

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE
VALLEDUPAR EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN PISO 3

Valledupar, veintisiete (27) de abril de dos mil veintiuno (2022)

Referencia : EJECUTIVO SINGULAR
Demandante : ALBERTO GONZALEZ GOMEZ CC: 12.486.765
Demandado : TULIO VIZCAINO CHARRIS CC: 8.533.014
 HUBER JOSE RAMOS ARIAS CC: 12.436.782
Radicación : 20001 41 89 001 2017 00182 00
Asunto : SENTENCIA ANTICIPADA

Procede el Despacho, conforme lo dispone el inciso tercero numeral 2 del art. 278 del C.G.P., a dictar sentencia anticipada dentro del presente asunto, teniendo en cuenta que en el sub exánime no hay pruebas que practicar.

En ese sentido, como lo dispone el art. 280 del C.G.P. último inciso, al tratarse de una sentencia escrita, se hace un breve recuento de la demanda y su contestación.

I.- SINTESIS DE LA DEMANDA

Actuando a través de apoderado judicial ALBERTO GONZALEZ GOMEZ, instauró demanda ejecutiva contra TULIO VIZCAINO CHARRIS y HUBER JOSE RAMOS ARIAS, para que se librara a su favor y contra éste, mandamiento de pago por la suma de CINCO MILLONES SETECINTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS (\$5.797.000), por concepto de los cánones de arrendamiento adeudados contenido en el contrato de arrendamiento, por la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS (\$1.431.000) por concepto de clausula penal, más los intereses moratorios.

Así las cosas, al encontrar esta judicatura cumplidos los requisitos contemplados en el art. 422 del C.G.P., procedió a librar dentro del sub examine, el correspondiente mandamiento ejecutivo.

II.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDADA

Vinculado el demandado TULIO HELEODORIO VIZCAINO CHARRIS al proceso, mediante notificación personal realizada el 25 de julio de 2017 (fl 15 cuaderno principal), contestó la demanda mediante apoderado en donde niega tener alguna obligación por ningún concepto con la demandada.

Para sustentar lo anteriormente dicho la demandada adujo que: el señor TULIO HELEODORO VIZCAINO CHARRIS, no usufructo el inmueble en arriendo ni habito el mismo, expresa que quien habito el inmueble es el señor JAMES ADRIAN ZULETA DOMINGUEZ, quien es titular de la obligación y a quien se le debe iniciar un proceso.

Vinculado el demandado HUBER JOSE RAMOS ARIAS al proceso, mediante notificación por aviso realizada el 09 de marzo de 2019 (fl 26 cuaderno principal), no contestó la demanda.

III.- CONSIDERACIONES

ANÁLISIS DEL CASO y DECISIÓN. Dentro del asunto de la referencia resulta oportuno en este momento traer a colación el artículo 422 del Código General del Proceso el cual preceptúa que pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley. Así las cosas, el documento contentivo de la obligación que se pretende reclamar, debe cumplir con estos presupuestos procesales para que pueda predicarse la



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE
VALLEDUPAR EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN PISO 3

calidad de título ejecutivo y de esa manera poder ejercer la acción de ejecución la cual constituye el medio para que el acreedor haga valer el derecho contenido en él.

Ahora bien, resulta oportuno en este momento traer a colación que la Ley 820 del año 2003, que el contrato de arrendamiento presta mérito ejecutivo sin necesidad de incorporarse una cláusula que contenga dicha disposición, así mismo, establece la ley que el arrendador podrá acudir a la vía de la acción ejecutiva, con el ánimo de obtener la satisfacción total a su acreencia.

Ahora bien, la excepción de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION propuesta por la parte accionada TULIO HELEODORO VIZCAINO CHARRIS, se finca en que la obligación económica ejecutada es inexistente puesto que los demandados no usufructuaron ni habitaron el inmueble arrendado.

Empero lo anteriores argumentos no son admisibles para este Despacho, pues si bien el demandado alega no haber usufructuado ni habitado el inmueble, no allegó a este despacho pruebas que demuestren la veracidad de lo que alega, además dicha situación se torna irrelevante en este proceso ya que conforme al título ejecutivo suministrado como objeto de recaudo de este proceso, se evidencia que los demandados son responsables de la obligación, toda vez que su firma consta en el contrato de arrendamiento como arrendatario y coarrendatarios.

Se resalta que los procesos ejecutivos no tienen finalidad distinta al cobro de una prestación, lo que traduce que de antemano se conoce la existencia del derecho en cabeza del autor y que está soportado en documento proveniente del deudor, siendo este exigible, como lo dispone el artículo 422 del Código General del Proceso y en el documento presentado para la exigencia forzosa del cumplimiento de la obligación, aparecen cumplidos todos los requisitos formales de existencia y validez de los títulos ejecutivos, y en ellos se halla incorporada la obligación expresa, clara, exigible, líquida de pagar a la ejecutante la cantidad de dinero que allí aparece, y en los mismos aparecen los señores JAMES ADRAIN ZULETA DOMINGUEZ, TULIO HELEODORO VIZCAINO CHARIS Y HUBER JOSE RAMOS ARIAS, suscribiendo los mencionados títulos, por lo cual y dada la presunción legal de autenticidad, fueron valorados como prueba de proceder del deudor y constituir plena prueba en su contra, por lo cual se libró mandamiento de pago en su contra, por los valores reportados como insolutos.

Considera este Despacho que la excepción propuesta de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION, no tiene vocación de prosperidad. Estima esta colegiatura que no se probaron las circunstancias necesarias para la prosperidad de la excepción formulada por el extremo demandado, como lo exige el artículo 167 del C.G.P.

Consecuencia de lo anteriormente dicho, habiendo una falta ausencia el sustento probatorio de la exceptiva propuesta y siendo imprósperas las exceptivas propuestas, es resultado lógico que se ordene seguir adelante con la ejecución conforme se dispuso en el mandamiento de pago.

De ese modo, se declarará no probado lo argumentos expuestos por el demandado y se ordenará seguir adelante con la ejecución conforme lo prevé el art. 440 del C.G.P., disponiendo que se liquide el crédito en la forma indicada en el art. 446 Id., condenando en costas a la parte ejecutada, a cuyo propósito se fijarán como agencias en derecho, equivalentes al 5% del valor del pago ordenado en el mandamiento de pago (Art. 5º del Acuerdo PSAA16-10554, expedido por la Sala Administrativa el Consejo Superior de la Judicatura).

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE
VALLEDUPAR EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN PISO 3

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar no probada la excepcion de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION, propuesta por la parte ejecutada, conforme se expuso en las consideraciones.

SEGUNDO: Seguir adelante la ejecución a favor de ALBERTO GONZALEZ GOMEZ y en contra de TULIO HELEODORO VIZCAINO CHARRIS y HUBER JOSE RAMOS ARIAS, por las sumas y conceptos determinados en el mandamiento de pago.

TERCERO: Ordenar a las partes presentar la liquidación del crédito en el presente asunto, de conformidad en lo establecido en los artículos 440 y 446 del C.G.P, y ejecutoriado el auto que la apruebe o modifique, hágase entrega de los títulos judiciales si los hay o los que en lo sucesivo llegaren, a la parte demandante hasta cubrir la totalidad de la deuda con sus intereses y costas.

CUARTO: Condénese en costas a la parte ejecutada. Fíjense como agencias en derecho el equivalente al 5% del valor del pago ordenado en el mandamiento de pago, que deberán ser incluidas en la liquidación de costas en su oportunidad.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

MARIA DEL PILAR PAVAJEAU OSPINO
Juez

JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
La presente providencia, se notifica por anotación en ESTADO No. 023 Hoy 28/ABRIL/2022 Hora 08:00 A.M.
 NESTOR EDUARDO ARCIRIA CARABALLO Secretario



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 Nº 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

Valledupar, veintisiete (27) de Abril de dos mil veintidós (2022)

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: MARITZA ESTHER MIELES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 20001-41-89-001-2018-00036-00
ASUNTO : SENTENCIA

Procede el Despacho, a dictar sentencia dentro del presente asunto, teniendo en cuenta que no fue posible proferir la sentencia en la audiencia, se suspendió con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 372 del C.G.P.

I.- SINTESIS DE LA DEMANDA

Actuando a través de apoderado judicial MARITZA ESTHER BALLESTEROS instauró demanda de Responsabilidad Contractual contra POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO S.A. y dentro del libelo señala que se desempeñaba como docente en propiedad de la Secretaria de Educación del Municipio de Valledupar, que debido a quebrantos de salud fue calificada con dictamen de pérdida de capacidad laboral el 11 de septiembre de 2015, expedido por la UT DE ORIENTE REGION 5, con pérdida de capacidad laboral del 95.45% posteriormente fue calificada por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR, mediante dictamen de fecha 21 de octubre de 2015 donde le dictaminaron una pérdida de capacidad laboral del 55.18% y que fue asegurada con la compañía POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. en una póliza de seguro de vida grupo “familiar para educadores” identificada con el N° 01799 por un valor asegurado de \$10.000.000.

Posteriormente la actora presentó la reclamación solicitando el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, la cual fue objetada por la compañía aseguradora el 13 de noviembre de 2015 argumentado que las patologías sufridas, se generaron antes de la suscripción de la póliza.

En consecuencia, pretende por intermedio de este proceso judicial que se decrete la existencia del contrato de seguro entre la actora y la aseguradora demandada y en consecuencia se condene a la demandada a que reconozca y haga efectiva la póliza de vida grupo familiar para educadores, que la demandante tiene derecho a la indemnización conforme a responsabilidad civil contractual y que se condene al pago de intereses comerciales moratorios.

II.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDADA

Vinculado el demandado al proceso, mediante notificación por aviso –fls 120-124- entregada el 09 de septiembre de 2019 a la aseguradora POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. contestó la demanda y formuló las excepciones PRESCRIPCIÓN DEL TÉRMINO PARA LA NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA, FALTA DE COBERTURA DE LA POLIZA, RETICENCIA E INEXACTITUD, PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES, AUSENCIA ABSOLUTA DE RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION, INEXISTENCIA

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

DE LA CAUSA PARA PEDIR, COBRO DE LO NO DEBIDO, ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA, BUENA FE DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, Y NO NOMIADA O GENÉRICA, sustentando en su escrito de contestación, que se opone a cada una de las pretensiones de la demanda, ya que estas carecen desde todo punto de vista legal de fundamento y no le asiste razón a la accionante, se opone en el sentido de que la póliza de seguros de vida grupo familia N° 9-17-3000005, Plan D expedida el 21 de octubre de 2012 cuya vigencia se encuentra establecida 1 de abril de 2012 al 1 de abril de 2013 a fin de reconocer el riesgo amparado y que en el caso que se controvierte la patologías calificadas que generaron la declaración de incapacidad permanente parcial de la demandada no fueron declaradas previamente por la demandante a la fecha de tomar la póliza y esta tienen una evolución anterior a la fecha de la póliza.

Se resuelve lo que corresponda, previas las siguientes:

III.- CONSIDERACIONES

EL PROBLEMA JURÍDICO en este proceso se circunscribe a determinar si la parte demandada es civilmente responsable por el incumplimiento del contrato de seguro suscrito con el accionante, representado en la póliza seguro de vida PLAN FAMILIAR N° 01799 de fecha 21 de octubre de 2012 y en consecuencia debe pagar a la demandante el valor correspondiente a la indemnización del siniestro o riesgo asegurado, o si por el contrario se encuentran configurados los supuestos de hecho de las excepciones de mérito, PRESCRIPCIÓN DEL TÉRMINO PARA LA NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA, FALTA DE COBERTURA DE LA POLIZA, RETICENCIA E INEXACTIUD, PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES, AUSENCIA ABSOLUTA DE RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION, INEXISTENCIA DE LA CAUSA PARA PEDIR, COBRO DE LO NO DEBIDO, ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA, BUENA FE DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, Y NO NOMINADA O GENÉRICA.

El artículo 1045 C.C. señala: Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. El interés asegurable
2. El riesgo asegurable
3. La prima o precio del seguro, y
4. La obligación condicional del asegurador. (...)”

Frente al tema bajo análisis, la Corte Constitucional en sentencia T-136/13 señaló “El contrato de seguro surge con la finalidad principal de proteger los intereses particulares contra pérdidas provenientes de imprevistos. Si bien no existe definición legal de esta figura, la Corte Constitucional, retomando a su vez lo expuesto por la Sala de Casación Civil entiende el contrato de seguros como aquel *“en virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta*

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 Nº 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

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 (...)”

De conformidad con el artículo 167 del Código de General del Proceso, corresponde a las partes probar oportunamente, el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, de manera que, si la parte que corre con dicha carga procesal se desentiende de ella, la consecuencia ineludible es una decisión adversa.

Por otro lado, sabido es que el siniestro en materia de seguros es la realización del riesgo, cuya demostración le compete al asegurado, en los términos de los artículos 1072 y 1077 del Código de Comercio.

Esa carga comprende todos los aspectos convenidos en la póliza, donde se delimita su alcance y las circunstancias que dan lugar al pago de la indemnización, de ahí que no es suficiente con acreditar el daño sufrido sino, además, que la forma como se causó encaja dentro de las eventualidades previamente demarcadas.

Ahora bien, en este asunto se encuentra probado que la accionante adquirió el 21 de octubre de 2012 fue asegurada con la compañía POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., con una póliza de seguro vida grupo familiar para los educadores la ASEGURADORA POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Se encuentra igualmente establecido que mediante dictamen emitido por UT DE ORIENTE REGION 5 dictamen, con fecha de estructuración 23 de septiembre de 2014 se estableció como perdida de la capacidad laboral de la accionante con el dictamen N° SOR092015032 con el 95.45%, por DISFONIA DISFUNCIONAL más otras patologías y posteriormente fue calificada por la Junta De Calificación De Invalidez Del Cesar el 21 de octubre de 2015 con un PCL del 55.18%.

Ahora bien, el artículo 1075 del código del comercio señala *“El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.*

El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro”

Por otro lado, el artículo 1077 del mismo estatuto prevé: “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad”.

Respecto a la legitimación en causa por activa también se encuentra acreditada, pues nadie ha desconocido que la demanda fue entablada por el afectado, lo mismo debe decirse de la legitimación por pasiva en relación con POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS VIDA S.A., por ser la persona jurídica con la que se tiene actualmente la póliza grupo familiar para educadores N° 01799 con vigencia del 21 de octubre de 2012.

Ahora bien, encuentra el Despacho que la accionada incumplió el contrato de seguro celebrado con la actora, pues pese a que la demandante MARITZA ESTHER MIELES BALLESTEROS cumplió con el pago de la prima correspondiente al mismo, y acreditó la estructuración del siniestro o riesgo asegurado, tal como se desprende del Dictamen emitido por la U.T. DE ORIENTE REGION 5 N° SOR 092015032 y dictamen de la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR , la entidad accionada de manera injustificada negó el pago de la POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO FAMILIAR PARA EDUCADORES, teniendo en cuenta que se tomó dicha póliza desde el 21 de octubre de 2012.

Por otra parte, la demandante fue valorada para otorgarle la correspondiente incapacidad por parte de la U.T. DE ORIENTE 5 y JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR fue conocedora de la calificación de invalidez correspondiente. Al respecto advierte el juzgado que en materia de seguros no existe tarifa legal por el contrario es un principio fundamente del régimen probatorio colombiano la libertad probatoria que va acompañada de la apreciación racional de la prueba por parte del juez. En este sentido, para el juzgado el documento emanado de la U.T. DE ORIENTE 5 con un pérdida de capacidad laboral de 95.45 y posteriormente el otorgado por la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR que concede un porcentaje de incapacidad del 55.18 de su capacidad laboral INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Determinación de Invalidez N° SOR092015032, a la demandante en virtud de la disfonía y otras patologías, es idóneo para acreditar el riesgo asegurado, máxime si dicho organismo está reconocido oficialmente por el estado, prueba de ello es la pensión reconocida por la entidad encargada de otorgar la pensión a los docente, con fundamento en dicho dictamen por pérdida de capacidad laboral.

Ahora bien, en lo referente a la primera excepción plateada por la demandada, PRESCRIPCION DEL TERMINO PARA NOTIFICACION DE LA DEMANDA, aduce que de conformidad a lo consignado en el auto admisorio de fecha 19 de abril del 2018, notificado por estado N° 47 del 20 de abril de 2018, aduce que fue notificada por aviso recibido el 9 de septiembre de 2019, claramente se observa que el termino establecido en el artículo 317 del C.G.P., exactamente pasado un año y 5 meses configurándose el vencimiento del término establecido prescribiendo el termino para realizar la notificación de la demanda y configurándose el desistimiento tácito;

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

empero se vislumbra que esta excepción no está llamada a prosperar pues visible es dentro del plenario que el proceso nunca estuvo inactivo, y se impulsó por la parte demandante el trámite del proceso y si bien artículo 317 del C.G.P., indica que cuando para continuar el trámite de una actuación promovida a instancia de parte, se requiera el cumplimiento de una carga procesal de esa parte, se debe ordenar cumplirlo dentro de los treinta (30) días siguientes mediante providencia que se notificará por estado, so pena de tener por desistida tácitamente la respectiva actuación; examinado el plenario observa el Despacho que dentro del sub examine y a la fecha de la solicitud presentada por el togado demandado, el demandado ya se encontraba notificado por aviso según consta en el expediente.

Por lo anterior, al haber efectuado la parte actora la notificación de que trata el artículo 291 y 292 C.G.P, no puede esta agencia judicial proferir el auto de desistimiento tácito y soportar la terminación del presente proceso, pues lo cierto es que no se vislumbra falta de interés, negligencia, omisión, descuido o inactividad de quien demanda para continuar con el proceso.

La segunda de las excepciones es FALTA DE COBERTURA DE LA POLIZA, aduce que el dictamen de fecha 11 de septiembre de 2015 expedido por la UT DE ORIENTE REGION 5 y el N° 5392 del 21 de octubre de 2015 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar y la historia clínica documentos anexos, las patologías calificadas corresponden a disfonía crónica recurrente severa, laringitis crónica, nódulos laringitis, reflujo faríngeo laríngeo, reflujo gastroesofágico y otras patologías se generaron muchas antes de 2005 de la toma de póliza de seguro de vida grupo familiar N° 9-17-3000005, expedida por la aseguradora de fecha 21 de octubre de 2012 plan D, con vigencia del 1 de abril de 2012 al 1 de abril de 2013. Por lo que existe una falta de cobertura.

Al analizar la excepción plateada se observa que no hay falta de cobertura de la póliza reclamada - N° 01799- teniendo en cuenta que esta se encontraba vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro pues los padecimiento que estructuran las pérdida de capacidad laboral y que generaron en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva fueron establecida por la UT DE ORIENTE REGION y confirmada por la Junta de Calificación de Invalidez como el 23 de septiembre de 2014 , es decir que son posteriores a la suscripción de la póliza y por lo tanto el siniestro se presentó durante la vigencia de la póliza hoy reclamada.

Ahora bien, Frente a la excepción denominada RETICENCIA E INEXACTITUD, señala que al actor al momento de tomar la póliza de seguro se encontraba en tratamiento por la patología calificadas la cual tiene una fecha de evolución de la plurimencionada póliza, patologías que omitió declarar a la fecha de suscripción la póliza configurándose la reticencia e inexactitud establecida en el artículo 1058 del C. Co., por lo que se procedió a objetar el pago de la póliza.

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

Se encuentra probado que, una vez enterada de su estado de incapacidad la accionante – a través de apoderado - acudió ante la aseguradora demandada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO S.A. con el fin de que Cumpliera lo pactado en la póliza SEGUROS DE VIDA GRUPO FAMILIAR póliza N° 01799; sin embargo esta última negó dicho pago argumentando que, el evento generador de la misma se encontraba presente antes de la suscripción del contrato de seguro, es decir, que antes del inicio de la vigencia de la póliza referida, o declaro su real estado de salud, la patología se encontraba presente con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro. (así se dijo en el oficio de fecha 13 de noviembre de 2015 suscrito por el gerente de indemnizaciones de la aseguradora. – fls. 16 -18).

Considera el Juzgado que si bien la demandante pudo haber ocultado información relevante al momento de adquirir la póliza cuyo pago se pretende, dicha circunstancia obedeció a que la misma no fue indagada por sus padecimientos de salud al momento de la celebración del contrato de seguro.

Recuerda el despacho que los contratos deben celebrarse bajo los postulados de buena fe. En desarrollo de este principio de la contratación el tomador debe conducirse con la mayor lealtad posible en cuanto se refiere a la descripción del riesgo y el mantenimiento del estado de riesgo. De igual forma, el asegurador debe conducirse con la mayor lealtad posible en todo a cuanto se refiere a la ejecución de sus obligaciones y a la interpretación de la póliza, por el carácter del contrato, cuya comprensión generalmente escapa a la capacidad del tomador y por su naturaleza de contrato de masa, de condiciones generales uniformes (en principio) impuestas al asegurado.

Resalta el Despacho que la demandada estaba autorizada de manera amplia para auscultar o indagar ante cualquier persona natural o jurídica, de naturaleza pública o privada sobre el estado de salud de la accionante, tal como se desprende de la autorización de consulta en centrales de riesgo, pero no hizo uso de dicha facultad, por el contrario, asumió una actitud pasiva acompañada del recaudo mensual del valor que por prima se pagaba.

En este sentido, estima esta agencia judicial que la Aseguradora demandada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO S.A. S.A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Es por ello que no es de recibo para el Juzgado que, ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que las enfermedades que lo ocasionaron son anteriores a la celebración del contrato de seguro.

Sobre lo expresado anteriormente valga traer a colación apartes de la sentencia T-316 de 2015, respecto de la figura de la reticencia y los deberes de las compañías de seguro en relación con los tomadores y asegurados. Dijo la Corte:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 Nº 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

“En cuanto a las decisiones judiciales mencionadas, es posible llegar a un conjunto de conclusiones 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.”

Por otro lado, la Corte Constitucional en sentencia **Sentencia T-061/20** ha señalado: *“ El contrato de seguro, entendido 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 (...)”¹, comporta una relación contractual regida por normas de derecho privado (civil y comercial), que se encuentra principalmente regulada por el contenido del artículo 1036 y siguientes del Código de Comercio.*

A pesar de lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido que si bien el contrato de seguro se constituye en un acuerdo de naturaleza privada que es suscrito entre particulares, éste, en razón a que supone el desarrollo una relación contractual de carácter asimétrico, debe ejecutarse bajo el entendido de que la “autonomía de la voluntad” con la que cuentan las partes (la aseguradora y el asegurado) para pactar las condiciones del contrato, encuentra como límite el principio de uberrimae fidae o abundante buena fe que propende porque cada una de las partes actúe en respeto de los intereses de la otra y, en específico, que las aseguradoras no abusen de su posición dominante en detrimento de los derechos de los ciudadanos que acuden a ellas².

Así, de un lado, se ha interpretado que el deber de buena fe en este tipo de relaciones contractuales implica que el asegurado tiene una serie de obligaciones y cargas que

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de enero de 1994.

² Ver Sentencia T-027 de 2019.

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 Nº 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

debe cumplir en relación con su contraparte; tal y como lo es la honesta declaración de todas las circunstancias que, al momento de la celebración del contrato, puedan influir en el nivel del riesgo asegurado. De esta manera, si se omite voluntariamente cumplir con esta obligación puede configurarse el fenómeno de la “reticencia”³, establecida en el artículo 1058 del Código de Comercio, que genera la nulidad relativa del contrato de seguro”

Finalmente señala que la RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS, La aseguradora sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador, lo que no ocurre en el caso en estudio ya que la aseguradora tomó la póliza de seguro en el año 2012 y fue en el año 2015 que se la pérdida de capacidad laboral por la U.T. ORIENTE REGION 5 del 95.45% y por la Junta de Calificación de Invalidez 55,18, tal como está demostrado en el proceso.

Ahora bien, frente a la excepción de PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES la aseguradora hace alusión a lo preceptuado por el artículo 1081 y 1131 del C. Co., que las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria y extraordinaria, la ordinaria a los dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. Y la extraordinaria de cinco (5) años correrá toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento que nace el respetivo derecho. Por otro lado, el artículo 1131. “... *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir correrá la prescripción respecto de la víctima.*” Aclarando al despacho que la patología de dolor de garganta, afonía tiene una evolución del año 200 y lapo liza fue expedida en el año 2012, la vigencia de la póliza del periodo abril de 2012 abril de 2013 y dictamen SOR 092015032 DEL 11 de septiembre de 2013, dictamen N° 5392 del 21 de octubre de 2015, Estructuración 23 de septiembre de 2014, la demanda fue radicada el 15 de enero de 2018, la admisión de la demandada el 19 de abril de 2018 y fue notificada por aviso el 9 de septiembre de 2019.

Es del caso resaltar que la prescripción de las acciones del contrato de seguro se encuentra establecida en el artículo 1081 del C. Co. “La prescripción de las acciones que derivan de los contratos de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrán ser ordinaria y extraordinarias.

“La prescripción Ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento el hecho que de base a la acción”.

³ En la Sentencia T-609 de 2016 esta figura fue definida como la consecuencia que tiene lugar cuando quiera que “(...) el tomador de una póliza, rinde una declaración sobre su estado de riesgo que no concuerda con la realidad, lo que genera que la entidad aseguradora incurra en error al momento de expresar su consentimiento para obligarse, y expida una cobertura que no corresponde con la verdadera condición del tomador”.

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 Nº 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá conta toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho”.

Estos termino no podrán ser modificados por las partes”.

En torno cuanto a las diferencias entre la prescripción ordinaria y extraordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro (art. 1081 del Código de Comercio), la Sala de Casación Civil (Expediente 00457-01) se pronunció en los siguientes términos:

“ambas se pueden presentar en cualquier clase de discusión originada en un contrato de seguro y corren frente a todos los titulares del derecho respectivo, ya se trate del tomador, el beneficiario, la aseguradora o el asegurado. Lo que las diferencia, en esencia, son dos aspectos puntuales, uno subjetivo, relacionado con el conocimiento, real o presunto, que se tenga de la ocurrencia del siniestro, y el otro objetivo, que tiene que ver con la capacidad para hacer efectivo el reconocimiento del siniestro y el pago de la indemnización pretendida, sin que ello impida que corran de modo simultáneo, como en efecto puede suceder”.

También resulta ilustrativo el concepto 2006051752 emanado de la superintendencia financiera de Colombia, en el cual se plasma:

“los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.”⁴

Finalmente, la C.C. en sentencia T-662 de 2013 diferenció los dos tipos de prescripción en estos términos *“los dos tipos de prescripción son aplicables. La prescripción ordinaria comienza a correr desde el momento en que la persona razonablemente haya tenido o podido tener conocimiento de los hechos que dan base a la acción. La extraordinaria comienza a contar desde el momento en que ocurre el siniestro. Así, cuando el legitimado para reclamar el cumplimiento del contrato de seguro es incapaz o no puede conocer los hechos que dan base a la acción, el término de prescripción que comenzará a correr será el de la extraordinaria (desde que ocurre el siniestro) hasta tanto cese su incapacidad o tenga conocimiento de los hechos. Desde ese momento, comenzará a correr la ordinaria paralelamente y surtirá efectos la primera que opere”.*

⁴ <http://www.superfinanciera.gov.co/Normativa/Conceptos2006/2006051752.pdf>.

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

Teniendo en cuenta lo anteriormente esbozado, este Despacho aprecia que el derecho de la demandante, aplicando las reglas de la prescripción ordinaria, aún no está prescrito pues como se puede apreciar en el expediente y en las pruebas allegadas por las partes, la demandante fue valorada el 21 de octubre de 2015 (Desde esa fecha supo con certeza cuál era su nivel de incapacidad y es a partir de allí que el Terminio de prescripción ordinaria comienza a contarse), hizo el requerimiento a positiva el 11 de octubre de 2017 ,cito a conciliación el 1 de diciembre de 2017 y la demanda fue presentada el 15 de enero de 2018 fecha en la cual no había fenecido el terminio prescriptivo; en consecuencia no es de recibo para este despacho la negativa al pago del seguro con fundamento en este ítem. Es el caso aclarar que el requerimiento hecho a la asegurado demandada suspende el término de la prescripción tal y Como lo señala el artículo 94 del C.G.P.

Por lo anterior encuentra el Despacho que la accionada incumplió el contrato de seguro celebrado con el actor, pues pese a que la demandante MARITZA MIELES BALLESTEROS cumplió con el pago de la prima correspondiente al mismo, y acreditó la estructuración del siniestro o riesgo asegurado, tal como se desprende del dictamen SOR 092015032 DEL 11 de septiembre de 2013, dictamen de la Junta De Calificación E Invalidez Del Cesar N° 5392 del 21 de octubre de 2015, la entidad accionada de manera injustificada negó el pago de la solicitada por la actora.

Respecto a la excepción AUSENCIA ABSOLUTA DE RESPONSABILIDAD alegada por la aseguradora demandada, quien arguye que se debe declarar AUSENCIA ABSOLUTA DE RESPONSABILIDAD DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, teniendo en cuenta que el evento que dio origen a la declaratoria de invalidez tiene una evolución anterior a la toma de la póliza y estructuración de la invalidez es posterior a la vigencia de la póliza.

Esta excepción no es de recibo teniendo en cuenta que las pruebas recaudadas en la foliatura dan cuenta que la actora se encontraba asegurada a la compañía POSITIVA DE SEGUROS S.A. desde el año 2012, al momento de la ocurrencia del siniestro de incapacidad total y permanente sufrido por la demandante tal y como se ha reiterado en esta sentencia fue en el año 2015, de conformidad a los dictámenes emitido por la UT DE ORIENTE REGION 5 Y JUNTA DE CALIFICACIOND DE INVALIDEZ DEL CESAR.

La excepción de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION, aduce que se ha venido ampliamente manifestado en la contestación de la demanda que se debe declarar INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION por parte de la Aseguradora demandada, teniendo en cuenta que la actora trasgredió lo estipulado en la legislación comercial al no declarar de manera clara y sincera su verdadero estado de salud al momento de tomar la póliza de seguro, constituyéndose en una reticencia e su parte y trae como consecuencia la nulidad relativa el contrato.

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

Esta excepción no está llamada a prosperar, teniendo en cuenta que el tema de la reticencia fue estudiado en excepción anterior, por lo tanto, todas las excepciones que se basen en los mismos hechos no prosperan.

Respeto a la Excepción de INEXISTENCIA DE LA CAUSA PARA PEDIR, señala que al presentar insistencia o inexactitud por parte de la actora al momento de tomar la póliza de seguro se tiene como consecuencia la nulidad relativa de la misma, por lo que se hace evidente que su representado no tiene obligación alguna para el accionante en lo que se refiere reconocimiento y pago de sumas de dinero por concepto de Póliza de seguro de Vida grupo Familia N° 9-17-3000005 expedida el 21 de octubre de 2012, siendo que el demandante no declaro su verdadero estado de salud, las patologías calificadas tiene una evolución anterior a la toma de la póliza y la fecha de estructuración es posterior a la vigencia de la póliza, se encuentra fuera de cobertura.

La excepción no está llamada a prosperar teniendo en cuenta que se trata del tema de la reticencia que fue estudiado en párrafos anteriores, ya que la actora adquirió la póliza en el año 2020 y el siniestro por incapacidad total y permanente ocurrió en el año 2015.

La excepción de COBRO DE LO NO DEBIDO aduce que no existe cobertura en la póliza ya que la demandante no declaro su estado de salud y las patologías calificadas tiene evolución anterior, presentándose reticencia o inexactitud en acuerdo a lo establecido en el artículo 1058 del C. Co., se tiene como consecuencia la nulidad relativa de la misma. Además, la fecha de estructuración es posterior a la vigencia de la póliza, por lo que se encuentra fuera de cobertura.

Ahora bien, respecto a la excepción de COBRO DE LO NO DEBIDO la asegurada aduce que no se encuentra obligada a pagar suma alguna de dinero teniendo en cuenta que hubo reticencia o nulidad del contrato, lo cual no es de recibo por parte del despacho teniendo en cuenta que la ocurrencia del siniestro se encontraba la vigente la póliza de seguro según se extrae de la foliatura.

Respecto a la excepción de ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA invoca esta excepción en acuerdo a lo manifestado por el COSNEJO DE ESTADO en jurisprudencia del 30 de marzo de 2006, aduce que en este evento las patologías calificadas tiene una evolución del año 2005 o decir anterior a la toma de la póliza objeto de controversia, los diagnósticos alegados por la parte actora en el hecho segundo de la demanda, son posterior a la vigencia de la póliza y la fecha de estructuración otorgada por los entes calificadores.

Es del caso anotar, que esta excepción no está llamada a prosperar esta excepción por lo que se reclaman es un derecho que se encuentra demostrado en el contrato de seguro suscrito por la actora con la aseguradora POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en el que se pactaron una serie de coberturas entre ellas incapacidad

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

total y permanente, por lo que al ocurrir el siniestro y al hacer cumplido la actora las obligaciones como el pago de la prima y los requisitos establecido en el artículo 1077 del C. Co. demostró con las pruebas aportadas que tenía la aseguradora una obligación el cual es indemnizar el valor asegurado una vez efectuada la reclamación, lo cual no fue cancelado por la demandada.

Respecto a la excepción de BUENA FE de la compañía de seguros, aduce que la demandante recama el pago de sumas de dinero por concepto de cubrimiento de una póliza de seguros que fue adquirida suministrando información sobre su estado de salud que no correspondía con la realidad recalando que se trasgredió el principio de buena fe que caracteriza a los contratos en general-

En primer lugar, es del caso resaltar lo preceptuado proel artículo 1058 del C. Co., al respecto de la reticencia: ***“Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia***

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

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

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

Podemos observa que en la declaratoria de asegurabilidad que se encuentra en la póliza de seguro aportada con la demanda en el folio 9 del cuaderno principal, la actora otorga las autorizaciones para cualquier médico, hospital, clínica compañía de seguro para que suministre toda su la información de su estado de salud o historias clínicas aun con la ocurrencia de los riesgos amparados.

La entidad demandada antes de la suscripción del contrato de seguro tuvo la oportunidad de hacer uso de la autorización otorgada por la actora o le hubiera practicado exámenes médicos, o revisado su historia clínica, hizo caso omiso a eso

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 Nº 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

sin embargo no hizo uso del mismos y recibido el pago de las primas desde el año de 2012.

La sentencia de la Corte Constitucional en sentencia T-251 DEL 2017 manifiesta al respecto de la buena fe en los contratos de seguros y reticencia:

“El artículo 83 de la Carta Política consagra el principio de buena fe y establece que todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública deben orientarse por este principio, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones de negocios.”^[101]

La buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo. La reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga.

El principio de la buena fe en el contrato de seguros, se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción del respectivo contrato, la aseguradora tiene la carga de consignar en el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía aquejando al paciente al momento de suscribir el contrato, respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado^[102]”.

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

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

Así las cosas, en la sentencia T-086 de 2012, expuso lo siguiente:

“El principio de la buena fe en el contrato de seguros, se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción del respectivo contrato, la aseguradora tiene la carga de consignar en

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 N° 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía aquejando al paciente al momento de suscribir el contrato, respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado¹⁰⁷¹”.

En consecuencia la excepción de BUENA FE, no está llamada a prosperar teniendo en cuenta que no está demostrado en la foliatura que la actora informo su real estado de salud al momento de adquirir la póliza de seguro objeto del litis. Finalmente, frente a la excepción genérica u ecuménica, solicitada por la parte demandada, el despacho no observa de acuerdo a las pruebas recaudas ninguna otra excepción que resulte probada.

Así las cosas, con fundamentos en los presupuestos facticos y jurídicos enunciados en precedencia esta agencia judicial declarara no probadas las excepciones de mérito formuladas por la aseguradora, y ordenara el pago del valor asegurado a favor de la parte demandante, ello por estimar que la actitud desplegada por la aseguradora implica un desconocimiento de los principios de buena fe contractual y pacta sunt servanda, por ende la culpa contractual en virtud del incumplimiento del contrato de seguro celebrado con aquella. En consecuencia, se dispondrá la indemnización correspondiente.

COSTAS. Se condenará en costas a la parte demandante, fijando las agencias en derecho a favor de la parte demandante, en un 10% del valor total de las pretensiones formuladas por la parte accionante, ello de conformidad con lo establecido en el art. 5º del Acuerdo PSAA16-10554, expedido por la Sala Administrativa el Consejo Superior de la Judicatura. Suma que se reducirá en un 50% en virtud de que la demanda apenas prosperó parcialmente (art. 365 num 5 C.G.P.).

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR CIVILMENTE RESPONSABLE a la demandada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en virtud del incumplimiento del contrato de seguro suscrito con la accionante MARITZA ESTHER MIELES BALLESTEROS, representado en la póliza N°01799 de fecha 21 de octubre de 2012, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: CONDENAR a la accionada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, al pago de la indemnización de \$10.000.000 más los intereses correspondientes desde el día 13 de noviembre de 2015 fecha en que fue objetada la reclamación en virtud del incumplimiento del contrato de seguro suscrito con la accionante y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A representado en la póliza N°01799 de fecha 21 de octubre de 2012.

PROCESO : VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE : MARITZA ESTHER MILES BALLESTEROS
DEMANDADO : POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
RADICADO : 200001-41-89-001-2018-00036-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
CRA 12 Nº 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS PISO 3
Valledupar- Cesar

TERCERO: Condenar a la parte demandada POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, a pagar las costas del proceso. Por secretaría se tasarán.

CUARTO. Se fija como agencias en derecho a favor de la parte demandante, el 10% del valor total de las pretensiones formuladas por la parte accionante, ello de conformidad con lo establecido en el art. 5º del Acuerdo PSAA16-10554, expedido por la Sala Administrativa el Consejo Superior de la Judicatura. Suma que se reducirá en un 50% en virtud de que la demanda apenas prosperó parcialmente (art. 365 núm. 5 C.G.P.).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

MARIA DEL PIDAR PAVAJEAU OSPINO
Juez

JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR
La presente providencia, se notifica por anotación en ESTADO No. 023 Hoy 28/ABRIL 2022 Hora 08:00 A.M.
 NESTOR EDUARDO ARCIRIA CARABALLO Secretario