



**JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

<b>REFERENCIA</b>	<b>RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL</b>
<b>DEMANDANTE</b>	<b>MARÍA DEL ROSARIO CAMPO VEGA</b>
<b>DEMANDADO</b>	<b>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</b>
<b>RADICACIÓN</b>	<b>760013103008-2021-00086-00</b>

**SENTENCIA No. 132**

Santiago de Cali, quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

**I.- OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede este Despacho a dictar sentencia de Primera Instancia dentro del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL propuesta por **MARÍA DEL ROSARIO CAMPO VEGA**, identificada con C.C. No. 31.296.851 contra **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, identificada con el NIT. 860.524.654-6, atendiendo los siguientes

**II.- ANTECEDENTES**

Conforme el libelo genitor formulado por la demandante y sus pretensiones se tiene que la misma admite el siguiente compendio:

Señala que su prohijada fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez el 25 de abril de 2005 para determinarle la pérdida de capacidad laboral, en adelante PCL, por los siguientes diagnósticos: espondiloartritis degenerativa, artritis seronegativa, vértigo periférico y síndrome del túnel carpiano bilateral. El proceso de evaluación arrojó un porcentaje de 51,58% por enfermedad de origen común con fecha de estructuración 14 de julio de 2005.

Indica que mediante Resolución No. 16018 del 2006 del Instituto de Seguros Sociales, se concedió la pensión de invalidez a la demandante a partir de la fecha de estructuración de la enfermedad.

Posteriormente y cumplido los requisitos para obtener la pensión de vejez, la prestación económica que venía percibiendo se convirtió a pensión de vejez a través de la Resolución No. 109911 del 2018 expedida por la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones.

Expresa que, durante dos periodos, de 2012 a 2015 y de 2016 a 2019, ocupó el cargo de Edil de la Junta Administradora Local del corregimiento la Leonera de la comuna 58 de esta ciudad. Aclara que el cargo ocupado no percibió ninguna remuneración pues la labor es de carácter social en la que se pretende controlar la prestación de los servicios y las inversiones a nivel local.

Expone que después del año 2012 el estado de salud de la demandante se vio afectado por lo que el 29 de noviembre de 2019 radicó solicitud de calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de la invalidez ante la Junta Regional De Calificación Del Valle Del Cauca por los diagnósticos: artritis reumatoide seronegativa, coxartrosis bilateral, gastritis, gonartrosis bilateral – mialgia/fibromialgia, traumatismo de múltiples nervios a nivel de la muñeca y de la mano, lesión fibrocartilago muñeca izquierda, lumbalgia y alteración disco y dolor crónico somático de difícil tratamiento, siendo calificada mediante dictamen No. 31296851-7663 del 19 de diciembre de 2019 con una PCL de 51.21% de origen común y con fecha de estructuración del día 03 de ese mismo mes y año.

Por lo anterior, diligenció y radicó el 30 de diciembre de 2019 el formulario de reclamación ante la entidad demandada con el fin de hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente de la Póliza Vida Grupo No. 994.000.000.048, donde el tomador es el Municipio de Santiago de Cali y la asegurada es la aquí demandante en calidad de Edil de la Junta Administradora Local del corregimiento la Leonera de la comuna 58 de esta ciudad y los documentos requeridos para el trámite.

La demandada Aseguradora Solidaria de Colombia, mediante Oficio No. OBSP-20-250-RUI-33463 del día 31 de enero de 2020, negó la solicitud señalando que la demandante para el año 2005, se encontraba pensionada por invalidez por parte de Colpensiones en virtud del dictamen de PCL de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle de fecha 29 de julio de 2005 con un 51.58% de P.C.L. Por lo que consideró que la invalidez se encontraba configurada para el momento del inicio de vigencia de la póliza, siendo éste un hecho cierto que, de acuerdo con los postulados jurídicos precitados, no constituye riesgo y es por ende ajeno al contrato de seguros.

Igualmente, se le indicó que, para la fecha de la reclamación, las acciones derivadas del contrato de seguros que pretendía afectar, había precluido de acuerdo con los

términos de prescripción contenidos en el artículo 1081 del Código de Comercio, respecto de dicho dictamen del año 2005.

La demandante durante el tiempo en que ocupó el cargo de edil de la Junta Administradora Local del corregimiento de la Leonera, estuvo amparado por varias pólizas de vida en grupo, siendo la última la de la Aseguradora demandada que se pretendió afectar y que inició su vigencia el 24 de abril de 2019 y finalizó el 23 de abril de 2020.

Indica que a través de médico laboral particular, se hizo la valoración de las condiciones de salud de la demandante quien concluyó que la demandante tiene dos PCL en dos tiempos diferentes 2005 y 2019 con diagnósticos diferentes en donde el concepto del PCL del 2019 es totalmente valido y no se puede deducir que se le calificó una patología al mismo paciente 2 veces.”Señala que las patologías de la demandante se presentaron y se trataron con posterioridad a la vinculación laboral como Edil del Municipio de Santiago de Cali pues las enfermedades se causaron a partir de enero de 2015.

Afirma que al momento de posesionarse en el cargo de edil, presentó la documentación requerida por la Alcaldía de Santiago de Cali y diligenció los formularios que le suministró. Nunca ocultó al tomador de la póliza o a la compañía aseguradora que gozaba de una pensión de invalidez desde el año 2005, y que luego fue transformada a pensión de vejez desde el año 2018. A su parecer, la entidad aseguradora actuó de manera negligente pues pudiendo averiguar la situación desde el momento de la suscripción del contrato, y sólo vino a oponerse cuando la demandante elevó solicitud de reclamación.

A partir del anterior recuento fáctico, se elevaron las siguientes **PRETENSIONES**:

**PRIMERO**: Se ordene a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA pagar a la demandante y asegurada MARIA DEL ROSARIO CAMPOS VEGA, el seguro de vida que ampara el riesgo de incapacidad total y permanente, según Póliza No. 930-15-994000000048 con vigencia del día 24 de abril de 2019 al 23 de abril de 2020, por valor asegurado individual por la suma de TRESCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS (\$323.226.360).

**SEGUNDO**: Se indexe la suma señalada en el numeral anterior hasta la fecha en que se produzca el pago efectivo.

**TERCERO**: Se condene en costas a la parte demandada.

### **III.- DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La presente demanda de Responsabilidad Civil Contractual fue notificada a la demandada bajo la formalidad establecida en el artículo 8 del del extinto decreto 806 de 2020, de la siguiente manera:

La demandada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, se notificó personalmente por medios electrónicos a través del correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co) el 14 de mayo de 2021 y surtida el día 18 del mismo mes y año.

Dentro del término del traslado, contestó la demanda oponiéndose en general a determinados hechos y a todas las pretensiones del libelo introductor y propuso las excepciones de mérito denominadas:

1. La fecha de estructuración de la invalidez es anterior a la vigencia de la póliza, en consecuencia, inexistencia del siniestro.
2. La actora para el momento en que ingresó a las pólizas ya contaba con incapacidad total y permanente y en consecuencia no existe siniestro alguno.
3. Ausencia del alea y de un riesgo incierto en este evento.
4. Delimitación contractual del riesgo asegurado para incapacidad total y permanente cubre únicamente cuando el evento que da origen se dé dentro de la vigencia de la póliza.
5. La póliza excluye incapacidades totales y permanentes anteriores a la fecha de la inclusión del asegurado en la póliza.
6. Inexactitud en la declaración del estado del riesgo se configuraría la reticencia y nulidad del contrato de seguro.
7. Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y
8. La innominada.

### **IV. CONSIDERACIONES**

#### **i-Presupuestos Procesales**

Los presupuestos procesales de competencia del juez, capacidad para ser parte, para comparecer al proceso y demanda en forma se cumplen en esta ocasión en la que los contendientes se encuentran igualmente legitimados en la causa tanto por activa

como por pasiva respectivamente, teniendo en cuenta que la demandante es quien, en su calidad de asegurada pretende el pago de la indemnización resultante de la exigibilidad de la póliza de seguros 930-15-994000000048 y el demandado es la compañía aseguradora.

## **ii.-Naturaleza de la Pretensión y de la Acción**

El apoderado judicial de la parte demandante, según se desprende de la lectura de los hechos y pretensiones de la demanda, fundamenta la responsabilidad civil contractual en la ocurrencia de nuevos eventos en el estado de salud durante la vigencia de la póliza No. 930-15-994000000048 de la Aseguradora Solidaria de Colombia que le generaron una nueva pérdida de capacidad laboral del 51,21%.

De esta manera, de conformidad con lo narrado por la parte actora en el escrito introductor, estos delimitan el objeto de estudio del presente proceso, el cual obedece a una responsabilidad civil contractual.

## **iii.- Antecedentes Jurisprudenciales y Normativos**

### **Del contrato de seguro**

Debe recordarse que el contrato de seguro tiene como fin resarcir o compensar un perjuicio asegurado. El código de comercio no define como tal al contrato de seguro, sin embargo, el art. 1036 le atribuyen las siguientes características:

- 1. Consensual:** esta es una característica de los contratos que se perfeccionan con el solo consentimiento de las partes, juega un papel fundamental en consentimiento libre de cualquier vicio.
- 2. Bilateral:** las obligaciones en contrato de seguro son tanto para el asegurador de responder por la suma asegurada cuando ocurra el siniestro, y para el tomador pagar la prima.
- 3. Oneroso:** para que el asegurador asuma los riesgos, es necesario que el tomador pague la prima, que no es más que la cantidad de dinero que se paga para que en caso de que ocurra el siniestro el asegurador responda.
- 4. Aleatorio:** esta característica se la da el hecho de que no es susceptible saber si el siniestro va a ocurrir o no, o saber cuándo va a ocurrir, por ejemplo: se asegura un carro contra robo es posible o no que el carro se lo roben, por esto el seguro reviste el carácter de aleatorio.

**5. De ejecución sucesiva:** por lo general en el contrato de seguro es de ejecución sucesiva porque sus prestaciones son sucesivas.

**6. Nominado:** se encuentra regulado por el código de comercio a partir del artículo 1036 al 1162.

Algunos autores<sup>1</sup> le dan el carácter de ser un contrato de adhesión, ya que por lo general las cláusulas del contrato no son discutidas por las partes, sino que el tomador se somete a las condiciones del asegurador o entidad aseguradora.

Por último, también se le ha dado el carácter de indemnizatorio, pues lo que se busca con el contrato de seguro es que se le repare el daño al asegurado cuando el siniestro ocurra, hasta el monto del valor asegurado que es a lo que está obligado el asegurador.

No obstante, el órgano de cierre de la especialidad civil en sentencia SC3273 de 2020 con ponencia del magistrado Luis Armando Tolosa Villabona, señaló que el contrato de seguro es el acuerdo mediante el cual una persona natural o jurídica, decide trasladar a otra, de naturaleza jurídica autorizada para ello, los riesgos que pudieran afectar su patrimonio o su integridad física.

La Corte tiene definido que “(...) el seguro es un contrato por 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 (...), cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro (...)”.

El riesgo, en consecuencia, condiciona el surgimiento de la obligación sometida a una condición a cargo de la aseguradora. Se define en el artículo 1054 ibídem, como el “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”.

### **Del principio de la buena Fe en materia de contrato de seguro**

La buena fe es principio, derecho y paradigma del sistema normativo. Irradia y rige de manera cardinal y transversal todas las relaciones entre los particulares, y de éstos con el Estado. Permea incluso los acuerdos de comercio privado internacional.

---

<sup>1</sup> Como Diez Picazo, Gullon o Edward J. Muphy, por citar algunos.

En materia contractual, según el artículo 1603 del Código Civil, los “*contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por ley pertenecen a ella*”.

La institución es comprendida como el deber de las partes de obrar con lealtad en las relaciones jurídicas y respetar lo textualmente pactado en los negocios y actos jurídicos. También, la de propender, recíprocamente, la realización de las expectativas legítimas que tiene su contraparte frente al acuerdo, aun cuando para ello, deban desplegar conductas no señaladas literalmente en él, pero si afines a este. De tal forma, el principio reviste importancia analítica en los contratos en todas sus etapas y adquiere una actividad (i) integradora, (ii) interpretativa y (iii) equilibradora.

La función integradora (i) permite a la buena fe adherir todas aquellas obligaciones secundarias o adicionales no previstas por las partes al celebrar y ejecutar el contrato. Incorporadas, garantizan la consolidación de los intereses legítimos de la parte afectada por su silencio. El rol cobra vital importancia en los contratos comerciales, en tanto, sin interesar la remisión normativa que el Código de Comercio hace a la legislación civil (artículos 2 y 822), también lo destaca en el precepto el artículo 871.

En el campo asegurador, el postulado entiende incorporadas al contrato de reaseguro todas las obligaciones propias de su naturaleza, “*según la ley, la costumbre o la equidad natural*”. Así quedan satisfechas las expectativas de reaseguradora y reasegurado.

La función interpretativa (ii) de la buena fe, logra fijar el alcance de las cláusulas ambiguas, imprecisas u oscuras. Configura un parámetro hermenéutico, consistente en preferir siempre el sentido que logre de mejor manera satisfacer los intereses de las partes involucradas, bajo el marco de los postulados de honradez, fidelidad y probidad derivados de dicho principio.

La aplicación de la función equilibradora (iii), se utiliza para preservar y restablecer la paridad contractual de los contratantes. En particular, cuando su desajuste es consecuencia del sistema masivo de contratación comercial. Su característica, entre otras, es la estandarización de las relaciones jurídicas, la asimetría de las partes, la posición dominante, y la regulación estatal.

### **Del Proceso de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral**

En sentencia T-094 del 14 de marzo de 2022 del Magistrado Antonio José Lizarazo, se ilustró someramente el trámite que debe seguirse para obtener la **calificación de la pérdida de capacidad laboral** a efectos de acceder a las distintas prestaciones económicas que contempla el Sistema de Seguridad Social Integral.

“En lo que respecta al reconocimiento de una pensión de invalidez, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determine a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral u ocupacional realizada por las entidades autorizadas por la ley.

Para definir el estado de invalidez y, por tanto, el derecho al reconocimiento de la respectiva pensión, el legislador estructuró un procedimiento que permite la participación activa del afiliado o afectado, de las entidades que intervienen en el proceso de calificación, y de las entidades responsables del reconocimiento y pago de dicha pensión, para establecer, de manera definitiva, el porcentaje global de pérdida de capacidad laboral, el origen de esta situación y la fecha de su estructuración.

El procedimiento está regulado en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993, en los términos modificados por el artículo 142 del Decreto 19 de 2021, y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación.

De acuerdo con dicha normativa, los responsables de determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias son Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y las Entidades Promotoras de Salud (Sentencia C- 120 de 2020). Tratándose de enfermedades de origen común, para el caso de los afiliados y beneficiarios del régimen de prima media con prestación definida, la encargada de la calificación en una primera oportunidad es Colpensiones. Ahora bien, en caso de que el interesado no esté de acuerdo con el resultado de la calificación, deberá manifestar su inconformidad y la entidad remitirá el asunto a la junta regional de calificación de invalidez respectiva para que califique en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y la determinación de su origen<sup>2</sup>, decisión que es apelable ante la junta nacional de calificación.

No es potestativo del afiliado, por tanto, acudir en una primera oportunidad a las juntas de calificación regionales para obtener el dictamen requerido, salvo que se

---

<sup>2</sup> Artículo 18 de ley 1562 de 2012

configure alguna de las excepciones establecidas en el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013 con base en las cuales:

*“a) Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta.*

(...)

*b) Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al artículo 142 del Decreto número 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez”.*

Ahora bien, para el caso que nos ocupa la demandante no estaba obligada a agotar el trámite expuesto en los párrafos antecedentes puesto que su calificación no estaba orientada a hacerse beneficiaria de alguna prestación económica conferida con fundamento en las normas que regulan el régimen de Seguridad Social Integral por virtud del riesgo de invalidez. Pues está acreditado que, en la actualidad, es titular de pensión de vejes y que antes de acreditar el cumplimiento de los requisitos para acceder a ello (edad y tiempo de cotización), había sido pensionada por invalidez.

Aunado a lo anterior, como lo que se pretendía con la calificación de pérdida de la capacidad laboral realizada en fecha 19 de diciembre de 2019 por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca era para reclamar un derecho ante entidades bancarias y la compañía de seguros demandada, dicha situación se ajusta a lo reglado en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015<sup>3</sup>, estaba facultada para hacer la solicitud de forma particular.

#### **iv.- Problema Jurídico**

Corresponde al despacho resolver los siguientes interrogantes:

- ¿La demandante MARÍA DEL ROSARIO CAMPOS VEGA pretende hacer exigible la póliza de seguro con una pérdida de capacidad laboral estructurada con anterioridad a la cobertura del contrato de seguro?

---

<sup>3</sup> Reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos. - Entidades bancarias o compañía de seguros. - Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

- ¿Del comportamiento de la demandante **MARÍA DEL ROSARIO CAMPO VEGA** puede configurarse lo que se conoce como reticencia dentro del contrato de seguro?
- ¿Está facultada, la demandante **MARÍA DEL ROSARIO CAMPO VEGA**, para reclamar la efectividad de la póliza No. 930-15-994000000048 expedida por la demandada **ASEGURADORA SOLIDARIA**?
- El contrato de seguro adquirido a través de la póliza No. 930-15-994000000048 expedida por la demandada **ASEGURADORA SOLIDARIA** se hace exigible frente a las pretensiones de la demandante **MARÍA DEL ROSARIO CAMPO VEGA**.

### **V. CASO CONCRETO**

El extremo actor representado por la señora **MARÍA DEL ROSARIO CAMPO VEGA**, señala que en virtud del cargo de edileza de la Junta Administradora Local del corregimiento la Leonera de la comuna 58 de esta ciudad que ocupó durante dos periodos, de 2012 a 2015 y de 2016 a 2019, estuvo amparada por las contingencias de muerte e incapacidad permanente por la póliza de grupo adquirida por el distrito de Santiago de Cali. Para el último periodo, de 2016 a 2019, estuvo cobijada por la póliza No. 930-15-994000000048 con fecha de inicio de vigencia y cobertura a partir del día 24 de abril de 2019.

Al ser calificada por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en diciembre 19 de 2019 obtuvo una calificación de pérdida de capacidad laboral del 51,21% de origen común y como fecha de estructuración el 3 de diciembre de esa misma anualidad.

También expone que el 25 de abril de 2005 fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez donde le determinaron una PCL del 51,58% por enfermedad de origen común con fecha de estructuración 14 de julio de 2005. Ello le generó el reconocimiento de la pensión por invalidez por parte del desaparecido Instituto de Seguro Social. Posteriormente, al cumplir los requisitos de edad y tiempo de cotización accedió a la pensión de vejez reconocida por parte de la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones.

En consecuencia, con posterioridad a la calificación del 19 de diciembre de 2019 realizada con el objeto de hacer efectiva la condonación de la deuda adquirida con las entidades financieras Bancoomeva, Coomulcom, Credinónima, tarjeta de crédito Éxito y hacer efectiva la póliza reclamada por esta vía, según escrito que milita a folio 183 del archivo 01 del expediente electrónico, la demandante elevó la

reclamación ante la entidad demandada con la intención de hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente

En escrito de contestación de la demanda arrimado a través de apoderado judicial y durante el interrogatorio de parte absuelto al representante legal de la compañía de seguros, incluso en los alegatos de conclusión rendidos en audiencia del 31 de octubre de 2022, se sostuvo que la señora **MARÍA DEL ROSARIO CAMPO VEGA**, pretendía ejecutar o hacer exigible la póliza de seguro objeto de la litis poniendo de presente la pérdida de la capacidad laboral y las contingencias por las que fue calificada en el año 2005 y que dio origen a la pensión de invalidez.

No obstante, de la historia clínica aportada al expediente, visibles a partir del folio 29 a 182 del archivo 01 del expediente electrónico, se extrae que la accionante consultó por ortopedia el 4 de junio, 20 de agosto y 22 octubre de 2019, por medicina general por dolor de cadera derecha el 13 de noviembre de 2019, por gastroenterología el 16 de septiembre de 2019. También consultó otras especialidades y, en general, acudió de manera recurrente al servicio médico de su EPS para obtener la atención primaria que requería en virtud de sus molestias.

Se practicó los siguientes procedimientos para procurar el restablecimiento de su estado de salud, según se señaló por los profesionales de la medicina que la atendieron: tomografía axial computarizada de pelvis – cadera bilateral el 16 de noviembre de 2019, ecografía abdominal total, consulta ortopedia el 31 de octubre de 2019, rayos x de rodillas comparativas el 27 de septiembre de 2019, densiometría ósea el 2 de septiembre de 2019, acromioplastia por artroscopía, bursectomía por artroscopia, sutura del tendón bicipital por endoscopia, sinovenctomía de hombro parcial por artroscopia el 18 de julio de 2019, sinovectomía de rodilla parcial por artroscopia, condroplastía de abrasión para zona patelar por artroscopia, relajación de retináculo lateral por artroscopía el 28 de febrero de 2019, también estuvo incapacitada por los distintos padecimientos por los que estaba siendo tratada, tal como se señaló en constancia obrante a folio 59 del archivo 01 del expediente.

En examen médico ocupacional elaborado por el médico Hernando A. Torres Correa en marzo de 2020 (fl. 315-320, archivo 01), se determinó que en el año 2005 la demandante fue calificada por los siguientes diagnósticos en los siguientes años:

**Año 2005**

- Espondiloartrosis degenerativa (enfermedad común )
- Artritis seronegativa (enfermedad común)
- Vértigo periférico (enfermedad común)
- Síndrome túnel carpiano bilateral (enfermedad laboral)

### **Año 2019**

- Coxartrosis bilateral (enfermedad común)
- Gastritis (enfermedad común)
- Gonartrosis bilateral (enfermedad común)
- Mialgias /fibromialgia (enfermedad común)
- Lesion nervio muñeca izq (enfermedad común )
- Lumbalgia y alteración disco (enfermedad común)
- Dolor crónico somático de difícil tto (enfermedad común)

También se concluyó lo siguiente después de examinar a la consultante y aquí demandante:

- Trabajador ubicado temporo/espacialmente, con gran ansiedad durante su discurso sin síntomas altos depresivos.
- Presenta funcionalidad en miembro superiores ei inferiores limitada por las patologías calificadas.
- Puede ejecutar de manera funcional e independiente patrones funcionales como mano-cabeza, mano-boca, mano –cadera, mano-rodilla; patrones globales como atajar, lanzar, empujar y halar pero le son difíciles de realizar.
- El trabajador no cuenta con las destrezas motoras adecuados para desempeñarse en un cargo donde deba hacer uso de habilidades motrices como coordinación motora gruesa, cruce de línea media, praxias e integración bilateral.
- Analizando el componente cognitivo del trabajador, se identifica que él podría desarrollar actividades donde deba cumplir funciones como identificación, reconocimiento y nominación de objetos, además de la clasificación de los mismos, tolerancia a la actividad y generalización pero que estarían limitadas por el componente motor.
- El trabajador cuenta con las habilidades sensoriales, neuromusculares, motrices, y psicosociales para ser reubicado en un puesto de trabajo.
- Tiene dos PCLs en dos tiempos diferentes (2005/2019) con diagnósticos diferentes en donde el concepto del PCL del 2019 es totalmente valido y no se puede deducir que se le califico una patología al mismo paciente 2 veces.

Dicha evaluación tiene sustento en la historia médica aportada al expediente y los dos dictámenes de pérdida de la capacidad laboral practicados a la demandante en fechas 2005 y 2019.

Así las cosas, de dable determinar que no le asiste razón a la parte demandada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA cuando refiere que la demandante pretende hacer exigible la póliza de seguros ya mencionada con la calificación de que fue objeto en el año 2005 por cuanto la que se realizó en el año 2019, atendió y contempló los mismos diagnósticos; sin embargo la prueba documental permite determinar que se trata de padecimientos y enfermedades diferentes:

<b>Enfermedad / Diagnóstico</b>	<b>Origen</b>	<b>Calificación</b>
espondiloartrosis degenerativa	enfermedad común	2005
artritis seronegativa	enfermedad común	2005
vértigo periférico	enfermedad común	2005
síndrome túnel carpiano bilateral	enfermedad laboral	2005
Coxartrosis bilateral	enfermedad común	2019
Gastritis	enfermedad común	2019
Gonartrosis bilateral	enfermedad común	2019
Mialgias /fibromialgia	enfermedad común	2019
Lesión nervio muñeca izquierda	enfermedad común	2019
Lumbalgia y alteración disco	enfermedad común	2019
Dolor crónico somático de difícil tratamiento	enfermedad común	2019

En consecuencia, no podría deprecarse que haya operado el fenómeno extintivo de la prescripción por cuanto el presente proceso se inició un año y cuatro meses después de haber sido calificada por segunda vez.

La doctora Judith Pardo, médica adscrita a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, citada al presente proceso como testigo de la aseguradora demandada reiteró y esclareció que las patologías por las que se calificó a la demandante en el año 2019 son diferentes a las del año 2005. También, indicó que las nuevas patologías no son consecuencia de las del año 2005 y su recuperación requiere tratamiento y distintas intervenciones.

Por lo anterior, del material probatorio allegado con el escrito de la demanda y lo decantado en el presente trámite, el despacho encuentra pertinente acceder a las pretensiones perseguidas por la parte demandante.

Se encuentra probado que ella se encontraba amparada por los riesgos de muerte, incapacidad total y auxilio funerario en virtud de la póliza No. 930-15-994000000048 que inició su cobertura el 24 de abril de 2019 y finalizó el 23 de abril de 2020 y fue calificada por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, el 19 de diciembre de 2019 y que arrojó una PCL de 51,21% por enfermedad común con fecha de estructuración del 3 de diciembre de 2019.

La demandada no logró demostrar que la reclamación de la cobertura de la póliza que persigue la demandante se hizo por las mismas enfermedades por las que fue calificada en el año 2005 que arrojó un porcentaje de PCL de 51,58% y fecha de estructuración 14 de julio de 2005 de origen común; por el contrario, se determinó que en esa oportunidad se calificaron las siguientes enfermedades: espondiloartritis degenerativa, artritis seronegativa, vértigo periférico y síndrome del túnel carpiano bilateral y en el dictamen realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca en el año 2019, se tuvieron en cuenta las enfermedades: artritis reumatoide seronegativa, coxartrosis no especificada, gastritis no especificada, gonartrosis no especificada, mialgia y traumatismo de múltiples nervios a nivel de la muñeca y de la mano.

Se itera que la declaración rendida por la Dra. Judith Pardo, profesional de la medicina adscrita a la Junta calificadora, se determinó que los dictámenes, el del 2005 y el del 2019, corresponden a situaciones médicas diferentes. Por tanto, el porcentaje de PCL y la estructuración no corresponden a la misma situación médica.

La incapacidad física de la que era titular desde el año 2005, no le impedía ocupar el cargo de elección popular de edil. Para la época en la que fue calificada por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, podía desempeñarse sin que la invalidez física fuera un obstáculo.

Si bien es cierto, la demandante no informó a la demandada de la invalidez por la que fue calificada en el año 2005, esta situación no genera la reticencia alegada por la parte demandada frente a la efectividad de la póliza por cuanto, se reitera, la calificación que se tiene en cuenta para hacer exigible el amparo de la póliza es la realizada el 19 de diciembre de 2019.

Ahora bien, frente a la reticencia en los contratos de seguro la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en situaciones de naturaleza fáctica similar

dentro de asuntos puestos a consideración del juez constitucional, resolvió<sup>4</sup> una solicitud de amparo promovida por la asegurada y beneficiaria de un seguro de vida deudores en contra de la sentencia de segunda instancia que negó el pago de la indemnización y anuló el contrato de seguro por considerar que había sido reticente en la declaración del estado del riesgo.

No obstante, en esa oportunidad la parte accionante indicó que el ad quem desconoció que la patología que había omitido mencionar en el formulario de asegurabilidad dispuesto por la aseguradora no guardaba ninguna relación con la causa de la reclamación que le presentó a la entidad.

Al evaluar el material probatorio, la CSJ consideró que el juzgado de segunda instancia incurrió en una falta de motivación en su providencia que atentó contra el derecho al debido proceso de la tutelante, pues se limitó a verificar la omisión de información en que incurrió la asegurada al diligenciar el formulario de asegurabilidad, pero no se ocupó de evaluar si dicha información guardaba relación con la causa de la reclamación. En consecuencia, revocó la sentencia de segunda instancia y le ordenó al tribunal resolver la controversia teniendo en cuenta varios antecedentes jurisprudenciales en los que se contempla la necesidad de demostrar la relación entre el hecho preexistente omitido y la causa del siniestro para alegar la nulidad del contrato de seguro por reticencia.

En esa oportunidad, la Corte recordó a través de la Sentencia T-027 de 2019 de la Corte Constitucional que se debe demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

Así mismo, mencionó las sentencias T-282 de 2016 de la Corte Constitucional y STC5953-de la CSJ que transfieren la carga de la prueba a la aseguradora frente al nexo causal que debe existir entre la enfermedad no mencionada y la situación que desencadena la exigencia del contrato de seguro.

En ese mismo sentido, en sentencia SC3791 de 2021 la ya mencionada Corte Suprema en su sala de Casación Civil y con ponencia del magistrado Luis Armando Tolosa Villabona, señaló que a partir de la interpretación del art. 1058 del Código de Comercio, “los deberes de conducta frente a la buena fe son de doble vía, pero a la aseguradora le incumbe adoptar una conducta activa, para retraerse de la celebración del contrato o para estipular condiciones más onerosas, porque se trata de una buena

---

<sup>4</sup> Sentencia STC 12251-2021 del 16 de septiembre de 2021.

fe calificada que por la posición dominante las compañías aseguradoras al hallarse en mejores condiciones jurídicas, técnicas y organizacionales frente al usuario del seguro, también les compete”.

Agregó que esa es la razón por la que la ley autoriza a las aseguradoras para proponer un cuestionario al tomador, y a partir del mismo, es cómo ellas deben tomar las acciones necesarias para determinar el estado del riesgo del tomador. Fundadas en el cuestionario o en su investigación en relación con el tomador, es como pueden asumir la determinación de no contratar o de hacerlo más oneroso.

La regla, entonces, es que ninguno de los contratantes, mientras estuvo a su alcance, puede recargarse en el otro pura evadir responsabilidad. El obrar de ambos debe estar guiado por una diligencia suma, especial, máxima. Esto la diferencia de la exigida comúnmente en los demás negocios jurídicos. Así, relacionado con el estado de salud del potencial asegurado, por demás comprobable, el tomador debe declararlo sinceramente conforme al cuestionario propuesto, y la aseguradora, valorarlo a efectos de decidir si prescinde o no del examen médico<sup>5</sup>.

### **De la indexación del valor de la condena**

La parte actora, solicitó al despacho que, de manera conjunta con la condena en contra de la demandada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por valor de la prima aseguradora, esto es trescientos veintitrés millones doscientos veintiséis mil trescientos sesenta pesos (\$323.226.360), se indexara dicho valor con el fin de soliviar la pérdida del poder adquisitivo de la moneda.

No obstante, en sentencia proferida por la Corte Suprema de Justicia con ponencia del magistrado Octavo Augusto Tejeiro Duque, se recordó que el legislador, a través del art. 1080 del C. Co., contempló el pago intereses moratorios cuando se trata del contrato de seguro. En consecuencia, el órgano de cierre de la especialidad civil señaló el extremo temporal a partir del cual se debe calcular dicho interés:

- Desde el mes siguiente a la fecha en que el tomador o beneficiario pruebe el siniestro y la cuantía, aun extrajudicialmente, según el artículo 1077 del Código de Comercio.
- Desde la ejecutoria de la sentencia que ordena el pago, cuando la aseguradora objeta la reclamación y únicamente durante el trámite del proceso se acredita

---

<sup>5</sup> Asociado con preexistencias. para la Corte Constitucional, la empresa aseguradora es negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que la ocasiona es anterior al ingreso (...) a la póliza de vida grupo deudores» (Sentencia T-832 de 21 de octubre de 2020.

el siniestro y se determina su monto, acorde con la Sentencia de esta sala SC-52172019.

- Desde la notificación del auto admisorio de la demanda al demandado, si se demostró el siniestro con la reclamación, pero el valor de la pérdida se logra probar al interior del proceso judicial.

Por lo anterior, el despacho en estricto cumplimiento del precedente judicial no accederá a la pretensión en la forma perseguida por la parte actora, pero ordenará el pago de intereses moratorios a partir del mes siguiente a la fecha en que la demandada negó lo pretendido, es decir a partir del 1 de febrero de 2020.

### **Los Alegatos**

Sea lo primero resaltar que en las consideraciones de esta sentencia se da respuesta a cada uno de los argumentos planteados por los apoderados de las partes; siendo necesario señalar que el apoderado judicial de la parte demandante señaló que está demostrado que su prohijada fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca en fecha 19 de diciembre de 2019 que arrojó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51,21%, lo que la ubica dentro de las causales cobijadas por la póliza de seguro expedida por la demandada que tuvo vigencia a partir del 24 de abril de 2019 hasta el 23 de abril de 2020. Finalmente, solicitó al despacho que declarara probados los hechos de la demanda y se accediera a las pretensiones señaladas en ella.

Por su parte, el apoderado judicial de la aseguradora demandada señala que la demandante pretende hacer valer la incapacidad que le fue calificada el 29 de abril de 2005 con la que obtuvo su pensión de invalidez por parte del Instituto de Seguros Sociales – ISS y que ello impide que se ejecute la póliza No. 930-15-994000000048 por cuanto la configuración del estado de invalidez ocurrió con anterioridad a la expedición de la referida póliza de seguros. Por lo anterior, reiteró la solicitud tendiente a la improsperidad de las pretensiones esbozadas por el extremo actor en el escrito inicial.

Los alegatos de las partes quedan resueltos y contestados con las motivaciones del presente fallo. Además, de conformidad con lo establecido en el artículo 280 del CGP, es deber del juez calificar la conducta procesal de las partes y en el presente caso no hay lugar a deducir indicios toda vez que todos concurrieron al proceso y actuaron con diligencia y cuidado en todas sus intervenciones.

## **VI.- CONCLUSIÓN**

Tratándose de la efectividad de la póliza de seguro de vida expedida por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA No. 930-15-994000000048, tomada por el Distrito Especial de Santiago de Cali para asegurar a los ediles y edilesas de las Juntas Administradoras Locales para los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y auxilio funerario, con fecha de vigencia del 25 de abril de 2019 al 23 de abril de 2020, al configurarse el hecho incierto asegurado, en este caso la incapacidad total y permanente en porcentaje del 50,21%, se hace exigible el pago de la prima de seguro por el valor asegurado. Por lo tanto no prosperan las excepciones formuladas por la pasiva.

Así pues, se impone consecuentemente la condena a la parte demandada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** a favor de la demandante **MARÍA DEL ROSARIO CAMPO VEGA** junto con los intereses moratorios conforme se indicó en los considerandos. En ese mismo sentido, se impondrá la condena en costas a la parte vencida en juicio ante la prosperidad de las pretensiones de la parte actora.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

## **VII. RESUELVE**

**PRIMERO: DECLARAR** no probadas las excepciones denominadas “la fecha de estructuración de la invalidez es anterior a la vigencia de la póliza, en consecuencia, inexistencia del siniestro; la actora para el momento en que ingresó a las pólizas ya contaba con incapacidad total y permanente y en consecuencia no existe siniestro alguno; ausencia del alea y de un riesgo incierto en este evento; delimitación contractual del riesgo asegurado para incapacidad total y permanente cubre únicamente cuando el evento que da origen se dé dentro de la vigencia de la póliza; la póliza excluye incapacidades totales y permanentes anteriores a la fecha de la inclusión del asegurado en la póliza; inexactitud en la declaración del estado del riesgo se configuraría la reticencia y nulidad del contrato de seguro; prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y la innominada” propuesta por la demandada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**.

**SEGUNDO:** Como consecuencia de lo anterior, **CONDENAR** civil y contractualmente a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** pagar dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, a la demandante y asegurada **MARIA DEL ROSARIO CAMPOS VEGA**, en virtud de la póliza de seguro de vida No. 930-15-994000000048 con vigencia del día 24 de abril de 2019 al 23 de abril de 2020 que ampara el riesgo de incapacidad total y

REF.: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
DTE: MARIA DEL ROSARIO CAMPO VEGA  
DDO: ASEGURADORA SOLIDARIA  
RAD: 760013103008-2021-00086-00  
Sentencia No. 132

permanente por valor asegurado individual por la suma de **TRESCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS (\$323.226.360).**

**TERCERO: ORDENAR** el pago de los intereses moratorios calculados sobre la suma anterior a la tasa máxima legal establecida a partir del mes de febrero de 2020 y hasta que se verifique el pago de la condena impuesta, conforme a lo señalado en los considerandos.

**CUARTO: CONDENAR** en costas a la parte demandada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**. Inclúyase por secretaría la suma de **DIECISÉIS MILLONES CINTO SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS (\$16.161.318).**

**NOTIFIQUESE.**  
**LEONARDO LÉNIS**  
**JUEZ |**  
**760013103008-2021-00086-00**  
03