE de los deudores de créditos de la mencionada entidad a la cual ingresé con la adquisición de la obligación crediticia No 00130158609624079117.
3. Recibí calificación de pérdida de la capacidad laboral luego de ser valorada por varios especialistas a consecuencia de mis quebrantos de salud, lo que conllevó a que se me declarara en estado de INVALIDEZ, dicha valoración fue realizada por la Clínica de Especialistas María Auxiliadora, a través de sus especialistas en salud ocupacional y medicina laboral, dando así cumplimiento a lo establecido en el principio de la eficiencia de la seguridad social, de acuerdo 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, mediante el dictamen No. SOV-122021005 en el cual se determinó que mi porcentaje de pérdida de la capacidad laboral era en total del 98,63%, con fecha de estructuración del 01 de octubre de 2021.
4. Una vez en estado de invalidez procedí a reunir la documentación solicitada por **BANCO BBVA COLOMBIA S.A., Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, para iniciar el trámite de reclamación, la cual presenté el día 01 de Marzo de 2022, para que esta afectara las pólizas antes referenciadas e hicieran efectiva la condonación de la obligación crediticia y el pago de la póliza de seguro de vida Familia Vital, 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.



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

5. las entidades BANCO BBVA COLOMBIA S.A., Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se pronunciaron el día 15 de marzo de 2022, dando respuesta negativa a la reclamación presentada; argumentando lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la Clínica de Especialistas María Auxiliadora hemos evidenciado que la señora Leída González Jaramillo, contaba con antecedentes de síndrome de túnel carpiano, lo anterior según consulta realizada el 7 de marzo de 2019. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados y hacen parte de la calificación. por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

6. Las aseguradoras están haciendo uso de su posición dominante, al negar la activación de los seguros de vida grupo deudor y familia vital reclamados, ya que están desconociendo de manera tajante que la obligación crediticia adquirida en esta fecha es un **RETANQUEO**, es decir, que ya existía una obligación anterior a la vigente y con fecha anterior a la que ellos establecen que me fue diagnosticado el síndrome del túnel carpiano.
7. En atención a lo anterior, queda fácil concluir que la entidad accionada está haciendo uso de su posición dominante negando un seguro por una supuesta "Reticencia" desconociendo de manera desproporcionada las sentencias de la corte constitucional, donde esclarecen la diferencia entre **RETICENCIA** y **PREEXISTENCIA**,

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional. al analizar el seguro de vida grupo deudores. afirmó que quienes deben probar la reticencia son las aseguradoras. es decir, comprobar que el tomador actuó de mala fe al momento de suscribir el contrato de seguro.

En cuanto a las preexistencias, aseguró que las compañías de seguros actúan negligentemente si no realizan los exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes. para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado.

Es evidente que esta aseguradora no ha probado que yo haya actuado de mala fe, y jamás lo podrá probar, ya que no es así, toda vez que cuando me acerque a esta entidad financiera, fui con el objetivo de obtener un crédito de libre inversión y que además me fuese descontado por libranza, nunca me acerqué preguntando por un seguro de vida o algo relacionado, no obstante, según el principio de la carga dinámica de la prueba establece que le corresponderá a la parte que se encuentre en una situación más favorable aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos, en el caso que nos ocupa, le correspondía a dicha aseguradora o entidad bancaria, ordenar la práctica de exámenes médicos o en su defecto solicitar por lo menos copia de mi historia clínica reciente, algo que no hizo.

8. Señor juez, la razón principal por la que acudo a su despacho, no es otra que la protección constitucional de la que goza todas las personas que se encuentran en una posición **DESFAVORABLE O EN ESTADO DE INDEFENSIÓN**, grupo al cual pertenezco por estar en estado de **INVALIDEZ**, según lo establecido en la **SENTENCIA T-001 DE 2020** por la **CORTE CONSTITUCIONAL**, y siendo el reconocimiento de dichas pólizas reclamadas necesarias para morigerar el cúmulo de obligaciones que hoy tengo, ya que no cuento con los recursos necesarios para impetrar otro tipo de acción jurídica encaminada a obtener el

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsolidad@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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

pago de las mencionadas pólizas de seguros; 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, ya que en estos momentos se encuentra suspendido mi salario, y aun cuando cuente con uno, no es suficiente, por el cuidado especial que requieren mis hijos.

9. *Su señoría, acudo a usted para suplicarle en calidad de madre cabeza de familia, que tiene a cargo a 2 hijos, el mayor SANTIAGO MAESTRE GONZALEZ, identificado con CC: 1.003.235.551 de Valledupar, el cual padece una discapacidad cognitiva, y SALOMON BOLIVAR GONZALEZ, identificado con Registro Civil N.º 1.066.896.538 nacido en Valledupar, quien tiene apenas 2 años y 5 meses de nacido, que por favor ordene a esta aseguradora asumir su responsabilidad, y cese así la vulneración de mis derechos y el de mis hijos, para EVITAR ASI, UN PERJUICIO IRREMEDIABLE, O UN DAÑO IRREPARABLE.*
10. *A manera de conclusión podemos esgrimir que las entidades accionadas están haciendo uso de sus posiciones dominantes y vulnerando de esta manera mis Derechos Fundamentales Constitucionales a la VIDA DIGNA, MINIMO 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 y mucho menos la de mis hijos, sobre todo del mayor que requiere una atención y cuidado especial, por su condición de discapacidad.*

PRETENSIONES

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

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

1.- SE ORDENE: a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Ejecutar la póliza SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES y CANCELAR EL SALDO INSOLUTO de la deuda al momento de la ocurrencia del siniestro, también activar la póliza de seguro de vida FAMILIA VITAL y realizar el pago de la indemnización por el valor correspondiente.

2.- SE ORDENE: al BANCO BBVA COLOMBIA S.A. realizar la devolución de las cuotas canceladas después de la fecha de ocurrencia del siniestro.

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto de fecha, 25 de abril de 2022 se procedió a ADMITIR la presente acción constitucional y ordenar oficiar al parte accionado **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA**, 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.



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

El accionado, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA, en fecha 28 de abril 2022, contesto a los hechos lo siguiente:

A fin de desvirtuar cualquier posible vulneración, así como evitar nulidades y la garantía de los derechos fundamentales de las partes intervinientes, solicitamos a su Señoría la vinculación de las siguientes entidades: COLPENSIONES, PROTECCIÓN, FONDO NACIONAL DEL AHORRO, PORVENIR para que informe el estado de pensión en cabeza de la señora LEIDA GONZÁLEZ JARAMILLO, con C.C No.49722574 de igual, manera solicitamos la vinculación de la DIAN, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Oficina de la Superintendencia de Notariado y Registro, Cámara de Comercio, Instituto de Transito y Transporte y la Oficina de Registro e Instrumentos Públicos del domicilio del mencionado, a fin de que rindan informe si en sus bases de datos y/o archivos figura como propietario de bienes inmuebles, establecimientos de comercio o vehículos respectivamente, a fin de determinar restas adicionales, y/o desvirtuar cualquier posible vulneración a los derechos fundamentales alegados dentro del presente trámite.

Lo anterior, para destacar que por el hecho de tratarse de un trámite que imprime tal celeridad, lo mismo no constituye para que el juez de tutela pase por alto su obligación de validar por todos los medios si dicha controversia puede suscitarse vía tutela.

I. FALTA DE CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE PRUEBAS A FIN DE VISLUMBRAR LA VERDADERA CAPACIDAD ECONOMICA DEL LA ACCIONANTE.

Es cardinal recordar un postulado procesal denominado: “onus probandi incumbit actori”, lo que se traduce en que el actor debe demostrar con pruebas los hechos que aduce, frente a este tema, la H. Corte Constitucional dijo:

“El principio de la carga de la prueba en materia de la acción de tutela implica, que aquel que instaura este mecanismo de defensa judicial por estimar vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales, tiene la carga procesal de probar sus afirmaciones, sin perjuicio que la misma se invierta cuando existe un estado de indefensión o la imposibilidad fáctica o jurídica que probar los hechos que se alegan.”

Para el caso que nos ocupa, la parte accionante ni siquiera aportó la totalidad de bienes y cantidad de ingresos y gastos mensuales o erogaciones que tiene para demostrar que está en imposibilidad económica de acudir a la justicia ordinaria, pues simplemente se creó una situación de mendicidad e intentar utilizar la tutela como un mecanismo sustitutivo de la justicia ordinaria sin siquiera acreditar la existencia de un perjuicio irremediable.

Aunado lo anterior, la H. Corte Constitucional fijó unos criterios de valoración para poder probar la incapacidad económica de quienes acuden a la acción de tutela, para tal efecto veamos lo que dice la sentencia T-174 del 2013:

“INCAPACIDAD ECONOMICA -Reglas jurisprudenciales sobre la prueba/JUEZ DE TUTELA-Criterios de valoración probatoria de la incapacidad económica en materia de salud



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

En desarrollo de la jurisprudencia este tribunal ha decantado una serie de reglas en materia probatoria que el juez de tutela debe aplicar, atendiendo la obligación de salvaguardar a todas las personas respecto de cualquier acción u omisión que vulnere o ponga en peligro sus derechos fundamentales. La jurisprudencia de esta corporación en sede de tutela ha permitido en situaciones muy particulares que se flexibilice la carga de la prueba a favor de un peticionario, de conformidad con en el reconocimiento de la primacía de los derechos inalienables de la persona (art. 5 C.P.), y en el establecimiento de mecanismos efectivos para su protección y aplicación (capítulo 4o. del título II de la Carta Política). Para esta Sala es indispensable que la solución final que adopte el juez en el trámite de la tutela, sea ante todo consecuencia de un ejercicio analítico de los elementos probatorios aportados en el marco del proceso. En caso de que se evidencie la ausencia de material probatorio el funcionario judicial deberá aplicar alguna de las siguientes fórmulas: (i) emplear sus poderes oficiosos con el fin de obtener la información necesaria para resolver la cuestión, (ii) recurrir a la carga dinámica de la prueba, (iii) en situaciones específicas, usar los criterios de flexibilización probatoria que la jurisprudencia constitucional autoriza y (iv) aplicar la lógica de lo razonable de conformidad con la experiencia y la sana crítica. Todo lo anterior con el fin de lograr que la solución final que adopte, sirva, ante todo, para proteger el derecho invocado.”

En tal sentido, es el Juez natural quien debe zanjar esta controversia de índole contractual y no el Juez de tutela, razón por la cual, esta tutela no está llamada a prosperar.

¹ “Sobre la carga de la prueba”: Corte Constitucional, sentencia T-131 de 2007, MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

II. SOBRE EL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIDAD

Es preciso manifestar que nuestro ordenamiento jurídico prevé ciertos requisitos para que la interposición de la acción de tutela esta llamada a prosperar, vg el principio de subsidiariedad, el mismo señala que todas las personas deben acudir a todos los recursos ordinarios y extraordinarios que el sistema judicial ha dispuesto para conjurar la vulneración de sus derechos. En consecuencia, es llamativo que la accionante solicite a través de acción de tutela el pago de acreencias económicas derivadas de un contrato de naturaleza comercial, como lo es el contrato de seguros.

Teniendo en cuenta lo anterior es menester mencionar que, la vía correcta para dirimir conflictos contractuales relacionadas con los seguros es la jurisdicción ordinaria, de esta manera lo ha señalado la Corte Constitucional en Sentencia T-058 de 2016 bajo la ponencia de la magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado:

“Ahora bien, en tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, este Tribunal ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el legislador previó la posibilidad de acudir a varios procesos judiciales para solucionarlos, los cuales se encuentran básicamente previstos en el Código General del Proceso vinculados con el tipo de controversia originada de la relación de asegura-miento[28]. Ellos se caracterizan por contemplar instrumentos y herramientas para que los interesados tengan la oportunidad de reclamar sus derechos y, si es del caso, formular oposiciones frente a las actuaciones de las partes involucradas en el negocio jurídico objeto de la litis. Por lo demás, en



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

dichas vías se otorgan amplias oportunidades para solicitar o controvertir pruebas y si se considera necesario interponer recursos.”

Lo dicho previamente, permite afirmar que la señora la señora LEIDA GONZÁLEZ JARAMILLO ha podido hacer uso de todos los medios ordinarios a su alcance para requerir sus pretensiones, pues es importante indicar que está en toda la libertad de acudir a la justicia ordinaria.

Ahora bien, de acuerdo con el Numeral 1 del Artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela no procede en la siguiente situación fáctica:

“Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante. Se entiende por irremediable el perjuicio que solo pueda ser reparado en su integridad mediante una indemnización.”

Teniendo en cuenta lo dicho de forma precedente, es evidente que la presente acción de tutela no está llamada a prosperar, debido a que nuestro ordenamiento jurídico prevé otras vías para dirimir las presentes controversias. Pues, este mecanismo no es óbice para obtener el pago de sumas económicas derivadas del contrato de seguro.

Así pues, es claro que la solicitud en virtud de la cual se pretende el reconocimiento de aspectos meramente patrimoniales, en tratándose de situaciones derivadas de un contrato mercantil, no pueden ventilarse a través del mecanismo de la acción de tutela, toda vez que este elemento fue implementado para proteger situaciones de amenaza inminente donde no haya más mecanismos de defensa para dicha protección. De hecho, no ventilar esta situación ante el juez natural, sería violatorio del debido proceso de la aseguradora puesto que contamos con material probatorio para avalar jurídicamente la nulidad del contrato de seguro por reticencia para este caso.

Es por lo anterior, que de forma respetuosa le solicitamos a este operador judicial declarar la acción de tutela improcedente por no cumplir con las exigencias mínimas previstas en nuestro marco legal.

I. EL PRINCIPIO DE BUENA FE SE ENCUENTRA INMERSO EN LA PRESENTE FIGURA CONTRACTUAL

En primera instancia, es fundamental aclarar a la accionante y a este despacho que la normatividad aplicable al contrato de seguros objeto de la presente acción de tutela es la legislación comercial y por ello el juez de tutela no es competente para conocer de esta controversia contractual.

En consecuencia, para ubicarnos en materia del Contrato de Seguro, se destaca el Artículo 871 del Código de Comercio, que señala lo siguiente:



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

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe, y en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponde a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural”

Ahora bien, es menester señalar que todos los negocios jurídicos están enmarcados por el actuar de buena fe de las partes contractuales. No obstante, en el contrato de seguros este principio adquiere una connotación más estricta, pues se parte del supuesto que la información otorgada por el asegurado/tomador en la etapa precontractual es cierta y con base en ella se desarrolla el contrato.

De igual forma, es de precisar que el principio de uberrima bona fidei es piedra angular del contrato de seguros y por ello las sanciones aplicables son más severas, pues el mismo tiene como finalidad asegurar riesgos con ocasión a la información otorgada por una de las partes contractuales y si este omite o es inexacto al momento que declara el estado del riesgo, se configuraría la nulidad relativa del contrato, penalidad que se encuentra consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, a saber:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la Inexactitud sobre hechos o circunstancias, que conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.”

Es así como, esta obligación consagrada legalmente a cargo del tomador o del asegurado, reviste la mayor importancia dentro del contrato de seguro, por cuanto se erige como un deber fundamental, en atención al principio de la buena fe.

Asimismo, la Honorable Corte Constitucional se ha manifestado respecto de la mencionada máxima en los siguientes términos:

“La Sala Plena de la Corte Constitucional ha explicado que el contrato de seguro es una figura de uberrima de buena fe, toda vez que la conducta de las partes debe tener un estricto apego a la realidad de los hechos que se declaran; es decir, que no basta con la simple formalidad y honestidad, sino que es necesario tener el más alto grado de calidad y claridad al momento de pactar el acuerdo de voluntades. Esto conduce a determinar que la valoración judicial siempre deberá analizar el proceder de cada uno de los contratantes con el fin de identificar aquellas conductas de acción u omisión que pudieron alterar el equilibrio del negocio” (Sentencia T-071 de 2017 Mp. Aquiles Arrieta Gómez)

Para el caso que nos ocupa, es posible evidenciar que la señora LEIDA GONZÁLEZ JARAMILLO no declaró sinceramente el estado del riesgo, en vista de que, en la declaración de asegurabilidad, que se aporta al presente trámite tutelar, se omitió padecer antecedentes médicos que tenía previamente a la suscripción de la póliza y que conocía:



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00
ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO
Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

Nombres Completos e Identificación		Parentesco	% Participación
Información Adicional			
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:			
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?			
Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas			
Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	153 cms	Peso	65 Kg
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			Si No
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			Si No
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			Si No
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			Si No
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			Si No
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

Declaración de Asegurabilidad Seguro de Vida Familia Vida Individual

Ha padecido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular, trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Verticales-quirúrgicas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congéfitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental o cualquier otra que exista a la fecha de la firma de esta solicitud.

Si ☐ No ☒ Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Así las cosas, es menester señalar que, en la historia clínica que se adjunta, encontramos que la señora LEIDA GONZÁLEZ JARAMILLO tenía antecedentes de Síndrome de Túnel Carpiano, antecedentes patológicos que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro, veamos:

CLINICA DE ESPECIALISTAS MARIA AUXILIADORA		UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB	
NIT	800.197.217-9	NIT	901.153.056-7
			
MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA			
REGISTRO CLINICO			
Historia clínica No.:	7528	Registro No.:	13
Registrado por:	39463458 TATIANA MAESTRE BARRIOS	Fecha:	07/03/2019 07:08:33 a.m.
Documento:	49722574	Tipo de identificación:	Cédula_Ciudadanía
Nombres:	LEIDA GONZALEZ JARAMILLO	Edad:	38 Años \ 10 Meses \ 26 Días
Ciudad:	VALLEDUPAR (CESAR)		
☐ M654 - TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN] Presuntivo			
☐ M479 - ESPONDILIOSIS, NO ESPECIFICADA Presuntivo			
☐ G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA Presuntivo			
☐ G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO Presuntivo			
PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES			

De esta forma, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

En efecto, la legislación de seguros impone al tomador y/o al asegurado la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo que la compañía de



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

seguros pretende asumir, con el propósito de que pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre viciado.

Lo anterior para señalar que si la aseguradora hubiera tenido conocimiento de dichas patologías o del verdadero estado del riesgo, hubiera tenido dos opciones:

- 1. Extra primar el seguro (una prima más onerosa)*
- 2. No contratar la Póliza.*

Así pues, en la órbita del contrato de seguro de vida existen circunstancias de mayor o menor relevancia que determinan el riesgo moral o subjetivo y el riesgo objetivo, las cuales están llamadas, según el caso, a influir sobre el juicio del asegurador de tal manera que en la medida en que sean relevantes y se omitan, o las mismas no correspondieran a la realidad, el contrato estará sujeto a la sanción legal que establece el precitado artículo 1058, y por ende, la compañía de seguros podrá aducirla como causal exonerativa de su responsabilidad de cumplir con la prestación contenida en el respectivo negocio jurídico, una vez perfeccionada la correspondiente reclamación.

En relación a lo informado previamente La Honorable Corte Suprema de Justicia, se ha manifestado en los siguientes términos:

“Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinciones, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”

Teniendo en cuenta lo dicho de forma precedente, es indudable que mi representada presentó objeción del pago de la póliza bajo fundamentos de hecho y de derecho, el mismo fue remitido a la parte accionante y que la misma se anexó al acervo probatorio:



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

II. NO ES NECESARIA LA RELACIÓN ENTRE RETICENCIA E INEXACTITUD Y LA CAUSA DEL SINIESTRO

Cordial saludo,

En atención a su comunicación referente a la reclamación del seguro Familia Vital afectando el amparo de Incapacidad Total y Permanente, lo anterior teniendo en cuenta la calificación generada por la Clínica de Especialistas Maria Auxiliadora - Magisterio el día 20 de diciembre de 2021, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la Clínica de Especialistas Maria Auxiliadora hemos evidenciado que la señora Leida Gonzalez Jaramillo, contaba con antecedentes de síndrome de túnel carpiano, lo anterior según consulta realizada el 7 de marzo de 2019. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados y hacen parte de la calificación, por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

En Colombia es factible señalar mediante la ley, jurisprudencia y doctrina que, no es necesaria la relación causal entre los factores que constituyen la inexactitud, reticencia o informaciones no sinceras del asegurado con la causa del siniestro, para que se configure la sanción de nulidad relativa o anulabilidad del contrato.

Dicho de otra manera, una puede ser la razón u origen de la patología que ocultó el asegurado para concurrir a celebrar el contrato y otra sustancialmente diferente la causa del siniestro, para que de todas maneras aflore la sanción de nulidad relativa del contrato, como quien oculta un problema cardíaco y luego de celebrado el contrato de seguro, fallece por un accidente de tránsito, caso en el cual, indefectiblemente una vez atendida la carga probatoria que cobija a la aseguradora, se producirán los efectos de la nulidad relativa del contrato.

En palabras del tratadista Andrés Ordoñez:

“surge con frecuencia la pregunta de si las sanciones derivadas de la inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo solamente proceden en la medida en que el siniestro que afecta la cobertura del seguro esté relacionada con ellas, o si, por el contrario, esas sanciones proceden independientemente de la causa que haya dado lugar al siniestro. Frente a la legislación colombiana, es indudable que ocurre esto último. Definitivamente el artículo 1058 C. Co., no exige en ningún momento que esa relación exista para que se produzca la nulidad del contrato o la reducción de la prestación del asegurador, como consecuencias características de la inexactitud o reticencia relevantes en la declaración del estado del riesgo por parte del tomador.”

Asimismo, la Corte Constitucional al respecto de la relación de causalidad ha manifestado lo siguiente:



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

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

“Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio.

contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostiene los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.”

Como bien se ha dicho, la relación de causalidad entre la reticencia y el origen del siniestro no es un requisito para que se configure la nulidad relativa del contrato de seguro, en consecuencia, para el presente caso, se configura la sanción consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio así la asegurada haya quedado invalida por causas distintas a los antecedentes patológicos omitidos en la declaración de asegurabilidad.

III. NO ES OBLIGACIÓN DE LAS ASEGURADORAS LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS PREVIOS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

En primera instancia es importante traer a esta contestación lo preceptuado en el artículo 1158 del Código de Comercio:

“Artículo 1158. Prescindencia de examen medico y declaración del estado del riesgo. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

El citado artículo demuestra que es facultad de las aseguradoras la realización de exámenes médicos a sus clientes para verificar que la información otorgada por los mismos en la declaración de asegurabilidad es veraz, pues esta carga precontractual a cargo del tomador tiene estrecha relación con el principio de la uberrima bona fidei, la razón de esto es que, en el contrato de seguros la compañía aseguradora no puede asumir los riesgos sin conocer el grado de peligrosidad que estos encierran, y la única fuente de conocimiento del estado del riesgo que el asegurador tiene es precisamente, la información que otorga el tomador, ya que se presupone que él tiene contacto directo con el mismo.

Ahora bien, no es admisible que los operadores judiciales y la parte accionante pretendan que, por cada contrato de seguro se realice un examen médico, pues es impensable y poco práctico, debido a que el funcionamiento de los contratos de seguro se perfecciona por prácticas distintas.



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

Lo anterior en virtud a que, si fuera obligación de las aseguradoras la realización de estos exámenes médicos, se omitiría la suscripción de las declaraciones de asegurabilidad y no tendría fundamento alguno el artículo 1058 del Código de Comercio, que prevé la reticencia como causal relativa del contrato de seguro cuando el asegurado/tomador no declara el verdadero estado del riesgo, en otras palabras, dejaría de ser una obligación contractual para la parte asegurada declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, situación inviable para el presente negocio jurídico, pues la piedra angular de este tipo contractual es la UBERRIMA BUENA FE “BONA FIDES.

Ahora bien, al respecto La Corte Suprema de justicia a través de sentencia de SC188563-2016 de 16 de diciembre del 2016 MP. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO señaló lo siguiente:

No puede interpretarse en el sentido de definir que aunque el tomador haya mentido al declarar el riesgo, la aseguradora tiene la obligación de hacer investigaciones suplementarias, pues como ya se dijo, si aquel actúa de esa forma, incurre en inexactitud, cualquiera que haya sido al conducta de buena fe desplegada por esta sin perjuicio de que si ella pudo conocer el estado verdadero del riesgo, después de una asesoría completa al tomador, el contrato no puede ser nulo porque en este caso existió negligencia de su parte.

En ese sentido la Declaración de asegurabilidad es un mero acto precontractual, conforme al cual esta aseguradora determinará si asegura o no el riesgo, así como el valor de la prima o contraprestación por asegurarlo.

En la misma la providencia arriba señalada la Corte Suprema señala que:

“La aseguradora actúa de acuerdo a la información dada por el tomador o asegurado la que debe considerarse fidedigna, y el hecho de que realice investigaciones es un punto que está a su libre arbitrio, y si no lo hace, tal conducta no puede justificar la falsedad del tomador del seguro, hasta el punto de concluir que la nulidad consagrada por el artículo no existe

El hecho de que el tomador o asegurado haya mentido en su declaración de asegurabilidad, ya de sí implica reticencia que es causal de nulidad, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato. De ninguna manera puede disculparse la mendacidad del tomador, ni aun con la falta de averiguación de la aseguradora, pues esta no es obligación ante la declaración recibida.

La expresión debió conocer está relacionada con el hecho de que la aseguradora debe ser diligente al momento de convenir el seguro en su asesoría al asegurado en relación con el estado del riesgo, pero su obligación no va hasta el tener que investigar dicho estado, pues como se dijo el seguro opera el principio de uberrima buena fe, lo 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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

quiere decir que se parte de la base de que la información dada por el tomador es cierta. No le compete a la aseguradora cerciorarse si lo es o no”.

De lo anterior se evidencia que la Aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia no ha vulnerado derecho fundamental alguno pregonado por la accionante y que su negativa al pago del seguro obedece a circunstancias plenamente advertidas en el recorrido normativo del artículo 1058 del Código de Comercio, siendo evidente que el incumplimiento de las cargas propias del asegurado deberá asumirlas la accionante, quién como se ha mencionado en múltiples ocasiones, no declaró sinceramente sus antecedentes médicos.

Por otro lado, la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en Sentencia del 4 de abril de 2017 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Arturo Díaz Murillo expediente 2016-0318 en relación a la realización de exámenes médicos por parte de las aseguradoras manifestó lo que a continuación se transcribe:

“Así las cosas no estaba llamada la aseguradora a realizar exámenes médicos o requerir la Historia clínica de la asegurada para verificar una enfermedad o condición que al momento de diligencia la solicitud sin salvedad manifestó la asegurada no padecer o ratificar un estado del riesgo que fue declarado bajo el supuesto ubérrima bona fidei”

Asimismo, la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en la Sentencia del 26 de Octubre de 2016 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Carmen Sofía Orozco contra el Banco Caja Social expediente 2016-0367 (la firma convalida el contenido del documento):

*A la luz de las normas y el precedente judicial citado aunado al análisis del acervo probatorio se tiene que **la omisión de la información sobre el estado de salud tiene gran inferencia en el contrato de seguro cuyo cumplimiento persigue**, y es que se aseveró por la actora que su esposo había informado a la entidad aseguradora las enfermedades que padecía, **por el contrario de la solicitud denominada certificado individual, se extrae que el demandante suscribió el documento sin reparo alguno en su contenido, por lo que avaló con su firma las manifestaciones allí contenidas**, esto es, que su estado de salud era bueno, pese que las historias clínicas allegadas al plenario desmentían tal afirmación.*

*Se tiene que el demandante diligencia la declaración de asegurabilidad con el fin de ser incluido en la póliza de vida grupo deudores, luego al momento de adquirir el crédito fue indagado sobre su estado de salud, y manifestó gozar de un buen estado de salud, sobre el particular, debe señalarse que previo a suscribirse el contrato de seguro, el tomador está en la obligación de declarar los hechos y circunstancias que rodean su estado del riesgo con el fin de que se pueda dar a conocer su extensión y otorgar un consentimiento que no se encuentre errado: con motivo de la declaración en cita **se le permite a la aseguradora valorar oportunamente la conveniencia del riesgo para asumirlo o abstenerse de hacerlo de acuerdo con los presupuestos técnicos, jurídicos y financieros que gobiernan la materia en virtud de la libertad contractual, así las cosas en la órbita del contrato de seguro de vida existen circunstancias jurídicas que identifican el riesgo moral y subjetivo y el físico objetivo***





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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

que inciden en el juicio del asegurador de tal manera que si se omiten o no corresponden a la realidad el contrato estaría sujeto a la ascensión legal de nulidad
(Subrayado y negrita fuera de texto)

PETICIONES

1. *Por todo lo anotado, de manera respetuosa le solicito al señor Juez RECHAZAR POR IMPROCEDENTE la presente acción de tutela y por consiguiente DESVINCULAR a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.*
2. *ORDENAR a la señora LEIDA GONZÁLEZ JARAMILLO, por los argumentos acá expresados, acudir a la jurisdicción ordinaria, toda vez que la acción de tutela no se puede constituir como mecanismo sustituto de las vías ordinarias, y menos aun cuando no existe prueba si quiera sumaria de la vulneración a los derechos fundamentales en contra de esta aseguradora, hecho que le pedimos reconocer a su despacho en el fallo 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

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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

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

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

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

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

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

3. 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 negócias



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

4. 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; (ii) atenten gravemente contra el interés público, o, (iii) respecto de aquellos en los que él 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.” 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.



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

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”. (Negrillas 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. 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 ORIGINAL FIRMADO REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD ATLÁNTICO Código Único de Radicación 08758-41-89-003-2020-00226-00 ACCION DE TUTELA ACCIONANTE: EMILDO JOSE ESTRADA SANTANA, ACCIONADO: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. 860.002.503-2 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



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

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 precisarla; 8) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago; 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].

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



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

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 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”.

LA RETICENCIA Y EL PRINCIPIO DE LA BUENA FE

El artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación para el tomador de una póliza de declarar aquellas situaciones o circunstancias que resulten de utilidad para determinar su nivel de riesgo. La no declaración de dichas condiciones es conocida como reticencia y su sanción consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro. Sin embargo, la Corte ha determinado que cualquier omisión del tomador no puede ser considerada como reticencia, pues la entidad aseguradora está en la obligación de tomar las medidas que considere conducentes para comprobar la información suministrada, la cual debe considerarse cierta en virtud del principio de buena fe, evitando en todo caso, las interpretaciones arbitrarias respecto del contenido del contrato y de los hechos. En la sentencia T-751 de 2012 se estudiaron dos casos de personas que adquirieron créditos con entidades bancarias, así como pólizas de seguro que las cobijaban contra los riesgos de invalidez y muerte, en respaldo del cumplimiento de dichas obligaciones. Sin embargo, luego de presentarse el siniestro, al solicitar a las compañías aseguradoras cancelar las pólizas, estas objetaron la reclamación, aduciendo que las aseguradas habían incurrido en reticencia. La Sala Primera de Revisión amparó los derechos de estas personas porque consideró que la objeción realizada por las aseguradoras carecía de fundamento y estaba sustentada en una interpretación injustificada de los contratos de seguro y de los hechos. En esa oportunidad, frente al uso de cláusulas genéricas y ambiguas en los contratos de seguros el juez constitucional recordó que estas son contrarias al principio de buena fe. También concluyó que corresponde a la aseguradora corroborar la condición médica del tomador o asegurado, ya sea a través de la realización de exámenes médicos o la entrega de unos recientes, y 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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

esta obligación no se suple con la inclusión de cláusulas dirigidas a eximirse frente a determinadas patologías. Dada la naturaleza de adhesión que generalmente presenta este tipo de contratos, es la aseguradora quien tiene la responsabilidad de verificar el estado de salud de quien solicita la expedición de la póliza. Por lo es posible llegar a una conclusión respecto a la figura de la reticencia y al principio de buena fe en el marco de los contratos de seguros de vida. Así pues, se tiene que: (i) la falta de declaración de cualquier pre-existencia médica no constituye en sí misma reticencia, puesto que para que pueda hablarse de esta última es necesario probar la mala fe del tomador; (ii) debido a la necesidad de preservar el interés público, representado en el equilibrio de las partes contractuales, las aseguradoras tienen un conjunto de cargas o deberes que deben cumplir para impedir que con su actuar lesionen derechos fundamentales de sus usuarios, entre ellas, (iii) deben proveer información tan completa como sea posible a los tomadores de seguros en relación con los alcances, exclusiones y cualquier otra circunstancia relativa al contrato de seguro; asimismo, (iv) han de abstenerse de utilizar cláusulas genéricas y ambiguas en sus contratos de seguros para objetar la cancelación de la póliza, bajo el argumento de que el tomador/asegurado incurrió en reticencia; (v) las aseguradoras no pueden alegar en su defensa que el tomador/asegurado incurrió en reticencia si conocían o podían conocer los hechos que dieron lugar a dicha reticencia, como en aquellos eventos en los que se abstuvieron de comprobar el estado de salud del asegurado al momento de tomar el seguro, por medio de la práctica de exámenes médicos o la exigencia de unos recientes.

Con base en las condiciones descritas, y al tomar como referente la figura de la reticencia, es posible sintetizar los deberes de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados en cuatro cargas básicas: (i) claridad; (ii) información; (iii) comprobación y (iv) lealtad. Estas cargas resultan exigibles a la compañía de seguros debido a que es indispensable garantizar a los tomadores de seguros un equilibrio entre las partes que concurren en la celebración del negocio jurídico, de tal suerte que se propenda por la exactitud y claridad en las declaraciones de asegurabilidad, con el fin de preservar la buena fe contractual y velar por el respeto de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, manifiesta el accionante que el 04 de septiembre del 2020, adquirió una obligación crediticia N°00130158609624079117 con la accionada en la modalidad de retanqueo por valor de \$60.000.000, motivo por el cual, se suscribió la póliza de seguro de vida Grupo Deudores, con la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la mencionada póliza se distingue con el No. 0110043., y otra póliza de SEGURO DE VIDA denominada FAMILIA VITAL, distinguido con el Certificado NO 00130486052532154241.

Que las pólizas antes mencionadas se suscribieron con las accionadas, con el objeto de amparar la muerte y la incapacidad total y permanente de los deudores de créditos de la mencionada entidad a la cual ingreso con la adquisición de la obligación crediticia No 00130158609624079117.

Que recibió calificación de pérdida de la capacidad laboral luego de ser valorada por varios especialistas como consecuencia de sus quebrantos de salud, lo que conllevó a que se le



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

declarara en estado de invalidez, dicha valoración fue realizada por la Clínica de Especialistas María Auxiliadora, a través de sus especialistas en salud ocupacional y medicina laboral, dando así cumplimiento a lo establecido en el principio de la eficiencia de la seguridad social, de acuerdo 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, mediante el dictamen No. SOV-122021005 en el cual se determinó que mi porcentaje de pérdida de la capacidad laboral era en total del 98,63%, con fecha de estructuración del 01 de octubre de 2021.

Que una vez fue declarada invalida, presento la documentación solicitada por la accionada, para iniciar el trámite de reclamación, la cual presentó el día 01 de Marzo de 2022, para que esta afectara las pólizas antes referenciadas e hicieran efectiva la condonación de la obligación crediticia y el pago de la póliza de seguro de vida Familia Vital, 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 las accionada, se pronunciaron el día 15 de marzo de 2022, dando respuesta negativa a la reclamación presentada, dentro de la cual argumentan que De acuerdo con la historia clínica de la Clínica de Especialistas María Auxiliadora hemos evidenciado que la señora Leída González Jaramillo. contaba con antecedentes de síndrome de túnel carpiano, lo anterior según consulta realizada el 7 de marzo de 2019. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados y hacen parte de la calificación. por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

Que las aseguradoras están haciendo uso de su posición dominante, al negar la activación de los seguros de vida grupo deudor y familia vital reclamados, ya que están desconociendo de manera tajante que la obligación crediticia adquirida en esta fecha es un retanqueo, es decir, que ya existía una obligación anterior a la vigente y con fecha anterior a la que ellos establecen que me fue diagnosticado el síndrome del túnel carpiano, que están negando un seguro por una supuesta "reticencia" desconociendo de manera desproporcionada las sentencias de la corte constitucional, donde esclarecen la diferencia entre reticencia y preexistencia.

Que la razón principal por la que acudo a su despacho, no es otra que la protección constitucional de la que goza todas las personas que se encuentran en una posición desfavorable o en estado de indefensión, que busca el pago de la misma para suplir gastos, que no cuenta con los recursos necesarios para impetrar otro tipo de acción jurídica encaminada a obtener el pago de las mencionadas pólizas de seguros; 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, ya que en estos momentos se encuentra suspendido su salario, que es madre cabeza de familia, que tiene a cargo a 2 hijos, el mayor quien padece una discapacidad cognitiva, y el segundo quien



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

tiene apenas 2 años y 5 meses de nacido, que por favor ordene a esta aseguradora asumir su responsabilidad, y cese así la vulneración de mis derechos y el de mis hijos, para evitar así, un perjuicio irremediable, o un daño irreparable.

A su turno el accionado BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA, manifiesta que COLPENSIONES, PROTECCIÓN, FONDO NACIONAL DEL AHORRO, PORVENIR para que informe el estado de pensión en cabeza de la señora LEIDA GONZÁLEZ JARAMILLO, con C.C No.49722574 de igual, manera solicitamos la vinculación de la DIAN, Instituto Geográfico Agustín Codazzi, Oficina de la Superintendencia de Notariado y Registro, Cámara de Comercio, Instituto de Transito y Traspote y la Oficina de Registro e Instrumentos Públicos del domicilio del mencionado, a fin de que rindan informe si en sus bases de datos y/o archivos figura como propietario de bienes inmuebles, establecimientos de comercio o vehículos respectivamente, a fin de determinar restas adicionales, y/o desvirtuar cualquier posible vulneración a los derechos fundamentales alegados dentro del presente trámite.

Lo anterior, para destacar que por el hecho de tratarse de un trámite que imprime tal celeridad, lo mismo no constituye para que el juez de tutela pase por alto su obligación de validar por todos los medios si dicha controversia puede suscitarse vía tutela.

Que la parte accionante ni siquiera aportó la totalidad de bienes y cantidad de ingresos y gastos mensuales o erogaciones que tiene para demostrar que está en imposibilidad económica de acudir a la justicia ordinaria, pues simplemente se creó una situación de mendicidad e intentar utilizar la tutela como un mecanismo sustitutivo de la justicia ordinaria sin siquiera acreditar la existencia de un perjuicio irremediable.

Lo dicho previamente, permite afirmar que la señora la accionante ha podido hacer uso de todos los medios ordinarios a su alcance para requerir sus pretensiones, pues es importante indicar que está en toda la libertad de acudir a la justicia ordinaria.

Que es posible evidenciar que la accionante no declaró sinceramente el estado del riesgo, en vista de que, en la declaración de asegurabilidad, que se aporta al presente trámite tutelar, se omitió padecer antecedentes médicos que tenía previamente a la suscripción de la póliza y que conocía.

que en la historia clínica que se adjunta, encontramos que la accionante tenía antecedentes de Síndrome de Túnel Carpiano, antecedentes patológicos que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

Que la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

Que teniendo en cuenta lo anterior de forma precedente, es indudable que estos presentaron objeción del pago de la póliza bajo fundamentos de hecho y de derecho, el mismo fue remitido a la parte accionante y que la misma se anexó al acervo probatorio, como es que esta se encontraba en el 2019 padeciendo síndrome del Carpio.

Que no es admisible que los operadores judiciales y la parte accionante pretendan que, por cada contrato de seguro se realice un examen médico, pues es impensable y poco práctico, debido a que el funcionamiento de los contratos de seguro se perfecciona por prácticas distintas.

Conforme a lo expuesto por las partes intervinientes, encuentra el despacho que la accionante aporta constancia de su pérdida de capacidad laboral, así como los demás documentos de los cuales da mención en su carta tutelar, igualmente la parta accionada, aporta copia de la póliza aquí referida, como las historias clínicas de la misma, tal como se puede cotejar dentro de los pantallazos anexos.

CLÍNICA DE ESPECIALISTAS MARÍA AUXILIADORA S.A.S.
NIT. 800.197.217-9

Valledupar, 21 de diciembre de 2021

DOCENTE
LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

REFERENCIA: CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Adjunto entrego el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral según el Decreto 1655 de 2015, realizada el día 20/12/2021 por la DRA. JACKLIN ARAÚJO ARRIETA, con un porcentaje 98.63 % de origen ENFERMEDAD LABORAL por tal razón debe ser pensionado por invalidez de acuerdo al decreto 1655/2015.

Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestarlo durante los 10 días hábiles siguientes al recibo de esta notificación y acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar de acuerdo con lo establecido en el decreto 2463 de 2.001.

"1. Toda persona que reciba pensión por invalidez está obligada a someterse a los exámenes médicos periódicos que ordene la entidad pagadora de la pensión, con el fin de que esta proceda a disminuir su cuantía, aumentarla o declarar extinguida la pensión, si de dicho control médico resultare que la incapacidad se ha modificado favorablemente, o se ha agravado o desaparecido.

2. En el caso de que el pensionado por invalidez se oponga, sin razones válidas, dificulte o haga imposible el control médico a que se refiere este artículo, se suspenderá inmediatamente el pago de la pensión de invalidez, mientras dure la mora en someterse al expresado control médico." Decreto 1848/ 1969 art. 67.

3. Favor acercarse a la Secretaría De Educación a la cual pertenece para los tramites pensionales respectivos.

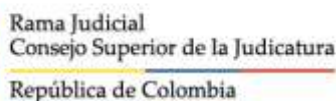
4. Debe asistir a revaloración pensional cada 3 años.

Atentamente,

 Dra. Jacklin Arrieta
Dra. Jacklin Arrieta
Dra. Jacklin Arrieta

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

"SERVICIOS CON CALIDAD PARA USTED Y SU FAMILIA"
CALLE 5 No. 32-67 AGUAZULCA CENAB.
TELÉFONOS: 865 23 57 - 565 23 56 FAX: 865 23 38



**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**

ACCIÒN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

[illegible][illegible]

En el caso sub-examine la accionante es una madre cabeza de familia, que de acuerdo a lo por esta manifestado, no cuenta con una fuente de ingresos, debido a que tiene suspendidos sus salarios, por lo que en la actualidad tiene afectado su mínimo vital, que tomo un seguro

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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

de vida con fecha de vigencia 16 de Mayo de 2021, con antelación al dictamen de incapacidad laboral total y permanente de 20/12/2021 lo que queda demostrado al revisar los documentos contractuales aportados como prueba, en la cual se aprecia la accionante como Asegurado principal en la póliza de seguro de vida FAMILIA VITAL RED No. 00130486052532154241 y el dictamen de incapacidad laboral total y permanente en un 98.63%. El despacho encuentra que el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, debido a su edad condición de discapacidad laboral, 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.

De otra parte, debido a su situación económica, que se presume la buena fe ante lo expuesto por esta, en su carta tutelar, no resultaría proporcionado que se declare improcedente la tutela interpuesta debido a que la actora cuenta con otro medio de defensa judicial ante la jurisdicción ordinaria civil, pues ello implicaría desconocer las desventajas especiales a que se ven enfrentados y que, muy probablemente, se traducirán en una limitación de la posibilidad de obtener una respuesta judicial oportuna.

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 traumatismos para la actora, quien como se indicó en precedencia, la situación de debilidad



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

manifiesta en la que se encuentra (incapacidad total y permanente) impide desempeñarse en el mercado laboral o realizar cualquier actividad que garantice su auto sostenimiento, así como no tener una mesada pensional, por encontrarse en trámite.

Igualmente, es preciso aclarar que la jurisprudencia constitucional ha indicado que en aras de garantizar la eficacia y prevalencia de los derechos fundamentales, la solicitud de amparo será procedente aun habiendo transcurrido un extenso lapso entre la situación que dio origen a la transgresión alegada y la presentación de la acción, siempre que analizadas las condiciones específicas del caso concreto, el fallador advierta la presencia de una o varias de las siguientes circunstancias:^[94]

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

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

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

En el caso concreto, no obstante que la accionada alega que el accionante no tiene derecho a la indemnización que cobija el Seguro, fundamentado en los elementos legales que del mismo se derivan, así como la existencia de un padecimiento anterior a la toma del seguro, y la crítica condición económica de la actora; el despacho tiene en cuenta que existe un dictamen médico laboral de Incapacidad laboral o del estado de invalidez, aportado como prueba donde vislumbra que la accionante fue dictaminada con una incapacidad laboral total y permanente en un porcentaje del 98.63% por padecer múltiples patologías que la imposibilitan tener una vida digna o calidad de vida por su estado de salud, y que la accionada no ofrece sustento material para considerar que el accionante obró con mala fe, ni desvirtuó su capacidad económica, pues pretende en su contestación que el despacho le sirva como ente investigativo frente a varias entidades a las que solicita se oficien, además de delegar una carga al despacho que no le corresponde.

Si bien la Corte ha señalado que “*el juez constitucional, como director del proceso, está obligado a -entre otras cargas- integrar debidamente el contradictorio, vinculando al trámite a aquellas personas naturales o jurídicas que puedan estar comprometidas en la afectación iusfundamental y en el cumplimiento de una eventual orden de amparo, para que en ejercicio de la garantía consagrada en el artículo 29 superior, puedan intervenir en el trámite, pronunciarse sobre las pretensiones de la demanda, aportar y solicitar las pruebas que consideren pertinentes, y en fin, hacer uso del arsenal defensivo que ofrece el ordenamiento jurídico*”. En cuanto a la integración del contradictorio en sede de tutela, la jurisprudencia constitucional señala que es un deber del juez de primera instancia, puesto que de esa manera garantiza a la parte interesada la posibilidad de ejercer el derecho de



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

contradicción y defensa durante el desarrollo de la tutela, vinculando a los interesados, es decir, a todas las personas “que puedan estar comprometidas en la afectación iusfundamental y en el cumplimiento de una eventual orden de amparo, para que en ejercicio de la garantía consagrada en el artículo 29 superior, puedan intervenir en el trámite, pronunciarse sobre las pretensiones de la demanda, aportar y solicitar las pruebas que consideren pertinentes, y en fin, hacer uso del arsenal defensivo que ofrece el ordenamiento jurídico”.

PRINCIPIO DE LIBERTAD PROBATORIA Hay que recordar que el sistema jurídico procesal colombiano, garantiza el cumplimiento de la libertad probatoria, que no significa nada distinto, que las partes pueden probar los hechos de sus pretensiones con los medios probatorios que, siendo lícitos, logren demostrarlos. En el asunto que nos convoca, la accionante acudió ante un organismo autorizado para realizar esas valoraciones médicas y determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, la cual determinó que la pérdida de la capacidad laboral de 98.63%, decisión, que si no satisface las exigencias de credibilidad de la aseguradora, deberá desvirtuarla, usando la misma libertad probatoria que se le reconoce a la accionante; al no haberlo hecho, la aseguradora deberá tramitar la solicitud del accionante, teniendo en cuenta esa valoración. Cabe mencionar que, de los pronunciamientos realizados por la entidad accionada se puede concluir que, la entidad aseguradora, al momento de iniciarse esta acción, se encontraba debidamente notificada del resultado de la calificación emitida por la U. T. Integrada Foscal-Cub, el cual se encuentra en firme.

De tal manera que para el despacho ninguna de estas entidades que solicita oficiar el accionante, son entidades que pueden resultar o verse afectadas por el presente fallo, pues como anteriormente se expuso solo busca demostrar es la capacidad económica de la actora, y esta es una de las circunstancias menos atenuantes a la situación o condición de esta, como lo es ser una persona con una alta pérdida de capacidad laboral, que la hace un sujeto de especial protección constitucional, por lo que el juez de tutela debe ser flexible al momento de estudiar el caso.

Los sujetos de especial protección constitucional, la Corte ha venido reconociendo la condición de estos a las personas de la tercera edad, los discapacitados y las mujeres cabeza de familia, imponiéndole al Juez el deber de examinar la situación fáctica para establecer si se trata o no de un sujeto de especial protección constitucional. En este caso, la accionante LEIDA GONZALEZ JARAMILLO, ha demostrado su situación de discapacidad con el dictamen emitido por la CLINICA DE ESOECIALKISTAS MARIA AUXILIADORA S.A.S., que da cuenta de una pérdida de capacidad laboral u ocupacional del 98.63%. En cuanto al marco normativo que para efectos de calificación ha establecido el legislador tenemos, DECRETO 1072 DE 2015, que señala las funciones de las Juntas regionales de Calificación de Invalidez; la forma en que se tramitan las mismas; los casos en que se puede recurrir directamente a ellas, y todo lo relacionado con la notificación de sus resultados y las formas como se impugnan y aclaran y la firmeza de tales decisiones. Se debe tener en consideración, que cualquier trabajador colombiano que requiera valorar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, acude ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, o en el caso particular de los trabajadores vinculados al magisterio, ante la U. T. Integrada Foscal-Cub, por lo que los resultados de esta, son equiparable a la de una JRCI. En el caso bajo examen, tenemos que la accionante, manifiesta habersele violado los derechos fundamentales



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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

por parte de la accionada, descritos en el libelo, al negársele directamente el pago de la póliza de seguro que tomara para enfrentar situaciones de suma necesidad, como la que está viviendo en este momento, obligándola a acudir ante una autoridad jurisdiccional a iniciar un proceso ordinario civil, que puede demorar por lo menos dos años y medio en resolverse de manera definitiva.

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 de vida que ampara a la beneficiaria frente a eventuales situaciones de discapacidad para laborar de manera normal. Y al presentar la accionada objeción del pago, por no demostrar la asegurada el supuesto cumplimiento de las condiciones del contrato para acceder a la indemnización; da cuenta el despacho que la accionante, ha demostrado con la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, que es beneficiaria de dicho pago, por lo que su incapacidad está demostrada y no requiere, en concepto que se desprende de la lógica y de las leyes de la experiencia, que haya de someterla a exámenes que corroboren tal dictamen.

Además, de pretender evadir el pago del mismo, pretendiendo demostrar que existía un padecimiento anterior a la toma del seguro, que la capacidad económica de la actora, no corresponde a la que esta expone, lo cual considera el despacho es un trabajo que debió haber realizado la aseguradora, y no el asegurado al momento de realizar el contrato de seguro, o como en el caso de marras, que pretende endilgarle las responsabilidades investigativas al despacho, y así de esta manera seguir interponiéndose ante el pago del seguro que por derecho a esta le corresponde, dadas las condiciones del mismo (incapacidad permanente) viéndose así quebrantados sus derechos constitucionales como una mujer cabeza de familia, y con una alta incapacidad laboral, madre de dos menores de edad, quienes también por su condición de niños, tiene un interés superior y prevalente ante la constitución.

Desde luego y en virtud de las consideraciones expuestas, este juzgador tutelaré los derechos fundamentales invocados en precedencia del accionante, en relación con BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA. Como consecuencia de lo anterior, ordenará a la compañía para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas proceda a efectuar el pago de la póliza No. 0110043, y otra póliza de seguro de vida denominada FAMILIA VITAL, distinguido con el Certificado No 00130486052532154241, derivada de la obligación N° 00130158609624079117.

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 **MÍNIMO VITAL, VIDA DIGNA, SALUD** invocado por la 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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

LEDA GONZALEZ JARAMILLO, conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA** para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas proceda a efectuar el pago de la póliza No. 0110043 y póliza de seguro de vida denominada FAMILIA VITAL, distinguido con el Certificado No 00130486052532154241 derivada de la obligación N° 00130158609624079117.

TERCERO: NOTIFÍQUESE 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:





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: 08758-40-03-005-2022-00285-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LEIDA GONZALEZ JARAMILLO

Accionado: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y BANCO BBVA COLOMBIA

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:

d962236d2a11db26cc912ec4dae1d7b1dec78852c7534ac2236d9696e69794c8

Documento generado en 12/05/2022 08:04:10 AM

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