

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público Juzgado Primero Civil Municipal en Oralidad Valledupar - Cesar

Ref. Acción de Tutela N° 2020-00137

Valledupar, Quince (15) de Mayo de Dos Mil Veinte (2020)

Asunto

Procede el despacho a proferir la sentencia que corresponda dentro de la Acción de Tutela **impetrada** por DDARIO ANTONIO TRILLOS CACERES a través de apoderado judicial GLODUALDO TRONCOSO MOJICA contra BANCO BBVA y BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. Representadas por sus Gerentes o quienes hagan sus veces.

Antecedentes.

Expresa el apoderado judicial del accionante que, el 17 de Marzo de 2020, a través de correo electrónico institucional, solicitó reclamación por medio de apoderado del cumplimiento de la ejecución de la póliza del seguro de vida suscrita con ocasión al préstamo de dinero adquirido por TRILLOS CACERES, dicha solicitud la hizo como consecuencia de la calificación de invalidez otorgada por la Junta Médica Laboral de Seguros de vida Alfa S.A. con fecha correspondiente al 01 de noviembre de 2019, en la cual se dictaminó la pérdida de la capacidad laboral del 60.70% con base en el concepto de oncología que determina el tumor metastásico.

Señala el togado que la Aseguradora al contestar la reclamación indica que las circunstancias patológicas y clínicas de la salud del señor TRILLOS no fueron declarados al momento de suscribir el contrato de seguros, afirmación que a juicio del accionante no corresponde a la realidad pues dichas circunstancias eran evidentes y sí fueron colocadas en conocimiento de las accionadas.

Aduce el apoderado judicial que, la entidad financiera BBVA COLOMBIA en el afán de aprobar el crédito, omitió suscribir en el formulario para tal fin, las respuestas dadas por el señor TRILLOS acerca de sus patologías, aprovechándose de esa situación colocándolo a firmar todos los documentos sin distinción alguna, cuyos contenidos se estaban en letras muy pequeñas, aprovechándose de su buena fe.

Narra igualmente el accionante que al momento de la declaración de asegurabilidad, el formato de enfermedades o patologías, no fue diligenciado por su poderdante sino por la representante del Banco BBVA, siendo firmado por TRILLOS juntos con los demás documentos lo que le impidió distinguirlos cada uno, por cuanto obedecían a instrucciones del Banco.

Arguye además el accionante que la Aseguradora BBVA, en ningún momento pidió la historia clínica del señor DARIO TRILLOS, pese a que éste les había informado verbalmente su situación patológica que era muy evidente, ya que presentaba una cicatriz en su cráneo de aproximadamente 15 cm, además de que no era coherente con su expresión verbal, sin que la Aseguradora hubiese exigido examen médico para proceder a suscribir el contrato de seguro de vida cuando tenía razones de sobra y los medios adecuados para hacerlo y no lo hizo.

Afirma que estos errores en la formación del contrato no pueden trasladarse a su poderdante, mucho menos teniendo en cuenta que es una persona en condición de discapacidad y se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, indicando que el día 8 de agosto de 2018, su mandatario adquirió con el BBVA COLOMBIA un crédito de libre inversión por valor de \$52.000.000, préstamo que al día de hoy viene cancelando con esfuerzo, incluyendo en el valor pagado el valor del seguro de vida.

Señala que el día 01 de noviembre de 2019, Seguros de Vida ALFA S.A. comunicó al señor TRILLOS CACERES, su PCL en un porcentaje del 60.70 de origen común y al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.

Arguye que la fuente de ingreso financiero de su poderdante es un salario mínimo más las partidas computables que recibe como soldado profesional del Ejército Nacional, encontrándose en trámite para adquirir su pensión de invalidez.

Finalmente manifiesta que el señor TRILLOS tiene una familia conformada por su esposa y sus dos hijas menores de edad, que dependen únicamente de su ingreso como Soldado Profesional, supeditado a que próximamente adquiera su pensión y consecuentemente se reducirán sus ingresos ya que la base de liquidación de la misma será del 75% del salario, lo que implica que sus ingresos disminuirían considerablemente, afectándose con ello su mínimo vital y el de su familia.

Pretensiones.

De acuerdo a los hechos esbozados, la parte accionante pretende que se le ordene a las accionadas BANCO BBVA y BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., den cumplimiento a la ejecución de la Póliza de seguro de vida suscrita por el señor DARIO ANTONIO TRILLOS CACERES, como consecuencia de la calificación de invalidez otorgada por la Junta Médica Laboral de Seguros de Vida Alfa S.A., con base en el dictamen realizado el 01 de Noviembre de 2019, en la cual establecieron una PCL de 60.70%, concepto de oncología que determina tumor metastásico, para así evitar un perjuicio de carácter irremediable en su derecho a la salud, a la vida en condiciones dignas y al mínimo vital, en consecuencia de lo anterior, se ordene al BANCO BBVA y BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A., cancelen totalmente el crédito de libre inversión No. 9614428009 por un saldo insoluto de \$46.353.610.13, con base en el siniestro ocurrido.

Derechos Fundamentales Violados.

La parte accionante considera que las accionadas BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., con su actuación u omisión están vulnerando los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y al mínimo vital del señor DARIO ANTONIO TRILLOS CACERES.

Pruebas.

Como sustento de la presente acción de tutela el accionante presenta las siguientes pruebas:

1. Copia de la certificación emitida por la entidad bancaria BANCOLOMBIA respecto al crédito hipotecario que el señor TRILLOS CACERES tiene adquirido con dicha entidad financiera.
2. Copias de la Historia Clínica del señor TRILLOS CACERES.

3. Carta de Objeción emitida por la Aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., respecto a la reclamación presentada por el asegurado TRILLO CACERES.
4. Carta de reclamación presentada por el señor TRILLOS CACERES.
5. Copias de Registros Civiles de Nacimiento.
6. Resolución No. 5332 del 24 de Abril de 2020 por medio del cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro del señor DARIO ANTONIO TRILLOS CACERES por parte de la CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES.

Actuación judicial.

La presente tutela fue admitida, disponiéndose la notificación a las accionadas para que informaran al despacho sobre los hechos de la presente tutela, especialmente lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales del señor DARIO ANTONIO TRILLOS CACERES.

Al respecto, el doctor MANUEL JOSE CASTRILLON PINZON, en calidad de Representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., mediante escrito que antecede esbozó que, en primer lugar la parte accionante no aportó la 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 para evitar ser la parte vencida en un proceso por la palmaria reticencia en que incurrió.

Manifiesta el mencionado representante, que la presente controversia es de índole contractual y no del juez de tutela, por lo que considera que la tutela no está llamada a prosperar, siéndole aplicable la legislación comercial colombiana, la cual consagra la obligación del asegurado de declarar sinceramente el estado del riesgo al momento de contratar el seguro, en atención al principio de buena fe, característico de ese contrato.

Aduce igualmente que, de acuerdo a la historia clínica remitida el 08 de noviembre de 2017, el señor DARIO ANTONIO TRILLOS CACERES, presenta antecedentes de CARCINOMA METASTASICO EN SNC Y OSEO, adicionalmente lesión tumoral en fosa posterior. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motiva la objeción al pago del respectivo seguro, y que al haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiere quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como riesgo normal.

Afirma que por las razones anteriores la Aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., no ha vulnerado derecho fundamental alguno de los pregonados por el 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 el incumplimiento de las cargas propias del asegurado, quien como lo mencionó no declaró sinceramente sus antecedentes médicos.

Por último indica que el amparo constitucional no se instituyó para definir controversias económicas, pecuniarias o patrimoniales, ni resolver asuntos en ligio, porque con ello se desvirtuaría su naturaleza y los fines para los cuales fue creada, solicitando se declare improcedente la presente acción de tutela.

Por su parte, la Doctora OLGA QUIÑONEZ CAÑON en calidad de apoderada especial de **BBVA COLOMBIA S.A.**, mediante escrito allegado adujo que, el

asunto expuesto al juez constitucional es ajeno a la actividad de la entidad que representa, puesto que no está dentro de su objeto social mercantil, debiéndose discutir lo inherente a tales amparos o garantías, directamente con la aseguradora, mediante un proceso verbal declarativo, en el que el Juez Civil, con el acopio de los elementos de convicción, conducentes y pertinentes, efectúe un riguroso y juicioso escrutinio en punto a la validez, vigencia, cobertura, amparo del contrato de seguro, etc.

Por lo anterior considera que esa entidad no es la llamada a solucionar las pretensiones elevadas por el promotor, habida cuenta que no es el deudor de la prestación amparada por las pólizas objeto de debate, procediéndose a no tutelar los derechos fundamentales que el accionante alega conculcados, por cuanto su representada no ha desplegado actuación tendiente a desconocer las garantías constitucionales del actor.

Consideraciones del Despacho:

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591/91, toda persona tiene derecho a la 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 por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos correspondientes.

El señor DARIO ANTONIO TRILLOS CACERES, es mayor de edad y actúa a través de apoderado judicial para reclamar sus derechos fundamentales presuntamente conculcados por las accionadas BBVA COLOMBIA S.A. Y BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., de tal forma que se encuentra legitimado para ejercer la mencionada acción.

Procedencia de la acción de tutela para obtener el pago de una indemnización pactada dentro de un contrato de seguro

La Corte Constitucional en las varias ocasiones en las que ha estudiado el tema de la procedencia de la acción constitucional para resolver controversias generadas por inconformidades respecto de las cláusulas contractuales pactadas, ha señalado que el amparo por vía de tutela solo es viable de manera excepcional, por cuanto se trata de una cuestión que recae sobre un acuerdo privado por lo que, en principio, los conflictos que de allí surgen deberían ser resueltos mediante acciones ordinarias de carácter civil, comercial o contencioso dependiendo la naturaleza del caso particular.

En ese sentido, de manera general, la tutela resulta improcedente para dirimir asuntos cuyo eje se contraiga a una inconformidad contractual. Sin embargo, la excepción se presenta cuando con la situación se genere una afectación a las garantías fundamentales de un ciudadano o lo exponga a un perjuicio irremediable, oportunidad en la que el juez constitucional debe determinar la idoneidad y eficacia de los otros medios de defensa de cara a las circunstancias particulares que afronta la persona.

Así mismo, ha señalado la aludida Corporación que cuando quien recurra a la tutela sea un sujeto de especial protección constitucional, le corresponde al juez analizar lo relativo al agotamiento de los recursos, mecanismos judiciales y la configuración de un perjuicio irremediable, de forma más flexible en atención a las especiales condiciones de estas personas, *“teniendo en cuenta que su capacidad para reaccionar (...) y defender sus derechos adecuadamente, se encuentra limitada”*.

Por tanto, es deber del juez de tutela realizar la verificación, de cara a las circunstancias particulares del caso, de que la persona se encuentra frente a un perjuicio irremediable de modo tal que solo sea posible obtener una protección efectiva por medio del mecanismo constitucional, debido a que los demás procedimientos no resultan idóneos.

El contrato de seguro de vida grupo deudores

Aunque nuestro Código de Comercio no incorpora una definición exacta del contrato de seguro, sí menciona una serie de elementos jurídicos principales que lo caracterizan y permiten configurarlo, los cuales se han señalado en el artículo 1036 de la mencionada regulación que, a su vez, fue reformado por el artículo 1º de la Ley 389 de 1997, a cuyo tenor: “*El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva*”.

Tal regulación se complementa con lo previsto en el artículo 1045 del Código de Comercio respecto de los elementos esenciales de dicho contrato, que se enuncian, así: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación del asegurador.

Al respecto, cabe tener en cuenta la Sentencia T-086 de 2012, en la que el Alto Tribunal definió las características del contrato de seguro, así:

“Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros.

Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.

Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro.

Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación”.

Por otro lado, en los contratos de seguros, la obligación contraída por el asegurador de pagar al asegurado o al beneficiario, según el caso, la prestación acordada, está sometida al cumplimiento de una condición suspensiva, cual es la ocurrencia del siniestro.

En ese sentido, el artículo 1072 del Código de Comercio, señala que siniestro es la realización del riesgo asegurado, el cual es definido en el artículo 1054 como un 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.

Por tanto, para poder determinar el alcance del contrato de seguro, es necesario remitirse a las cláusulas pactadas en la póliza y los documentos que la integran, pues esos definen el riesgo amparado, el objeto de aseguramiento, exclusiones y límites pecuniarios temporales pactados, sin que sea válido interpretar más allá de lo que su contenido prevé.

Es por ello, que las cláusulas del contrato de seguro deben contener las condiciones generales y específicas o particulares de la póliza, entendidas las primeras, como la columna vertebral de la aseguradora y que se aplican a todos los contratos de un mismo tipo, otorgados por el mismo asegurador y, las segundas, como aquellas que se elaboran de manera individual y específica para cada contrato que reflejan la voluntad de los contratantes asegurador y tomador.

Debido a las propiedades de que goza el contrato de seguro, puede decirse que hace parte de la esfera privada, en tanto que tiene lugar por voluntad de las partes, por ende, se caracteriza, principalmente, por ser un acuerdo voluntario entre el tomador y el asegurador.

Por tanto, para que surta efectos, debe haber un estricto apego a la buena fe y a la claridad de las partes al momento de pactar las cláusulas a las que se ceñirá el contrato y que permean la voluntad negocial.

Así las cosas, únicamente serán cubiertos los daños ocasionados por los siniestros determinados en el contrato, es decir, que la obligación de hacer efectiva la póliza surgirá al momento en que acontezca alguno de los riesgos que se estipularon en el contrato de seguro. En este sentido, el asegurador no se encuentra obligado a pagar cualquier tipo de perjuicio que acaezca sobre el tomador de la póliza, sino solo respecto de aquellos eventos discriminados y seleccionados por la entidad aseguradora dentro del contrato estipulado.

El carácter subsidiario de la acción de tutela y su procedencia para evitar un perjuicio irremediable. Reiteración de jurisprudencia.

En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional ha mencionado, que la acción de tutela fue concebida como un instrumento de defensa judicial para la protección inmediata de los derechos fundamentales al que la propia Carta Política atribuyó un carácter subsidiario y residual, nota distintiva en virtud de la cual no puede admitirsele como un mecanismo alternativo, adicional o complementario de los previstos en el ordenamiento para garantizar los derechos de las personas, pues con ella no se busca sustituir los procesos ordinarios o especiales y mucho menos, desconocer las acciones y recursos judiciales inherentes a los mismos para controvertir las decisiones que se profieran.

En este orden de ideas, según el inciso 4º del artículo 86 de la Constitución Política, el requisito de subsidiariedad se refiere a que la acción de tutela procede cuando el afectado *(i) no cuenta con otros medios de defensa judicial; (ii) a pesar de que dispone de otros medios judiciales que resultan idóneos y eficaces para la protección de sus derechos, el recurso de amparo se utiliza para evitar un perjuicio irremediable.*

En aquellos asuntos en que existan otros medios de defensa judicial, la jurisprudencia del Alto Tribunal ha determinado que caben dos excepciones que justifican su procedibilidad, siempre y cuando también se verifique la inmediatez:

- (i) A pesar de existir otro medio de defensa judicial idóneo, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la acción de tutela procede, en principio, como mecanismo transitorio. No obstante, la Corte en cita ha reconocido que en ciertos casos, si el peticionario está en situación de debilidad manifiesta, el juez constitucional puede realizar el examen de la transitoriedad de la medida, en atención a las especificidades del caso, en particular a la posibilidad de exigir al accionante que acuda después a los medios y recursos judiciales ordinarios y concluir que resulta desproporcionado imponerle la carga de acudir al mecanismo judicial principal.
- (ii) Si bien existe otro medio de defensa judicial, este no es idóneo o eficaz para proteger los derechos fundamentales invocados, caso en el cual las órdenes impartidas en el fallo de tutela tendrán carácter definitivo.

Por consiguiente, en primer lugar, los ciudadanos deben acudir a las instancias judiciales ordinarias, antes de pretender la defensa de sus derechos por vía de tutela.

Sin embargo, en determinados casos la tutela procede con el fin de salvaguardar derechos fundamentales, cuya protección resulta impostergable, cuando los medios ordinarios de defensa judicial existentes carecen de idoneidad o eficacia, o porque se busca evitar la inminente consumación de un perjuicio irremediable.

Para determinar la idoneidad de los medios de defensa judicial es necesario revisar que los mecanismos tengan la capacidad para proteger de forma efectiva e integral los derechos de la persona. En especial, resulta imperativo verificar si el reclamo de quien merece especial protección constitucional puede ser tramitado y decidido de forma adecuada por la vía ordinaria, o si por su situación particular, no puede acudir a dicha instancia. Ello encuentra su relevancia en el hecho de que las prestaciones económicas guardan estrecha relación con el derecho al mínimo vital, pues se trata de un ingreso que está dirigido a cubrir riesgos (i.e. vejez, muerte e invalidez) que disminuyen, e incluso en ciertos casos, impiden, al ciudadano la posibilidad de procurarse por sus propios medios los recursos necesarios para su congrua subsistencia.

De acuerdo con las consideraciones generales referidas previamente, la procedencia de la acción de tutela para el reconocimiento de prestaciones sociales se determina por las siguientes reglas: (i) *procede como **mecanismo transitorio**, cuando a pesar de la existencia de un medio ordinario de defensa para el reconocimiento de la prestación, este no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, conforme a la especial situación del peticionario;* (ii) *procede la tutela como **mecanismo definitivo** cuando el medio ordinario dispuesto para resolver las controversias, no es idóneo y eficaz, conforme a las especiales circunstancias del caso que se estudia. Además,* (iii) *cuando la acción de tutela es promovida por personas que requieren especial protección constitucional, como los niños y niñas, mujeres cabeza de familia, personas en condición de discapacidad, personas de la tercera edad, entre otros, el examen de procedibilidad de la acción de tutela es menos estricto, a través de criterios de análisis más amplios, pero no menos rigurosos.*

Caso concreto

En el presente asunto se pretenden por parte del actor, se dé cumplimiento a la ejecución de la póliza del seguro de vida por él suscrita con la Aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., en razón a la calificación que de su PCL dictaminó la Junta Médica Laboral de Seguros de Vida Alfa S.A., en fecha 01 de Noviembre de 2019 y en

consecuencia de ello, se cancela la totalidad del crédito de libre inversión adquirido con la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A. bajo el número 9614428009.

En efecto, el demandante adquirió un crédito con la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A. y en razón a ello, fue suscrita la póliza vida grupo deudores No. VGDB 011043, en la cual, según se desprende de la carta de objeción emitida por la accionada BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., se contrató el amparo de incapacidad total y permanente, que es precisamente el que implora el asegurado, sea afectado, con ocasión a la determinación de su PCL en un porcentaje del 60.70% en razón a la patología CARCINOMA METASTASICO EN FOSA POSTERIOR PRIMARIA NO CONOCIDO.

A fin de desatar el asunto que ahora entretiene a este Despacho, relevante es destacar que la anterior patología, según se extrae de la historia clínica arrimada al paginario por el accionante, inició en el año 2015 con la sintomatología de cefaleas occipital y pérdida de agudeza visual, síntomas que persistieron y fueron tratados por Neurología, subrayándose que sólo hasta el 18 de julio de 2017, cuando sufrió una cefalea intensa el señor DARIO ANTONIO y le es practicado una resonancia magnética de cerebro, le es diagnosticado una lesión tumoral quiste en fosa posterior, arrojando como diagnóstico definitivo CARCINOMA METASTASICO, por lo que se le practicó una resección completa de lesión única en fosa posterior (se extrae de lo consignado en la historia clínica emitida por el CENTRO DE RADIOLOGIA ELISA CLARA RF SAS en fecha 8 y 24 de noviembre de 2017 por parte de los Oncólogos PUERTAS SIMANCAS RAUL y OLIVELLA CICERO FABIO ALEJANDRO respectivamente).

Padecimiento por el cual fue sometido a tratamiento y control continuó evidenciándose que la misma le ha desmejorado su capacidad laboral de manera considerable y, por lo mismo, el 1 de Noviembre de 2019, medicina laboral lo calificó con una disminución física del 60.70%, de origen común, con fecha de estructuración 11 de noviembre de 2017.

La anterior situación lo llevó a solicitar el pago de la indemnización pactada para los casos en los que el asegurado presentara una incapacidad total y permanente. Solicitud que le fue despachada negativamente habida cuenta que a juicio de la aseguradora accionada, había omitido declarar dicha patología al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad.

Argumento que no compartió el accionante y que lo motivó a invocar el recurso de amparo que ahora nos ocupa, debido a que, por su complejo cuadro clínico no cuenta con la capacidad física necesaria para desempeñarse laboralmente, lo que lo expone a sufrir un perjuicio irremediable con merma de sus garantías constitucionales y a las de su familia habida cuenta que no tiene ningún otro ingreso del cual pueda suplir sus necesidades básicas, distinto a la asignación de retiro que como soldado profesional, le fue reconocida por la CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES CREMIL, en abril del año que discurre.

Decantado lo anterior y, analizado el asunto debe el Despacho manifestar, en un primer término, que aunque la acción de tutela se torna por regla general improcedente para dirimir cualquier tipo de litigio que se contraiga a la inconformidad respecto de situaciones que tienen origen en un contrato de seguro, no quiere decir ello que, de cara al caso concreto y a las condiciones particulares que padece el afectado, señor TRILLOS CACERES, el juez de tutela no pueda realizar una valoración constitucional de su caso aun cuando ello incida en las competencias del operador común, de manera transitoria o definitiva, con el propósito de evitar daños

irreparables a sus prerrogativas fundamentales, ello por encontrarnos frente a un sujeto que merece una especial protección, no sólo por ser una persona inválida laboralmente, sino por la patología que soporta, que es considerada una enfermedad crónica o catastrófica.

En ese sentido, en el presente asunto el actor enfrenta un sinnúmero de graves dificultades que, a no dudarlo, hacen procedente el estudio del caso pues, entre otras cosas, padece una enfermedad crónica, se reitera, y si bien cuenta con una fuente de ingresos, la misma según su afirmación, no le permite suplir todas sus necesidades, circunstancia que no fue desvirtuada por las accionadas, además, tiene a su cargo a dos menores de edad, lo que justifica con suficiencia la necesidad de acudir al recurso de amparo.

Por último, imperioso es para este fallador dejar por sentado desde ya, que no comparte los argumentos esgrimidos por la accionada para objetar la reclamación presentada por TRILLOS CACERES, ello si en cuenta se tiene que de todos es sabido que existen diferencias marcadas entre la fecha de estructuración y la fecha de emisión del dictamen, en este sentido recuérdese que el artículo 3º del Decreto 1507 de 2014 establece la forma en que debe declararse la fecha en que acaeció para el calificado, de manera permanente y definitiva, la pérdida de su capacidad laboral. La fecha de estructuración es un concepto técnico, por ello debe sustentarse en el análisis integral de la historia clínica y ocupacional, los exámenes clínicos y de las ayudas diagnósticas que se requieran.

En efecto, los dictámenes que emiten las Juntas de Calificación deben contener los fundamentos de hecho y de derecho con los que se declara el origen, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez. De conformidad con el artículo 51 del Decreto 1352 de 2013, los fundamentos de hecho son aquellos que se relacionan con la ocurrencia de determinada contingencia, esto es, las historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos y, en general, los que puedan servir de prueba para certificar una determinada relación causal.

Así pues, la calificación integral de la invalidez, de la que hace parte la fecha de estructuración, deberá tener en cuenta los aspectos funcionales, biológicos, psíquicos y sociales del ser humano, pues la finalidad es determinar el momento en que una persona no puede seguir ofreciendo su fuerza laboral por la disminución de sus capacidades físicas e intelectuales.

Luego entonces, es razonable exigir la valoración integral de todos los aspectos clínicos y laborales que rodean al calificado al momento de establecer la fecha de estructuración de la invalidez, debido al impacto que tal decisión tiene sobre el derecho a la seguridad social, lo que determina su relevancia constitucional.

Ahora bien, generalmente la fecha de estructuración coincide con la incapacidad laboral del trabajador. Sin embargo, en ocasiones la pérdida de capacidad es un hecho que se presenta progresivamente en el tiempo y no concuerda con la fecha de estructuración de la invalidez. Es decir, existe una diferencia temporal entre la total incapacidad para continuar laborando y el momento en que inició la enfermedad, presentó su primer síntoma u ocurrió el accidente, según sea el caso.

La falta de concordancia entre la fecha de estructuración y el momento en que presenta el retiro material y efectivo del mercado laboral puede explicarse por la presencia de enfermedades crónicas, padecimientos de larga duración, enfermedades congénitas o degenerativas, bien sea porque se manifestaron desde el

nacimiento o a causa de un accidente. Lo anterior implica que una pérdida de capacidad laboral generada de manera paulatina en el tiempo en ocasiones no corresponde a la fecha de estructuración dictaminada, pues en los mencionados eventos, aquella se limita a informar el momento en que acaeció la enfermedad y no la circunstancia misma de la incapacidad para trabajar, como efectivamente aconteció en el caso bajo estudio.

La negativa del reconocimiento del siniestro acaecido al señor TRILLOS CACERES por parte de la Aseguradora accionada con fundamento en este argumento, conlleva a la violación de sus derechos fundamentales, pues quedó acreditado dentro del paginario que su sintomatología pese a que inició en el año 2015 con sus constantes cefaleas, fue progresando paulatinamente, agudizándose en el 2017 cuando en el mes de julio le es practicada la recesión del tumor; sin embargo, siguió vinculado al mercado laboral realizando los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y sólo hasta noviembre del 2019, es que le dictamina la autoridad competente, su merma de su capacidad productiva, por lo que al momento de diligenciar el formulario de asegurabilidad, agosto de 2018, no ocultó información relacionada con el amparo contratado, esto es, con una condición incapacitante permanente o parcial, resaltándose que el reconocimiento de su asignación de retiro se materializó sólo hasta abril de 2020.

Aunado a lo acotado, tal como lo reseñó la Corte Constitucional en la sentencia T-027 de 2019, en el numeral 82 de la citada providencia, la Aseguradora accionada no acreditó haber desplegado la carga que se le impone de cuidado para la suscripción de las pólizas de seguro, como lo son en términos del Alto Tribunal la realización de exámenes previos a la suscripción del contrato o solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el declarante. Así lo plasmó la Corporación en referencia: *“la aseguradora tiene la obligación de realizar una de las siguientes acciones, con el propósito de determinar de forma real y objetiva la situación de salud del tomador o asegurado y fijar las condiciones del contrato: a) realizar los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro o; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado....82.3. En caso de que no se practiquen los exámenes médicos o no se solicite la historia clínica, la aseguradora tiene la obligación de probar la mala fe del tomador o asegurado, esto es, demostrar con suficiencia que éstos actuaron con la intención de ocultar la existencia de alguna condición médica al momento de suscribir el contrato de seguro y de esta manera sacar provecho de ello....82.4. Si la aseguradora conocía, podía conocer o no demuestra los elementos que dan lugar a la presunta reticencia, es decir, si incumple cualquiera de las cargas señaladas en precedencia, no podrá eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando el tomador o asegurado efectúen el respectivo reclamo ante la ocurrencia del siniestro amparado...”*

Confrontando lo anterior con la actuación adelantada por la accionada, queda al descubierto su posición pasiva en el sub examine, o por lo menos no acreditó una actuación distinta, por lo que no puede este juzgador avalar su conducta poco diligente en detrimento de los derechos del accionante.

Corolario de lo acotado, el Despacho amparará el derecho al mínimo vital y a la vida en condiciones dignas del señor DARIO ANTONIO TRILLOS CACERES, y en consecuencia ordenará a la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, dé inicio a los trámites administrativos respectivos para que aplique en favor de TRILLOS CACERES el amparo que por concepto de incapacidad

total y permanente se contrató en la póliza vida grupo deudores No. 0110043 y en todo caso, en el término de un (1) mes, contado desde la notificación de esta sentencia, quede extinguido la obligación por él adquirida con la entidad bancaria BBVA COLOMBIA, bajo el número 9614428009.

Por último el Despacho desvinculará del presente trámite a la accionada BBVA COLOMBIA S.A., pues no se probó una conducta conculcadora determinante de responsabilidad que se le pueda imputar dentro de la presente acción de tutela, pues no ha vulnerado ni amenazado, por acción u omisión, derechos constitucionales radicados en cabeza del señor TRILLOS CACERES.

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR EN ORALIDAD, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

Primero: Tutelar los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital del señor DARIO ANTONIO TRILLOS CACERES, conculcados por la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., de conformidad con lo expuesto en las motivaciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo: En consecuencia de lo anterior, a la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, dé inicio a los trámites administrativos respectivos para que aplique en favor de TRILLOS CACERES el amparo que por concepto de incapacidad total y permanente se contrató en la póliza vida grupo deudores No. 0110043 y en todo caso, en el término de un (1) mes, contado desde la notificación de esta sentencia, debe quedar extinguida la obligación por él adquirida con la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A., bajo el número 9614428009.

Tercero: Desvincúlese del presente trámite tutelar a la accionada BBVA COLOMBIA S.A., por lo expuesto en las motivaciones que anteceden.

Cuarto: Notifíquese a las partes el presente fallo por el medio más expedito y eficaz.

Quinto: De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese Y Cúmplase

La Juez,


Astrid Rocío Galeso Morales