



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, primero (01) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: MIRIAM ELSY AREVALO VIVIC
Demandado: SEGUROS BOLIVAR S.A.
Radicado: No. 2022-00320-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada SEGUROS BOLIVAR S.A., contra la sentencia de fecha dos (02) de junio de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, concedió el amparo constitucional a la accionante.

I. ANTECEDENTES.

La señora MIRIAM ELSY AREVALO VIVIC, actuando en nombre propio, presentó acción de tutela en contra de SEGUROS BOLIVAR S.A., a fin de que se les amparen sus derechos fundamentales a MÍNIMO VITAL, VIDA DIGNA, SALUD Y DEBIDO PROCESO, elevando las siguientes,

I.I. Pretensiones.

“Se ampare los derechos fundamentales al mínimo vital, vida digna y el debido proceso, y ordene a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., a Pagar la póliza de seguro de vida grupo plan maestro integral No. 695391 por el anexo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, por valor asegurado de \$35.000.000 millones de pesos y los intereses correspondientes a su nombre. Que se condene a Seguros Bolívar S.A., de acuerdo a lo normado en el artículo 1080 del artículo código de comercio...”

V.II. Hechos planteados por la accionante.

La accionante indica en su solicitud lo siguiente:

1. La señora Miriam Elsy Arévalo Vivic, relata que el 08 febrero de 2011, tomó una póliza de seguro de vida de Grupo Educadores de Colombia, distinguida con el N° 695391, con la compañía aseguradora SEGUROS BOLÍVAR S.A.
2. Narra en su relato, que la póliza cuenta con tres coberturas de vida, doble indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración, e INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. Con un valor asegurado de \$35.000.000 millones de pesos para cada una de las coberturas.

3. Que el 27 de junio de 2014, luego de ser valorada por varios especialistas a consecuencia de sus quebrantos de salud, fue diagnosticada con estado de INVALIDEZ, dicha valoración fue realizada por la CLINICA GENERAL DEL NORTE región 5, en el cual se le determinó que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral era del 96%
4. Procedió a reunir la documentación requerida por Seguros Bolívar S.A. para iniciar el trámite de la reclamación, el cual presentó en julio de 2014, para que se hiciera efectivo el pago de la misma, todo con el anexo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, como lo establece el artículo 1077 del Código de comercio, el cual dispone: Carga de la prueba: Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, dentro de los 3 días siguientes a la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.
5. EL 22 de agosto de 2014, la aseguradora Seguros Bolívar S.A. remitió respuesta a través del comunicado DNI-SV- 4628580, dando respuesta negativa a la reclamación presentada, aduciendo que, actualmente la incapacidad otorgada es parcial y no total para desempeñar cualquier actividad remunerativa, como expresamente lo exige el anexo, por lo que, no procede el pago.
6. Por lo anterior, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., dio aplicación a las normas que rigen el contrato de seguro y se excusa para negar la reclamación presentada.
7. Que la aseguradora está haciendo uso de su poder dominante, al negar la activación de la póliza del seguro de vida reclamado, teniendo en cuenta que la pérdida de la capacidad laboral en si misma constituye un siniestro, el cual hace exigible el cobro de la obligación contractual, como es el pago de la póliza y niega el pago del seguro por un supuesto: "incumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato para acceder al pago solicitado, teniendo en cuenta que para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deben reunir todos los supuestos es decir, un periodo continuo de 150 días de incapacidad y que el asegurado de por vida no pueda desempeñar ningún tipo de actividad remunerativa."
8. Por lo anterior, quiere decir que debe quedar parapléjica o en estado vegetativo para poder acceder al pago, desconociendo de esta manera el hecho de haber sido calificada con un 96% de pérdida de capacidad laboral y declarada en estado de INVALIDEZ
9. Todas las anteriores, son razones para pedir la protección constitucional de la que gozan todas las personas que se encuentran en una posición desfavorable o en estado de indefensión, siendo que la póliza reclamada es necesaria para poder subsistir y cubrir las necesidades que le aquejan como persona en estado de invalidez y de la tercera edad.

10. Adicional a lo arriba citado, se encuentra atravesando una situación económica difícil, ya que, tiene obligaciones con entidades financieras, que actualmente se encuentra en riesgo de perder su vivienda debido al incumplimiento de las mismas, por no contar con los recursos para subsanar tanto las necesidades como las obligaciones económicas
11. Finalmente, al pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad (cuenta con 70 años) es sujeto de especial protección constitucional por parte del estado, y con el actuar de la entidad accionada se le están vulnerando sus derechos fundamentales a la vida digna, mínimo vital, salud, debido proceso, al no reconocer que no cuenta con los medios o recursos económicos para garantizar su subsistencia, así como de las personas que dependen de ella, por lo que, se debe evitar un perjuicio irremediable.

IV. La Sentencia Impugnada.

El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, mediante providencia del 02 de junio de 2022, concedió la acción de tutela incoada por la señora MIRIAM ELSY AREVALO VIVIC, al considerar que la forma de calificar y determinar la condición de invalidez de la accionante se hizo de conformidad con el Régimen de Seguridad Social en Salud, cuyo marco jurídico si bien no corresponde con el régimen contractual bajo el cual se regía la actividad aseguradora, no es menos cierto que la ocurrencia de un siniestro en el que se ve comprometida la integridad física del tomador de la póliza, impone una valoración que específicamente no estaba regulada en el texto del contrato de seguro de vida grupo que adquirió la accionante lo cual habilita recurrir “como guía” al concepto de invalidez general que establece como mínimo el 50% de la pérdida de capacidad laboral para declarar invalida a la persona asegurada.

Sostiene el a-quo que la anterior aplicación opera para este caso concreto por cuanto el clausulado contractual, fue ambiguo e inexacto, pues se tiene que la accionante suscribió contrato de Póliza de Seguros de Vida grupo Educadores de Colombia Póliza No. 5579 Certificado No. 589004 de fecha 17 de febrero de 2009, por entre otros conceptos Incapacidad Total o Permanente, con la compañía aseguradora Seguros Bolívar S.A; que la Organización FIDUPREVISORA certificó que la actora cuenta con una disminución de la capacidad laboral del 96% por DOLOR CRONICO PERSISTENTE SOMATOMORFO y DISCOPATIA LUMBO SACRA.

Que la accionante es un adulto mayor que no cuenta con una fuente de ingresos estable, ni recursos para proveerse de un mantenimiento en condiciones mínimas y en la actualidad tiene su mínimo vital afectado, que en fecha 17 de febrero del 2009, tomó el seguro de Vida de Educadores, con antelación al dictamen de pérdida de capacidad laboral y permanente, de fecha 27 de junio del 2014, tales circunstancias, a juicio de ese despacho, resultan suficientes o concluyentes para colegir que se encuentra actualmente frente a la inminencia de y un perjuicio irremediable que haga que los demás medios de defensa no sean idóneos o eficaces.

V. Impugnación.

La Compañía de Seguros Bolívar en su condición de accionada, a través de correo electrónico presentó escrito de impugnación contra la decisión tomada por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo– Atlántico; alegando no compartir la decisión de primera instancia, considera que el Juzgado Segundo no es el competente para conocer de la acción de tutela por ocurrir los hechos en la ciudad de Santa Marta Magdalena, y que la accionante presentó documento de residencia certificado por la junta de acción comunal de la urbanización el Concord de Malambo, y no presentó pruebas de arraigo tales como, recibos de servicio público etc. sino que, convenientemente gestionó un certificado para acreditar de manera forzada su domicilio en el municipio de Malambo, lo cual resulta muy sospechoso, sin que esto, sea suficiente para constituir la competencia del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal De Malambo. Aunado a lo anterior, llama la atención el corto tiempo que la accionante ha residido en el municipio de Malambo y que convenientemente coincida con la presentación de la acción de tutela en este municipio, máxime cuando el factor de competencia territorial se define es por el lugar donde ocurrieron los hechos como lo dice la norma.

Igualmente, la compañía aseguradora, indica el no cumplimiento del principio de inmediatez como requisito de procedibilidad de la acción constitucional, indicando que, si se observa la fecha en la que ocurrieron los hechos y la fecha en la que se presentó la acción, se puede ver un gran intervalo de tiempo que de ninguna manera es inmediato ni razonable, en cuanto al caso particular la accionante presentó reclamación a la compañía el día, 27 de junio del 2014 y la compañía por su parte emitió respuesta de la reclamación el día 22 de agosto del 2014, en la cual manifestó las razones por las cuales la indemnización del seguro de vida no procedió. Y que la acción de tutela fue presentada transcurrido ocho años, es decir, en el mes de mayo de 2022. Por lo que si realmente existiera el riesgo de ocurrir un perjuicio irremediable, la señora Myrian Arévaco Vivic habría recurrido a la tutela de manera inmediata y no de manera tardía, como realmente ocurrió y que por ello la acción de tutela es totalmente improcedente, por quebrantar el principio de inmediatez.

Sostiene que la presente acción no cumple con el principio de subsidiariedad tornándola improcedente toda vez que la accionante, dispone de otros mecanismos mucho más idóneos que la acción de tutela para la solicitud de sus pretensiones, y si bien existen excepciones cuando es utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Manifiesta en su impugnación que la entidad aseguradora no ha vulnerado el derecho fundamental al mínimo vital y móvil de la accionante, puesto que el contrato de seguros no se equipara con un contrato de trabajo, esto debido a que el contrato de seguros está regido por las normas del derecho comercial sobre la cual el legislador no colocó la carga de garantizar el principio al mínimo vital y móvil, sino que dicho contrato implica que el asegurado traslada al asegurador un riesgo y el asegurador asume ese riesgo con la condición de que si se materializa entonces nace la obligación de indemnizar. Y que en cuanto al contrato de seguros este se encuentra prescrito por haber transcurrido más de cinco años.

Que para el caso concreto el 1 de abril de 2009 la señora Myriam Elsy Arévalo Vivic contrató el seguro de vida Grupo Educadores de Colombia GR-5579, con solicitud certificado No. 589004, dicha póliza cuenta con las coberturas de vida, indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente con un valor asegurado de \$25.000.000 para cada cobertura y de \$12.500.000 para el anexo de Enfermedades Graves. El 1 de mayo de 2009 con solicitud certificado No. 589021, la accionante solicitó la exclusión del anexo de enfermedades graves, pero mantuvo contratadas las demás coberturas del certificado 589004. El 1 de abril de 2011 con solicitud certificado No. 695391 aumentó el valor asegurado para cada cobertura a \$35.000.000 para las coberturas de vida, indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total y permanente, esto actualizó el producto a Vida Grupo Plan Maestro Integral. El certificado 695391 se anuló por mora en el pago de la prima el 1 de octubre de 2015. Se adjunta el histórico del contrato inicial y sus modificaciones. El 15 de agosto de 2014 se recibió reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente, luego de realizar el estudio, se definió por medio de comunicación DNI-SV-4628580 del 22 de agosto de 2014, donde se informó la objeción al pago indemnizatorio.

En cuanto a lo anterior, la póliza solicitud certificado No. 589921 del 1 de mayo de 2009, en las condiciones del contrato se pactó lo siguiente:

«CONDICIÓN PRIMERA. - DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE»: Para todos los efectos de este anexo se entiende por Incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado».

Que al realizar el estudio de la reclamación y la información médica que reposa en los archivos, la compañía pudo determinar que la incapacidad de la accionante es de manera parcial y no total y permanentemente, como indica el contrato para acceder al pago indemnización, dado que, para que haya lugar a la cobertura solicitada, se deben reunir todos los supuestos del anexo, es decir, incapacidad de 150 días y que las lesiones orgánicas o alteraciones funcionales impidan de por vida desempeñar cualquier trabajo remunerativo, y en esta caso no se cumplen esos criterios. Y que por otro lado, en cuanto a la póliza, solicitud certificada No. 695391, del 1 de abril de 2011 con el que aumentó el valor asegurado, se objetó el pago indemnizatorio por reticencia en la información, según lo establecido artículo 1058 del Código de Comercio, toda vez que, de acuerdo a la información médica remitida, se encontró que desde antes de realizar dicho aumento la señora Arévalo Vivic ya contaba con el diagnóstico de fibromialgia, osteopenia, artrosis, sacroileitis, para lo cual había recibido tratamiento.

Solicita que se declare improcedente la presente acción de tutela, por falta de competencia, inmediatez y por no poderse aplicar el principio de subsidiariedad, bebido a la existencia de otros medios de defensa que ofrece el ordenamiento jurídico, y mucho menos la procedencia como mecanismo transitorio. 2. Que se absuelva a la compañía

Seguros Bolívar S. A., por haber operado el fenómeno de la prescripción en el contrato de seguros, y por haber sido negado en su momento, con forme a derecho.

VI. Pruebas relevantes allegadas.

- Formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez. (fiduprevisora)
- Formato notificación dictamen de calificación de invalidez.
- Comunicado No. DNI-SV-4628580 del 22 de agosto de 2014.
- Póliza GR-5579 del 17-02-2009.
- Declaración de Asegurabilidad No.1640678 y anexo de enfermedades graves.
- Copia Cedula de ciudadanía
- Fallo de primera instancia
- Escrito de Impugnación y anexos
- Poder Seguros Bolívar S.A

VII. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

VII.I Competencia

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII.II Problema Jurídico.

Deberán despejarse los siguientes interrogantes:

¿Resulta procedente formalmente la acción de tutela en el caso que nos ocupa?

En caso positivo,

¿Determinar si SEGUROS BOLIVAR, está vulnerando los derechos fundamentales de la accionante agenciada, al no activar y hacer efectivo la Póliza de Seguro Vida GR-5579, el cual cubre incapacidad total y permanente?

- **Procedencia de la Acción de tutela para el pago de Pólizas de Seguro. Jurisprudencia Constitucional.**

La Corte Constitucional ha señalado que, en principio, el juez de tutela no es competente para analizar asuntos de materia contractual cuya pretensión sea puramente económica, como es el caso de las controversias relacionadas con el pago de seguros por ocurrencia del

sinistro, toda vez que éstos deben ser estudiados y resueltos por la jurisdicción ordinaria. No obstante, la Corporación ha aceptado la procedencia de la acción de tutela de forma excepcional, especialmente en aquellos casos en que se pueda configurar una afectación a derechos fundamentales por razón de la falta de reconocimiento de la prestación económica. Es pertinente resaltar que el requisito de subsidiariedad debe ser analizado de acuerdo con las particularidades de cada caso, especialmente cuando el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, por ejemplo, en los casos en que se encuentra en estado de indefensión. En efecto, la Corte ha indicado que el juez de tutela puede declarar la procedencia de la acción constitucional, incluso si no se han ejercido los mecanismos judiciales ordinarios, cuando el accionante, por su especial condición de debilidad con motivo de una grave enfermedad o situación de discapacidad, por ejemplo, no se encuentra en condiciones de adelantar este tipo de procesos y de atender a su resolución.

• **Mínimo Vital.**

La Corte Constitucional retomando importante jurisprudencia del Tribunal Constitucional Alemán, ha encontrado que la Constitución protege el derecho fundamental al *“mínimo vital”*. Este derecho se funda en el principio de solidaridad social y hace alusión a la obligación - del Estado o de un determinado particular - de satisfacer las mínimas condiciones de vida de una persona. La Corte Constitucional se ha referido al mínimo vital de diversas maneras: (1) como derecho fundamental innominado que asegura los elementos materiales mínimos para garantizar al ser humano una subsistencia digna; y (2) como el núcleo esencial de los derechos sociales – como el derecho a la pensión o al salario - cuya garantía resulta necesaria para la satisfacción de los derechos fundamentales. En este último caso, la Corte sostiene que un derecho social puede adquirir el rango de fundamental por conexidad cuando se vulnera el mínimo vital. En cualquier caso, el mínimo vital es un derecho a la subsistencia que aun cuando no se encuentra expresamente contemplado en la Constitución, *“puede deducirse de los derechos a la salud, al trabajo, y a la asistencia o a la seguridad social”*. Este derecho incluye, el núcleo esencial de derechos sociales prestacionales y tiene como función lograr una igualdad material, *“cuando se comprueba un atentado grave contra la dignidad humana de personas pertenecientes a sectores vulnerables de la población, y siempre que el Estado, pudiéndolo hacer, ha dejado de concurrir a prestar el apoyo material mínimo sin el cual la persona indefensa sucumbe ante su propia impotencia.”*

VIII. Del Caso Concreto.

En el sub examine, la señora MIRIAM ELSY AREVALO VIVIC quien solicita la protección de los derechos fundamentales al MÍNIMO VITAL, VIDA DIGNA, SALUD Y DEBIDO PROCESO, invocados, en virtud que desde el 27 de junio de 2014 fue calificada con pérdida de capacidad laboral por el 96%, por lo que procedió a reunir la documentación solicitada por la Compañía de Seguros Bolívar S.A, para iniciar el trámite de reclamación el cual presentó en julio de 2014 a fin de que se afectara la póliza he hiciera efectivo el pago, la cual obtuvo respuesta negativa por parte de la compañía aseguradora en fecha 22 de agosto de 2014.

El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo – Atlántico, resolvió conceder la acción interpuesta, decisión que fue objeto de impugnación por la parte accionada, conforme a los argumentos arriba expuestos.

Antes de entrar a abordar de fondo el presente asunto, es necesario que hagamos el siguiente análisis con respecto al requisito de subsidiariedad para la procedencia de la tutela en estos casos.

De acuerdo con la Constitución, específicamente con el artículo 86, la acción de tutela solo procede cuando la persona carezca de otro recurso judicial para defender sus derechos. Así, la mencionada disposición, establece que toda persona podrá reclamar ante los jueces *“la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión”* de autoridades públicas o particulares, siempre que el peticionario *“no disponga de otro medio de defensa judicial”*. Lo anterior, sin perjuicio de que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Esta regla se conoce como el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela.

Este requisito de subsidiariedad implica, en otros términos, que el amparo constitucional procede siempre y cuando, en principio, no exista en el ordenamiento jurídico otro mecanismo judicial para defender el derecho que se discute. La idea es que la tutela no se convierta en un sustituto ni en una vía paralela a otras instancias. Precisamente, todos los procesos judiciales deberían, como en efecto tiene que suceder, ser los principales guardianes y defensores de los derechos fundamentales de las personas. Los primeros llamados a protegerlos son los jueces ordinarios (Artículo 4 CN).

La Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha estudiado ciertamente en sede de tutela el tema del pago de pólizas de diversos tipos, cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional y los medios ordinarios de defensa no son idóneos.

En sentencia T-222 de 2.014, la Corte reseñó las distintas sentencias de tutela que han sido procedentes en este tipo de asuntos, entre las que se destacan la T-1091 de 2005. En aquella oportunidad, estudió el caso de una persona que la tomadora efectivamente sufrió una grave afección de salud, pues le fue diagnosticado cáncer de seno y tuvo una lesión en su columna vertebral con compromiso del brazo izquierdo y la muñeca derecha. Como era apenas lógico, la tomadora del seguro no pudo continuar trabajando e incurrió en mora en varias cuotas del crédito hipotecario, en ese preciso evento se alertaba la presencia de un perjuicio irremediable.

Igualmente en las sentencias T-152 de 2006, la T-642 de 2007, T-832, T- 1018 de 2010, T-086 751de 2012, la Corporación analizó de fondo casos en los que se acreditaba fehacientemente en la actuación, que las condiciones de los accionantes eran de extrema gravedad, como el hecho de no poder seguir trabajando a causa de una calificación superior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, no tener recursos económicos para seguir pagando las cuotas de un crédito hipotecario y depender económicamente del asegurado.

Revisada la demanda de tutela que nos ocupa, se extrae de su lectura y de los documentos que se anexan, que la señora MIRIAM ELSY AREVALO VIVIC, adquirió póliza de seguros de Vida Grupo Educadores de Colombia, del 17 de febrero de 2009, y comenzó vigencia desde el 01 de abril de 2009, la mencionada póliza se distingue con el certificado No. 589004 y No. GR-5579, con la compañía aseguradora SEGUROS BOLIVAR S.A, la cual cuenta con las coberturas de Vida, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE indemnización por Muerte Accidental y beneficios por Desmembración, también con el anexo de Enfermedades Graves con un valor asegurado acumulado máximo de \$100.000.000 (cien millones de pesos) y de \$25.000.000,00 (veinticinco millones de pesos) para cada una de las coberturas.

Así mismo se encuentra acreditado que el 26 de abril de 2016, recibió calificación de pérdida de la capacidad laboral luego de ser valorado a consecuencia de sus quebrantos de salud, y se le diagnostica en estado de INVALIDEZ, valoración realizada por la Clínica General del Norte Región 5, dando cumplimiento a lo establecido al régimen de Seguridad Social según lo establecido en la Ley 100 de 1993, Decreto 1507 de 2014 Manual Único de Calificación para la Pérdida de Capacidad laboral y Ocupacional, Decreto 1655 de 2015, en el cual se determinó el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral en 96%, con fecha de estructuración 27 de junio de 2014.

Que la señora AREVALO VIVIC presentó reclamación por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, adjuntando la documentación correspondiente, dentro de lo que se encuentran las historias clínicas y el formato de reclamación, en el cual se relata el estado de salud.

La compañía de aseguradora indica que de acuerdo a la definición de incapacidad total y permanente, es preciso mencionar que para acceder a la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, se deben cumplir todos los supuestos establecidos en el contrato, es decir, que la Asegurada haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que dichas lesiones le impidan de por vida desempeñar cualquier trabajo remunerativo y que haya tenido una incapacidad por un periodo continuo no menor de 150 días, condiciones que en el caso particular no se cumple por su incapacidad parcial y no total para desempeñar cualquier labor remunerativa como expresamente lo exige el anexo, por lo que no procede el pago solicitado.

De acuerdo a las pruebas que obran en el plenario, el despacho observa que la accionante es una persona de 69 años de edad, y que su estado de salud no es de extrema gravedad, ya que puede valerse por sí misma, y que las condiciones de vida que fueron descritas en los hechos de la tutela no fueron probadas, tales circunstancias no lo convierten en sujeto de especial protección, pues no se encuentra en estado de indefensión puesto que puede acudir a los mecanismos establecidos ante la autoridad competente para exigir el cumplimiento del contrato de seguros suscrito con la accionada, esto en atención a que han transcurrido seis años desde que recibió la calificación de pérdida de capacidad laboral, es decir desde el 26 de abril de 2016.

En atención a la falta de competencia alegada por el extremo pasivo, cabe resaltar que las acciones de tutela son presentadas bajo juramento, lo cual y en atención al principio de buena fe, se presumen ciertos los hechos que se indiquen en la demandada, que para el presente caso cuando indica la accionante que actualmente reside en el municipio de Malambo Atlántico, lugar donde puede acudir ante el juez del lugar, en atención a su condición de accionante de acuerdo al artículo 86 de la Constitución política de Colombia.

En conclusión, para esta célula judicial, a la accionante no se le ha vulnerado su mínimo vital, puesto que no indicó en los hechos de la tutela que no goza de una pensión por invalidez o que su estado de salud sea precario, por lo que, a juicio del despacho, resultan suficientes o concluyente para colegir que no se encuentra actualmente frente a la inminencia de un perjuicio irremediable que haga que los demás medios de defensa que tiene a su disposición no sean idóneos o eficaces. Pues a prima facie del asunto podemos afirmar que la actora dispone de los mecanismos adecuados y efectivos el cual sería el proceso verbal para el cumplimiento de la póliza de seguros, ya que su actual condición no la imposibilita para acudir a las vías ordinarias en condiciones de igualdad, proceso en el cual se puede controvertir la prescripción del contrato de seguros alegado por la accionada compañía aseguradora, amén de lo anterior, dejó transcurrir más de cinco años para ejercer dicha acción, afectando el principio de inmediatez, por lo que deviene improcedente su ejercicio.

Colofón, considera esta instancia que existen suficientes elementos de juicio cuya objetiva valoración permite concluir que la actora no es un sujeto especial de protección, por su edad, y por las enfermedades que no se consideran graves ya que no se encuentra en un estado vegetativo que la invalidan, ni que le impidan procurar acudir a las instancias judiciales ordinarias para la resolución del conflicto con la aseguradora, pues como se dijo anteriormente, al no indicar que no goza de una pensión por invalidez, no se evidencia el riesgo del derecho al mínimo vital que amerite la intervención del juez de constitucional pudiendo esperar el resultado de un proceso judicial en el cual se diriman las controversias surgidas del contrato de seguro.

En ese sentido, y anotado en el párrafo precedente se estima que no se han vulnerado los derechos fundamentales invocados y en consecuencia se revocara el fallo de primera instancia y se declarara improcedente la protección constitucional solicitada.

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

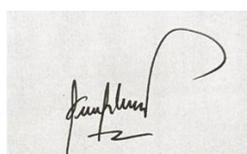
RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR POR IMPROCEDENTE la sentencia de fecha dos (02) de junio de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes intervinientes, al Juez de Primera Instancia y al Defensor del Pueblo, en la forma más expedita posible.

TERCERO: Remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Juan Carlos', with a stylized flourish extending from the end of the signature.

GERMAN RODRIGUEZ PACHECO

Juez

Firmado Por:

German Emilio Rodriguez Pacheco

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 001

Soledad - Atlantico

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f5ab5c8a663ba0d2ff1f99051d4a0752ffd9b0567bf91ad774730afe7fc54b2b**

Documento generado en 03/08/2022 06:39:37 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>