



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

Soledad, trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia.

Referencia Clase de acción: TUTELA.  
Demandante: HUBER DE JESUS GARCIA CONTRERAS.  
Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.  
Radicado: No. 2022-00325-01.  
Radicado de primera instancia: 08-433-40-89-001-2022-00219-00

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha dos (2) de junio de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Primero Promiscuo Municipal De Malambo – Atlántico, concedió la protección constitucional de los derechos fundamentales a la vida digna, al mínimo vital, el debido proceso y a la debilidad manifiesta.

### **I. ANTECEDENTES.**

El señor HUBER DE JESUS GARCIA CONTRERAS, en nombre propio presentó acción de tutela contra de SEGUROS BOLIVAR S.A., a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales a la vida digna, al mínimo vital y el debido proceso elevando las siguientes,

#### **I. Pretensiones.**

*“... 1- Se ordene a la accionada SEGUROS BOLIVAR S.A., que active y haga efectivo la póliza de seguro vida grupo bienestar educadores certificado N°. 2542300064801 cuyo amparo aseguraba la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, por valor de \$50.000.000 (cincuenta millones de pesos) ULTIMOS GASTOS por \$5.000.000 (cinco millones de pesos), y bono canasta por \$2.000.000 (dos millones de pesos)*

*2- que se condene a Seguros bolívar S.A., de acuerdo a lo normado en el art 1080 dl código de comercio...”*

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

#### **II. Hechos**

Se sintetizan los hechos como lo expuso el Juez de primera instancia:

*“...-Suscribió una póliza de seguro de vida grupo Bienestar Educadores con numero de certificado N° 2542300064801 con la compañía aseguradora SEGUROS BOLIVAR S.A, en junio del 2020, la cual se renueva automáticamente cada año, la cual cuenta con diferentes coberturas.*

*El 13 de diciembre de 2021 recibió dictamen de calificación de perdida laboral, consecuencia de las patologías diagnosticadas y que se encuentran debidamente calificadas en el dictamen pericial N° SOV 1220210003: DISFONIA, REFLUJO GASTROESOFAGICO, HIPERTENSION ARTERIAL, valoración emitida por la Unión temporal Red Integrada FOSCAL-CUB, determinando*

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, con calificación de pérdida de capacidad laboral del 100%, origen de enfermedad profesional.

El 18 de enero de 2022, solicitud formal para la cobertura de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ante SEGUROS BOLIVAR SA con radicado OIV39259, aportando calificación de invalidez, historia clínica y copia del documento de identidad, documentos requeridos para el estudio de la reclamación.

Solo a los 4 meses después de haber presentado la solicitud, mediante correo electrónico fue notificado por SEGUROS BOLIVAR SA, objetando la reclamación, y negando el amparo de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, argumentando que el accionante fue reticente al momento de declarar su estado de salud...”.

### **III. La Sentencia Impugnada.**

El Juzgado Primero Promiscuo Municipal De Malambo – Atlántico, mediante providencia del 2 de junio de 2022, concedió el amparo de los derechos fundamentales del accionante, al considerar:

*“... (...) En cuanto al requisito de inmediatez, se tiene que entre la fecha en que es tomado el seguro, la reclamación por INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE y la interposición de la presente acción de tutela ha transcurrido un tiempo razonable para poder inferir que si de haber una presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados, los mismos siguen siendo afectados, toda vez que la condición de salud y economía del accionante no ha mejorado, sigue siendo negativa, cumpliéndose con el requisito de inmediatez.. (...)”*

*Descendiendo al caso bajo estudio, se tiene que la accionada indica “reticencia por parte del accionante porque omitió informar a la compañía su estado de salud real”. sin embargo revisada la contestación y sus anexos no se evidencia que haya realizado alguna corroboración del estado de salud del accionante al momento de suscribir el contrato de seguro. De acuerdo a la jurisprudencia, es deber de la aseguradora, en su posición dominante, realizar dicha verificación, ya que hace parte sus deberes al ser quien establezca las condiciones del contrato.*

Sobre estas circunstancias, en sentencia T-251 de 2017 la Corte Constitucional señala:

*“En este sentido, el actuar de la aseguradora desconoce los derechos fundamentales de la señora Trisancho de Serrano al negarle el pago de la póliza, con el único argumento de que “para la fecha de los desembolsos de los créditos, ya le había sido diagnosticada la demencia en la enfermedad de alzheimer (...) circunstancia que no cubre el seguro al ser un hecho cierto”[127], afirmación que carece de validez ya que, en primer lugar, La Equidad Seguros debió ser diligente a la hora de verificar el estado de salud de la accionante, más si tenía la autorización de la demandante de verificar su historia clínica, asimismo debió practicarle un examen médico para conocer el verdadero estado de salud de la actora o cuando menos debió haber indagado de forma precisa si tenía alguna enfermedad con el fin de adjudicar este tipo de pólizas. Tal y como lo ha precisado la jurisprudencia de este Tribunal en diversos casos [128], la aseguradora es quien debe asumir la carga de los defectos, omisiones o imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, en la medida en que el tomador de la póliza se adhiere inexorablemente a los términos y condiciones allí establecidas, por lo que mal podrían trasladársele estas irregularidades. Al no referirse a la obligación relacionada con la imposibilidad de tomar el contrato ante el diagnóstico de la enfermedad de alzheimer, tal imprecisión no puede ser asumida por quien no puso las condiciones, sino que simplemente las cumplió, y bajo esa lógica la parte dominante de la relación contractual no puede aducir su propia incuria para sustentar la no afectación de la póliza(...).*

(...) En consecuencia, este Despacho considera que en el caso sub exánime se encuentra configurada la vulneración de los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, MINIMOVITAL DIGNIDAD HUMANA, y SEGURIDAD SOCIAL invocados por el señor HUBER DE JESUS GARCIA CONTRERAS, dado que en su condición dominante ha decidido sobre el derecho al pago de la póliza de seguro de Vida del Grupo Bienestar Educadores con numero de certificado N° 2542300064801, (...).”

#### **IV. Impugnación.**

La parte accionada presentó escrito de impugnación, manifestando:

*“... (...) Falta de competencia*

*El Juzgado Primero Promiscuo Municipal De Malambo, no es competente para conocer de la presente acción de tutela, como quiera que, los hechos que dieron origen a la presente acción de tutela no ocurrieron en el municipio de Malambo sino, en el municipio de Agustín Codazzi(...).*

*(...) Falta del principio de subsidiariedad*

*La presente acción de tutela también es improcedente, de acuerdo con el principio de subsidiariedad de la acción, el cual consiste en que, si existen otros medios jurídicos de defensa, la acción de tutela no procede debido a su carácter residual. Para dirimir el caso que nos ocupa, existen otros de medios jurídicos de defensa mucho más idóneos y eficaces, mediante el cual se puede hacer un estudio mucho más a fondo y poder determinar quién tiene el derecho, de manera justo, al respetar el derecho al debido proceso de las partes. (...)*

*(...) La pretensión que el accionante persigue es totalmente, de carácter económico, derivado de un contrato suscrito entre particulares.*

*El accionante presentó una reclamación ante la compañía, la compañía de manera justificada y motivada contestó que, el señor Huber De Jesús García Contreras no cumple con los requisitos para proceder con la indemnización, debido a un caso claro de reticencia, donde el accionante omitió información relevante para determinar el estado del riesgo.*

*Ahora bien, si el accionante no está de acuerdo la respuesta emitida, lo correspondiente es hacer uso de los medios de defensa que, el ordenamiento jurídico le brinda para elevar el respectivo reclamo ante la jurisdicción ordinaria.(...)*

*(...) Mínimo vital y móvil*

*La Compañía Seguros bolívar S. A. no ha vulnerado el derecho a Mínimo Vital y Móvil del accionante. La reticencia es una falta grave al principio de Buena Fe, que produce una nulidad del contrato de seguro, porque no permite al asegurador determinar el estado del riesgo asegurado, lo que también lo convierte en un acto desleal, por parte del asegurado. (...)*

*Reticencia del accionante*

*La reclamación del accionante fue negada, porque después de realizar el análisis correspondiente del caso, se encontró que el demandante omitió información importante, respecto de su estado de salud a la hora de suscribir el respectivo contrato, lo que impidió que mi representada pudiera determinar el estado del riesgo asegurado.*

*Con respecto a ello el artículo 1058 del Código de Comercio establece que, el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; con base*

Rad. 2.022-00325-01.

*en esta información es que el asegurador otorga su consentimiento, ya que no está obligado a controlar la fidelidad de la declaración ni a practicar examen alguno que corrobore las*

*circunstancias del riesgo que va a asumir, debido al principio de la buena fe que rige los contratos de seguros. El mismo Código de Comercio en su artículo 1158, también establece lo siguiente:*

*«Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».*  
(cursiva fuera del texto)

*En el caso que nos ocupa, encontramos que, en la Declaración de Asegurabilidad, el asegurado no manifestó su verdadero estado de salud como se puede observar en el Declaratoria de Asegurabilidad que se aportó. (...)».*

#### **V. Pruebas relevantes allegadas.**

- Fotocopia cedula.
- Copia póliza de vida.
- Copia registro civil de su hijo.
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral.
- Respuesta de la aseguradora.

#### **VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.**

##### **VI.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.

##### **VI.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 SEUROS BOLIVAR S.A., están vulnerando los derechos fundamentales del accionante, al no activar y hacer efectivo la póliza Seguro, Póliza N°: 2542300064801?

- **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 siniestro, 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.”

## **VII. Del Caso Concreto**

En el sub examine, el señor HUBER DE JESUS GARCIA CONTRERAS, quien solicita entre otros, se le proteja el derecho a la vida, dignidad humana y debido proceso, presuntamente vulnerada por SEGUROS BOLIVAR S.A., al no reconocer la póliza Seguro de Vida N°: 2542300064801, de indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración e incapacidad total o permanente.

El Juzgado Primero 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, tenemos que indicar que a pesar que de la documentación visible en el expediente, existe constancia del cumplimiento de la sentencia de primera instancia, radica igualmente el recurso de impugnación, y en tal medida se procede a realizar pronunciamiento en los alegatos de su inconformidad.

Dicho lo anterior, 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, se establece que el accionante HUBER GARCIA tomó una Póliza de Seguro

Rad. 2.022-00325-01.

Vida N°: 2542300064801, con distintos amparos y/o coberturas, entre esos el de incapacidad total y permanente, con un valor asegurado de \$.50.000.000, la cual se encuentra activa a la fecha de la reclamación.

Así mismo está acreditado que sufrió pérdida de la capacidad laboral del 100%, mediante el dictamen expedido por La Clínica Especialista María Auxiliadora S.A.S, de fecha 13 de diciembre de 2021.

Al igual que presentó la documentación ante seguros Bolívar S.A., para obtener el pago de la Póliza de Seguro Vida, por el anexo de incapacidad Total y Permanente, solicitud negada por la accionada en escrito de fecha 4 mayo del 2021, argumentando la negativa al amparo de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, bajo el señalamiento que el accionante fue reticente al momento de declarar su estado de salud.

Ahora bien, de las pruebas allegadas, se logra concluir el accionante es una persona de 53 años, no padece enfermedad grave, no padece disminuciones físicas y psíquicas y no se encuentra en situación de desplazamiento, por lo tanto, no pertenece al grupo considerado de especial protección constitucional a Corte, y que conforme a la afirmación de que a la fecha fue calificado y pensionado por invalidez, tales circunstancias en sí mismas consideraras, a juicio del despacho, no resultan suficientes o concluyente para colegir que se encuentran actualmente frente a la inminencia de un perjuicio irremediable que haga que los demás medios de defensa no sean idóneos o eficaces, concretamente, el respectivo proceso declarativo al interior del cual se cuente con los elementos de juicio necesarios para dirimir la controversia contractual existente entre las partes, en torno al pago de la Póliza de Seguro Vida suscrita con SEGUROS BOLIVAR.

Conforme a lo expuesto, en criterio de este fallador de instancia no le es dable al Juez de tutela desplazar al Juez ordinario para entrar a decidir conforme a las normas específicas que regulan el tema y los medios de prueba correspondientes, si le asiste o no razón a la Aseguradora accionada al negarse al pago de la Póliza de Seguro de Vida al beneficiario, el encontrarse cuestionado el estado de salud del asegurado en el momento de la suscripción del contrato de seguro, circunstancia que no puede soslayarse, y por tanto, deberá revocarse la sentencia objeto de impugnación por resultar improcedente la acción en virtud del citado principio de subsidiaridad.

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**

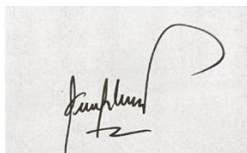
**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia de fecha dos (2) de junio de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal De Malambo – Atlántico, por lo expuesto en la parte motiva, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído, y en su lugar:

**DECLARAR** improcedente la presente acción de tutela presentada por el señor HUBER DE JESUS GARCIA CONTRERAS, en nombre propio presentó acción de tutela contra de SEGUROS BOLIVAR S.A.

**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 CÚPLASE**



**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: **9e897888c928224592d975a6c4d109dd452a86747b26b2bbe23e7f90a35101bc**

Documento generado en 13/07/2022 05:10:25 PM

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

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