



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

Soledad, veintiséis (26) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia.

Referencia Clase de acción: TUTELA.

Demandante: PAUL FERNANDO CASTRO ROCHA.

Demandado: SEGUROS BOLIVAR S.A.

Radicado 1° instancia: No. 2022-000225-00

Radicado 2° instancia: No. 2022-00384-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha seis (6) de junio de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo - Atlco, concedió la protección constitucional de los derechos fundamentales DEBIDO PROCESO, MÍNIMO VITAL, MÍNIMO VITAL DE SUBSISTENCIA, DIGNIDAD HUMANA Y SEGURIDAD SOCIAL.

I. ANTECEDENTES.

El señor PAUL FERNANDO CASTRO ROCHA, en nombre propio presentó acción de tutela contra de SEGUROS BOLIVAR S.A., a fin de que se les amparen sus derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, MÍNIMO VITAL, MÍNIMO VITAL DE SUBSISTENCIA, DIGNIDAD HUMANA Y SEGURIDAD SOCIAL, elevando las siguientes,

I.I. Pretensiones.

"... 1. Tutelar los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, MINIMO VITAL, MINIMO VITAL DE SUBSISTENCIA, DIGNIDAD HUMANA Y SEGURIDAD SOCIAL.

2. Ordenar a la aseguradora SEGUROS BOLIVAR S.A., que en el término de 48 horas inicie los trámites correspondientes para hacer efectiva la póliza de seguro individual 1500104092301 por la cobertura de incapacidad total y permanente.

3. (Subsidiaria.) conjuntamente y con ocasión al Artículo 1080 del Código de Comercio me sean reconocidos los intereses de mora a que tengo derecho."

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

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

- En fecha 31 de mayo de 2021 suscribí con la compañía SEGUROS BOLIVAR S.A una póliza de seguro de vida individual No. 1500104092301.

Rad. 2.022-00384-01.

- Es un paciente en estado de **INVALIDEZ** determinado en **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** con calificación de pérdida de capacidad laboral del 60.14%. Origen enfermedad común y fecha de estructuración 03 de noviembre de 2021. Dictamen Pericial No. 35695 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, el día 12 de diciembre de 2021.

- Las patologías diagnosticadas y que se encuentran debidamente calificadas en el Dictamen Pericial No. 35695 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, el día 12 de Diciembre de 2021 son las siguientes: **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), APNEA DEL SUEÑO, TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, HIPOACUSIA, NEURO SENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION, TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS.**

-El mes de enero de 2022, presentó reclamación formal para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente ante **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, con el N° 15000000084, donde aporte Calificación de Invalidez, emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, copia de la historia clínica, y copia de su documento de identidad, todo esto requerido por la accionada para el estudio de la reclamación por la cobertura de incapacidad total y permanente la afectación de la póliza de vida individual No. 1500104092301.

-El día 04 de febrero 2022, a través de correo electrónico fue notificado por parte de **SEGUROS BOLIVARS.A.** acerca de la objeción de la reclamación por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

-Esta carta de objeción esbozaba las razones de la negativa al pago de la indemnización por parte de **SEGUROS BOLIVAR S.A.** la cual manifiesta que el suscrito 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 6 de junio de 2022, concedió los derechos fundamentales invocados, al considerar:

“(...)el despacho encuentra que la declaración de asegurabilidad con N° 29756870662 de fecha del 31 de Mayo de 2021, donde se establecen una serie de preguntas que versan sobre información médica del asegurado, de las cuales el actor señala varias como afecciones y padecimientos de salud, sin embargo, estas no permiten determinar al asegurador con exactitud, certeza y veracidad que efectivamente hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado).

*(...)que en el presente caso se avizora un aprovechamiento de la posición dominante de la accionada **SEGUROS BOLIVAR SA** para negar el reconocimiento de la Póliza De Seguro Individual N°1500104092301 por incapacidad total y permanente a que tiene derecho el señor **PAUL FERNANDO CASTRO ROCHA**, vulnerando sus derechos fundamentales al **MÍNIMO VITAL, DIGNIDAD HUMANA, DEBIDO PROCESO Y SEGURIDAD SOCIAL**, afectando la difícil situación económica que atraviesa debido a su condición de salud, más aun cuando el fondo de pensiones ante el cual realizó el respectivo proceso para obtener la pensión de invalidez, no ha reconocido dicha prestación económica (...)*”

IV Impugnación.

Rad. 2.022-00384-01.

La parte accionada presentó escrito de impugnación, manifestando que en el presente caso en la declaración de Asegurabilidad el asegurado no manifestó su verdadero estado de salud, toda vez que omitió manifestar ciertas enfermedades que padecía antes de contratar la póliza.

Por lo que el accionado reitera, que la existencia de cualquier enfermedad, cualquier tratamiento médico o antecedente penal anterior a la contratación del seguro, se convierte en valioso elemento para la tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad del contrato, por lo que solicita:

“1. Que se declare improcedente la presente acción de tutela, por no cumplir con los requisitos de subsidiariedad, competencia, inmediatez y no verse afecto el mínimo vital y móvil para parte de la compañía Seguros Bolívar S. A.

2. En consecuencia, que se absuelva a la compañía Seguros Bolívar S. A. de las pretensiones de la presente acción de tutela.”

V. Pruebas relevantes allegadas.

- Declaración de asegurabilidad No. VI-2301
- Dictamen Pericial No. 35695 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, el día 12 de diciembre de 2021.
- Historia Clínica.
- Declaración de asegurabilidad No. VI-2301
- Pantallazo de correo electrónico solicitud de exámenes médicos para otorgar cobertura por parte de Seguros Bolívar al suscrito.
- Carta de respuesta a reclamación por medio del cual **SEGUROS BOLIVAR S.A.** niega el reconocimiento de la indemnización.
- Carta de negación de cubrimiento de saldo de obligación financiera CREDIVALORES
- Respuesta a derecho de petición.
- Copia cedula del accionante.

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 SEGUROS BOLIVAR, está vulnerando los derechos fundamentales del accionante, al no activar y hacer efectiva la póliza de seguro individual 1500104092301?

- **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.”

VIII. Del Caso Concreto

En el sub examine, el señor PAUL FERNANDO CASTRO ROCHA, solicita la protección de los derechos fundamentales al DEBIDO PROCESO, MÍNIMO VITAL, MÍNIMO VITAL DESUBSISTENCIA, DIGNIDAD HUMANA Y SEGURIDAD SOCIAL, en virtud de que se trata de un paciente en estado de INVALIDEZ determinado en INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE con calificación de pérdida de capacidad laboral del 60.14%, origen enfermedad común y fecha de estructuración 03 de Noviembre de 2021, a través del dictamen Pericial No. 35695 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, el 12 de Diciembre de 2021.

Así mismo expone que padece las siguientes patologías HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), APNEA DEL SUEÑO, TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, HIPOACUSIA, NEURO SENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION, TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS.

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, es necesario indicar que la accionada, a través de memorial dirigido al Juzgado de primera instancia, coloca en conocimiento el cumplimiento de la sentencia de primera instancia, sin embargo, tenemos que indicar que a pesar que 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, pasa el despacho a estudiar cada uno de los argumentos traídos en la impugnación.

Falta de Competencia: Se encuentra soportada en que los hechos ocurrieron en la ciudad de Barranquilla y no en el Municipio de Malambo, atendiendo que, según el dictamen pericial, la historia clínica y en la objeción al dictamen se indica como dirección del accionante la Calle 100 # 47 – 17 apto 904 barrio Villa Santos de la ciudad de Barranquilla, soportado en el informe de investigación aportado.

De lo expuesto, tenemos que según el Decreto 2591 del 1991 que, regula la acción de tutela, en su artículo 37 determina la competencia así: «*Son competentes para conocer de la acción de tutela, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o la amenaza que motivaren la presentación de la solicitud*». Asimismo, se tiene por establecido, conforme con lo señalado en el Auto 493 de 2017 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

Sea lo primero advertir, que la Corte Constitucional ha sostenido que la competencia por el factor territorial no puede determinarse únicamente a partir del lugar de residencia de la

parte accionante, o al sitio donde tenga su sede el ente que, presuntamente, viola los derechos fundamentales. En contraste, la competencia por dicho factor corresponde al juez del lugar donde se presentó u ocurrió la vulneración que se busca proteger o del lugar donde se extienden los efectos de dicha violación, autoridad judicial que no necesariamente debe coincidir con el domicilio de las partes, tal y como lo expuso la alta corporación en Auto 045 de 2019.

Así las cosas, no desconoce esta instancia que existe documentación que da cuenta que el accionante reside en la ciudad de Barranquilla, no obstante, por otra parte, el accionante manifestó bajo la gravedad del juramento, el cumplimiento de los Artículos 37 del Decreto 2591 de 1992.

De igual forma dado el carácter de fundamental de los derechos cuya protección se persiguen vía tutela requiere de una acción ágil y pronta por lo que de no ser así afectaría los principios de celeridad, sumariedad y eficacia de que está revestida la tutela.

De igual forma en el auto A-582 de 2019, recordó que: “7. ..., en razón al principio de *perpetuatio jurisdictionis*, si un juez asume el conocimiento de una acción de tutela, la competencia no puede ser alterada ni en primera ni en segunda instancia^[19]. La Corte ha considerado que una conclusión contraria afectaría de manera grave la finalidad de la acción frente a la protección de los derechos fundamentales y desconocería lo prescrito por el artículo 86 superior que otorga competencia a todos los jueces de la República para fallar casos como el presente^[20].”

Aunado a lo anterior, en el acápite de notificaciones de la tutela no se indica una dirección física, sino electrónica, no siendo concluyente, ni determinante para los efectos de resolver, el resultado de la investigación traído por la accionada, acompañado a la contestación e impugnación, teniendo en cuenta la postura asumida por la Corte Constitucional en este aspecto que le confiere un amplio margen de competencia a los jueces de la república.

En conclusión, en esta instancia no son de recibos los alegatos traídos por falta de competencia, pues entrar a decidir ante una posible falta de competencia, y declarar una posible nulidad de todo lo actuado, va en contravía de la posición sostenida por la Corte Constitucional, en que los jueces de tutela no están facultados para declararse incompetentes para evitar la dilación en el trámite de las acciones de tutela con el objeto de garantizar así la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, en el entendido de que la presente tutela fue radicada el 23 de mayo de 2022, es decir han transcurrido más de 3 meses, que se traducirían en perjuicio del actor, amén de que desnaturalizaría el carácter sumario y expedito de la tutela, lo que redundaría en más perjuicios al accionante.

Falta al principio de inmediatez: Asevera que la acción de tutela se presenta 4 meses después de la objeción a la reclamación emitida por la compañía, lo cual quebranta el principio de inmediatez y el sentido de urgencia que debe tener la acción de tutela.

En el análisis de inmediatez llevado a cabo en el proceso de tutela, la Corte Constitucional estableció que no es admisible constitucionalmente la imposición jurisprudencial de un término de caducidad en la acción de tutela, toda vez que la literalidad del artículo 86

constitucional propugna por permitir la protección de los derechos constitucionales fundamentales “en todo momento y lugar”.

En consonancia con lo anterior, la jurisprudencia ha precisado que existen circunstancias en las cuales es admisible la dilación en la interposición de la acción de tutela, a saber: (i) “Que se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto de sus derechos, continúa y es actual.” O (ii) “que la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir al juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros.”^{1,2}

Por su naturaleza, la acción de tutela es una herramienta judicial que permite reclamar la protección inmediata de los derechos fundamentales, de manera que quien acuda a este mecanismo debe hacerlo dentro de un término razonable, valorando, por ejemplo: (i) si existe una justificación válida para la inactividad; (ii) si dicha omisión en el accionar vulnera el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión; y (iii) si existe un nexo causal entre el ejercicio tardío del amparo y la afectación de los derechos fundamentales.

La presente acción según se observa fue radicada el 23 de mayo de 2022, mientras que la actuación trasgresora que se analiza se materializó el 04 de febrero de 2022, de manera que trascurrieron aproximadamente 3 meses y 19 días, término que no es significativo, irrazonable ni desproporcionado, atendiendo las particularidades del caso. En ese orden se estima que se acudió a la jurisdicción constitucional en un término razonable, que para ciertos casos la Corte ha estimado de seis (6) meses, los cuales en el presente caso no se cumplen y siendo así el argumento de la falta del cumplimiento del requisito de inmediatez esgrimido por la parte accionada, carece de fundamento.

Requisito de subsidiariedad: Considera que, esta acción de tutela trasgrede el requisito de subsidiariedad establecido en las normas y desarrollado ampliamente en la jurisprudencia, toda vez que, esta es una pretensión meramente económica con unos mecanismos jurídicos de defensa específicos y la acción de tutela no puede ser un sustituto, de estos mecanismos establecidos en el ordenamiento jurídico.

Por otro lado, señala que para que la acción de tutela proceda como mecanismo transitorio, la jurisprudencia ha determinado que, se requiere una prueba siquiera sumaria de evidencia de un posible perjuicio irremediable, sin embargo, el accionante no presentó ninguna prueba que apunte a ello.

Para resolver lo pertinente sobre anterior argumento, resulta necesario que hagamos el siguiente análisis con respecto al requisito de subsidiariedad para la procedencia de la tutela en estos casos.

¹ Cfr. Sentencia T-158 de 2006, reiterada en la providencia T-609 de 2016.

² Sentencia T-593 de 2007, reiterada en el fallo T-609 de 2016.

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 frente a los cuales ha concluido que los medios ordinarios de defensa no son idóneos.

En efecto, en la 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 el señor PAUL FERNANDO CASTRO ROCHA, adquirió con SEGUROS BOLIVAR S.A una póliza de seguro de vida individual No. 1500104092301.

Así mismo que en el mes de enero de 2022, presentó reclamación formal para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente ante SEGUROS BOLIVAR S.A., siendo respondida negativamente el día 04 de febrero 2022, a través de correo electrónico, alegando reticencia al momento de declarar su estado de salud.

De las pruebas allegadas, está acreditado al interior del proceso que el accionante sufrió pérdida de la capacidad laboral equivalente al 60.14%, origen enfermedad común y fecha de estructuración 03 de noviembre de 2021, a través del dictamen Pericial No. 35695 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, el día 12 de diciembre de 2021.

Y que actualmente padece las siguientes patologías HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), APNEA DEL SUEÑO, TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, HIPOACUSIA, NEURO SENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION, TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADOS, hecho que no fue desconocido ni desvirtuado.

Así mismo, se encuentra probado que el actor, a la fecha, no goza del beneficio de la pensión por invalidez, conforme a certificación anexa de Colpensiones expedida el 9 de agosto de 2022, al igual que por su estado de salud e invalidez no se encuentra laborando y no posee otros ingresos.

En conclusión, atendido las circunstancias especiales mencionadas, que no fueron desvirtuadas por la accionada, y que se trata de una persona con una invalidez calificada superior al 50%, al igual que no goza a la fecha de una pensión, y que por su estado de salud e invalidez no se encuentra laborando, y en tal medida afecta su derecho fundamental al mínimo vital al no recibir ingresos para suplir las necesidades propias y de su núcleo familiar, al igual que no está demostrado que perciba otros ingresos en tanto debe pagar las obligaciones crediticias Fol. 253 y 254, siendo vulnerado su mínimo vital, tales circunstancias en sí mismas consideraras, a juicio del despacho, resultan suficientes o concluyente para colegir que se encuentran actualmente frente a la inminencia de un perjuicio irremediable que hace que los demás medios de defensa no sean idóneos o eficaces, como fue expuesto en casos semejantes en la sentencia **T-027 de 2019**.

En efecto, en esta sentencia mencionada, tal como fue citada en primera instancia la Corte Constitucional indicó que corresponde al asegurador los siguientes deberes:

“63. La jurisprudencia de la Corte ha sostenido que el asegurador, al ser quien ostenta la posición dominante y quien define las condiciones del contrato de seguro, está sujeta a unos deberes mayores[224].

64. El primero de ellos consiste en la carga que tiene la aseguradora de estipular en el texto de la póliza, en forma clara y expresa, las condiciones generales en donde se incluyan todos los elementos de la esencia del contrato y los que se consideren convenientes para determinar el riesgo asegurable, de forma tal que si se excluye alguna cobertura, ésta deberá ser determinable para que, en forma posterior, la entidad aseguradora no pueda alegar en su favor las ambigüedades o vacíos del texto elaborado por ella[225].

65. El segundo –consecuencia del primero– es el deber de aplicar la interpretación pro consumatore, es decir, que en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil.

66. El tercer deber consiste en desplegar todas las conductas pertinentes para, por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro y, por otra parte, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de reticencia. Sobre el despliegue de las conductas pertinentes, podría decirse que ellas están encaminadas a que el asegurador verifique que, efectivamente, hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado). Esta

correspondencia se logra a través de acciones tales como: a) elaborar una declaración de asegurabilidad que le permita al tomador (o asegurado), informar sinceramente sobre su estado de salud –en otras palabras, elaborar declaraciones con cuestionarios adecuados[226] y no simples generales–; b) solicitar la autorización a la historia clínica y realizar una verificación de la declaración hecha por el tomador o asegurado, para poder establecer las condiciones contractuales y; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado[227].

67. En cuanto el deber de comprobar la existencia del elemento subjetivo en la reticencia, la Corte Constitucional ha sostenido que el asegurador debe: a) probar la mala fe por parte del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso[228] y; b) 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[229].

68. Los anteriores parámetros han sido aplicados por esta Corporación en la resolución de varios casos similares al presente, en los cuales se ha accedido al amparo reclamado por los peticionarios, por considerarse vulnerados los derechos fundamentales invocados. Vista la jurisprudencia constitucional, la presente Sala de revisión destaca los siguientes pronunciamientos que a la fecha han sido adoptados en la materia: T-832 de 2010, T-1018 de 2010, T-751 de 2012, T-342 de 2013, T-222 de 2014, T-830 de 2014, T-007 de 2015, T-393 de 2015, T-282 de 2016, T-609 de 2016, T-670 de 2016, T-676 de 2016 y T-251 de 2017, cuyo alcance se pasa a exponer a continuación.

69. En sentencia T-832 de 2010 se estudió el asunto de una profesora madre cabeza de familia de 54 años de edad, afectada por disfonía y con pérdida de capacidad laboral del 77.5%, a quien una aseguradora le negó pagar el valor de un seguro de vida grupo deudores, bajo el argumento de una preexistencia. La Corte concedió la protección implorada y ordenó a Colseguros S.A. efectuar el trámite necesario para pagar al Banco Agrario el saldo insoluto de la obligación adquirida por la actora con dicho Banco.

Para arribar a esa dedición, esta Corporación encontró que la aseguradora “fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores”.

Dicho lo anterior, y en cuanto a lo que se refiere a la reticencia, vistas las pruebas obrantes en el proceso, vemos que el accionante acreditó el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad electrónica No. 29756870662 en la que informó que contaba con el diagnóstico de Hipertensión Arterial controlada con medicamentos y una cirugía de intersección de la vejiga en el año 2019, tal y como lo demuestra la foto de captura de pantalla “pantallazo” aportado con la contestación de la solicitud por parte de SEGUROS BOLIVAR (Fol. 248-249 y 258):

7.	¿Le han diagnosticado Hipertensión arterial?	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
8.	¿Está en tratamiento con medicamentos?	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

Así mismo declaró la práctica de la cirugía:

20. ¿Qué cirugía le han practicado?

CIRUGIA DE INTERSECCION DE LA VEJIGA POR INTERMEDIO DE LA PROSTATA

21. ¿Hace cuánto?

EN EL AO 2019 SIN SECUELAS NI COMPLICACIONES

De otra parte, del resultado final de las respuestas positivas del formulario de asegurabilidad, se desprende:

Formulario de asegurabilidad con secciones para hombres y mujeres, preguntas de salud, y una tabla de enfermedades con fechas diagnósticas y evolución.

Respecto a las Respuestas Afirmativas

LIT	Enfermedad	Institución y/o Médico	Fecha Diagnóstico	Fecha Último Episodio	Evolución / Secuelas
	Pérdida de la Audición Oído	Antonio Urbina Loez de Méica	15-12-2015	10-01-2021	Hipoacusia Neurosensorial
	Atrapamiento de nervios Mbn	Ins.De Rehabilitación Isaac Abouhalbe Dr Salazar	29-06-2019	16-03-2021	

Compañía de Seguros Belver S.A. • N°: 800 000 303 2
 Avenida del Estado No. 488-31, piso 11 • Tel: 0322
 Bogotá D. C., Colombia • www.segurosbelver.com

De los anteriores documentos, se logra desprender que el actor reportó y diligenció las patologías. Ahora entre lo reportado en el formulario en enfermedades o síntomas, se evidencia que en la parte inicial se aceptan los literales i, j, k, l, relacionados con patologías en neurología, alteración en los ojos, oídos, audición, psiquiátricas, tensión arterial alta, así como también aceptó los literales “y, z, aa”, que indican haber sido hospitalizado, que fue sometido a cirugía, y que le han realizados exámenes como electrocardiogramas, radiografías, biopsias o examen de laboratorio. Y en la conclusión respecto de las respuestas afirmativas indicadas por el accionante, pues a pesar de todo lo que reportó, la accionada como asegurador, no hizo oportunamente, al momento de la asegurabilidad ningún reparo sobre ausencia de reportes o formulario incompleto o no diligenciado, en tanto se hizo referencia frente a dos enfermedades, pérdida de audición - hipoacusia neurosensorial fecha diagnóstico 15 de diciembre de 2015 y atrapamiento de nervios 29 de junio de 2019.

La Corte Constitucional al respecto de la reticencia indicó, en un caso de similares connotaciones: “La Corte Constitucional ha sostenido que **el asegurador debe:** a) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; b) 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”.

Rad. 2.022-00384-01.

Así las cosas, frente a lo expuesto por la accionada en reticencia no le asiste razón, pues el trastorno de ansiedad generalizada (10/03/2021), es una patología psiquiátrica que fue reportado en el literal K.

La hipoacusia neurosensorial bilateral moderada (año 2016), literal J.

La gonartrosis, condromalacia patelar grado iii cambios degenerativos tipo ii de ambos meniscos (25/11/2020), síndrome de túnel del carpo moderado (27/04/2021), no se encuentran incluidos en el formulario como enfermedades articulares, aunado a lo anterior, teniendo en cuenta las enfermedades y exámenes calificados, según el dictamen Pericial No. 35695 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, el día 12 de diciembre de 2021, se expone:

5.3 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR	
TIPO DE EXÁMEN	RESULTADO
MEDICINA INTERNA 18/08/2021 HIPERTENSION ARTERIAL HACE 18 AÑOS CON TTO ;ECOCARDIOGRAMA 3/11/2021 VENTRICULO IZQUIERDO DE DIAMETRO Y MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA FE65% TTO CANDAM H .	ORL 1/06/2021 TRAE RESULTADO DEC RETITULACION DE CPAP DONDE SAHOS MEJORARIA A UNA PRESION E 9CMS DE AGUA .
INSERCAR 3/08/2021 DX TRANSTORNO AG ,TRAE REPORTE VALORACION NEUROSIKOLOGIA QUE INDICA DETERIORO COGNITIVO LEVE	AVIDANT 10/09/2021 CUADRO DE HIPOACUSIA DE MAS DE 2 AÑOS Y MEDIO DE FORMA PROGRESIVA USO DE AUDIFONO DE OIDO IZQUIERDO,TRAE AUDIOMETRIA MAYO/2021 REPORTA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL MODERADA A SEVERA
ORTOPEDIA Y CIRUGIA DE RODILAL 27/10/2021 DOLOR AREA LATERAL DE CODO DERECHO X EPICONDILITIS LATERAL ,ULTRASONOGRAFIA CODO DERECHO 21/05/2021 EPICONDILITIS MEDIAL	EMG MMSS 9/03/2021 ATRAPAMIENTO NERVIOS MEDIANOS BILATERALMENTE A NIVEL TUNEL CARRIANO DE INTENSIDAD MODERADA .
RMN CLS 9/2021 ABOMBAMIENTO CONCENTRICO DISCOS L3L4 Y L4L5 SIN COMPROMISO RDAICULAR .RMN CERVICAL 1/06/2021 ESPONDILIOSIS CERVICAL ,DISCOPATIA MULTIPLES	UROLOGIA 27/11/2021 ANTECEDENTE RTU P2019; PRESENTA PROCESO INFLAMATORIO EN LECHO PROSTATICO ;ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA 13/07/2018 HERNIA HIATAL 3CMS ,ESOFAGITIS DISTAL GRADO A

Y en tal medida, las patologías de gonartrosis, condromalacia patelar grado iii cambios degenerativos tipo ii de ambos meniscos y síndrome de túnel del carpo moderado, hacen parte del atrapamiento de nervios medianos, como resultados de los exámenes.

Así mismo, la accionada tampoco acreditó fehacientemente que al momento de suscribir la póliza, se le haya indagado sobre sus antecedentes de salud o se le haya realizado un examen médico de ingreso y se negaran, pues se reitera, el accionante si reportó sus patologías conforme al formulario suministrado por la accionada.

Al respecto la jurisprudencia constitucional autorizada en un caso similar expuso: “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”

Rad. 2.022-00384-01.

Tampoco se aportó prueba de la mala fe del asegurado, esto es, demostrar con certeza y suficiencia que el señor CASTRO ROCHA había actuado con la intención de ocultar la existencia de los padecimientos al momento de diligenciar y suscribir la declaración de asegurabilidad y de esta manera sacar provecho de ello. Sin embargo, se estima que la aseguradora igualmente inobservó esa obligación.

En conclusión, se estima vulnerados los derechos fundamentales invocados y consecuencia se confirmará el fallo de primera instancia.

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,

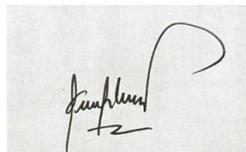
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha seis (6) de junio de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Malambo - Atlco, 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



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: **4e970ff16fd0fa0d961a107b9b652bf95892c294ebc0953081a69f219d8b0080**

Documento generado en 29/08/2022 06:45:27 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**