



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

Soledad, dieciséis (16) de mayo de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: CARLOS MARIO ZAPATA SAÑUDO
Demandado: SEGUROS BOLIVAR S.A.
Radicado: No. 2022-00151-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada SEGUROS BOLIVAR S.A., contra la sentencia de fecha once (11) de marzo de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad - Atlántico, concedió el amparo constitucional al accionante.

I. ANTECEDENTES.

El señor CARLOS MARIO ZAPATA SAÑUDO, actuando en nombre propio, presentó acción de tutela en contra de SEGUROS BOPLIVAR S.A., a fin de que se les amparen sus derechos fundamentales a MÍNIMO VITAL, VIDA DIGNA, elevando las siguientes,

I.I. Pretensiones.

“Señor juez le solicito a usted de la manera más respetuosa posible se sirva ampararme los derechos fundamentales al Mínima Vital, Vida Digna y Debido Proceso. Como consecuencia de lo anterior se le ordene en el término de cuarenta y ocho (48) horas lo siguiente:

- 1.- SE ORDENE a la accionada SEGUROS BOLIVAR S.A., que active y haga efectivo la póliza de seguro Vida· Grupo Educadores De Colombia No. 2541206460605 cuyo amparo aseguraba la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, por valor de \$ 100.000.000 (Cien millones de pesos), AUXILIO GRATUITO por \$ 3.000.000 (tres millones de pesos), y BONO CANASTA por \$ (Dos millones de pesos) equivalente a 2 Salaries mínimos mensuales leales vigentes*
- 2.- Que se CONDENE a SEGUROS BOLIVARS.A., de acuerdo a la normado en el art 1080 del código de Comercio, a cancelar los intereses causados desde el momento en que se hizo exigible la obligación a la tasa de usura más alta, hasta la fecha en que cumplan con su compromiso.”*

V.II. Hechos planteados por el accionante.

“ - Soy tomador de una póliza de seguro de Vida Grupo Educadores De Colombia, la cual tome el día 09 de marzo de 2009, y comenzó vigencia desde el 01 de junio de 2009,

la mencionada póliza se distingue con el certificado No. 590916, con la compañía aseguradora SEGUROS BOLIVARS.A..

2.- La póliza antes mencionada 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 de \$100.000.000 (cien millones de pesos) para cada una de las coberturas.

3.- el 03 de octubre de 2017, recibí calificación de pérdida de la capacidad laboral luego de ser valorado por varios especialistas en PSIQUIATRIA a consecuencia de mis quebrantos de salud, y se me diagnostico en estado de INVALIDEZ, dicha valoración fue realizada por la Unión Temporal del Norte Región 3, dando cumplimiento a lo establecido al régimen de Seguridad Social al que pertenezco en calidad de docente del Magisterio y 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 que mi porcentaje de pérdida de la capacidad laboral era en total del 86%, con fecha de estructuración 24 de Diciembre de 2016 Y fecha de DICTAMEN del 03 de octubre de 2017.

4.- Una vez en estado de invalidez procedí a reunir la documentación solicitada por SEGUROS BOLIVAR S.A., para iniciar el trámite de reclamación el cual presente el día 05 de febrero de 2019, para que esta afectara la póliza antes referenciaría e hiciera efectivo el pago de la misma, todo lo anterior por el anexo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, así como lo establece el Art. 1077 del Código de Comercio el cual establece "Artículo: 1077 Carga de la prueba. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

5.- La aseguradora Seguros Bolívar SA, envió respuesta el día 28 de febrero de 2019 a través del comunicado DNI-SV- 7728447, dando respuesta negativa a la reclamación presentada.

6.- Esta aseguradora esta haciendo uso de su posición dominante, al negar el pago del seguro de vida reclamado, si se tiene en cuenta que la pérdida de la capacidad laboral con el 86% de PCL; en si misma se constituye un siniestro, el cual es requisito para acceder al pago de la póliza, y niega el pago del seguro solicitando documentación que NO LE COMPETE, toda vez, que no es motivo de controversia, si me encuentro en estado de invalidez o no, ya que, como entidad aseguradora, no pueden hacer veces de juez y parte, al vender un seguro de vida y luego establecer según su propio criterio cuando si y cuando no una persona se encuentra en estado de invalidez o en estado de INCAPACIDAD TOTA Y PERMANENTE, vulnerando de esta trianera los derechos fundamentales de las personas que son sujetos de especial protección por parte del estado, como lo soy yo en este caso., aún más si tenemos en cuenta que el anexo de incapacidad total y permanente, es claro al establecer que cuando el asegurado no pueda desarrollar ninguna actividad remunerativa, se le concederá el pago de dicho anexo, tal como me encuentro en este momento, y aun así, no quieren cumplir con su obligación.

7.- Señor juez, la razón principal por la que acudo a su despacho, no es otra que la protección constitucional de la que goza todas las personas que se encuentran en una posición desfavorable o en estado de indefensión, siendo el reconocimiento de dicha póliza reclamada necesaria para mitigar la cantidad de obligaciones que hoy tengo, que ni siquiera cuento con recursos para poder alimentarme, ya que actualmente, a pesar de estar pensionado per INVALIDEZ, solo estoy recibiendo \$ 500.000.00 (quinientos mil pesos) mensuales. Y estos recursos, no me alcanzan para subsistir a mí solo, ahora mucho menos para mantener a mi mamá; la señora LILIA DEL SOCORRO SANUDO OROZCO, identificada con cedula de ciudadanía 22.412.688 de barranquilla, que también tengo a mi cargo, y es una señora de 70 años de edad, es decir de la tercera edad, en esta difícil situación en la que nos encontramos, nos toca dormir en el suelo en un cartón porque no contamos con una cama digna para poder dormir por las noches, hay días que solo contamos con una sola comida al día, si se almuerza no se cena, o si se desayuna no se almuerza, y así padecemos a diario en nuestras vidas.

8.- En conclusión podemos deducir que la entidad accionada esta simplemente tratando de DILATAR, la obligación que tiene conmigo al suscribir el seguro de vida, para de esta forma poder utilizar el valor asegurado y generar mayores utilidades a través de su grupo empresarial, mientras mi madre y yo, debemos padecer necesidades y vivir en CONDICIONES INFRAHUMANAS, porque hoy en día no cuento con los recursos económicos necesarios para garantizar mi subsistencia y la de mi señora madre, y que mi única (mica esperanza es poder recibir el pago de este seguro de vida y que de esta manera cese la vulneración a mis Derechos Fundamentales a la VIDA DIGNA, AL MINIMO VITAL, SALUD, DEBIDO.”

IV. La Sentencia Impugnada.

El Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad - Atlántico, mediante providencia del 11 de marzo de 2022, concedió la acción de tutela incoada por el señor CARLOS MARIO ZAPATA SAÑUDO, al considerar que se está frente a un evidente quebrantamiento de los derechos del actor, recordando que los seguros en general, se adquieren para que respalden a una persona, natural o jurídica, frente a unos siniestros que los dejen en una situación desventajosa; en este caso, es un seguro general que ampara al beneficiario frente a eventuales situaciones de discapacidad para laborar de manera normal.

Que, de acuerdo con el ordenamiento jurídico nacional, la única autoridad pública legitimada por la ley para declarar la incapacidad jurídica de una persona es un juez de la República, como fruto de un proceso de interdicción, lo que implica que, no les corresponde a las otras autoridades públicas, incluidos los jueces que no poseen competencia al respecto, así como las autoridades administrativas y, con mayor razón los particulares, ejerzan o no funciones públicas, presten o no servicios públicos, privar de facto o a través de exigencias extra legales, de la capacidad de ejercicio a las personas, ya que esta decisión vulnera el derecho fundamental a la personalidad jurídica.

Que es preciso aclarar que la jurisprudencia constitucional ha indicado que, en aras de garantizar la eficacia y prevalencia de los derechos fundamentales, la solicitud de amparo será procedente aun habiendo transcurrido un extenso lapso entre la situación que dio origen a la transgresión alegada y la presentación de la acción, siempre que analizadas las condiciones específicas del caso concreto, el fallador advierta la presencia de una o varias de las siguientes circunstancias: *“(1) La existencia de razones que justifiquen la inactividad del actor en la interposición de la acción. (2) La permanencia en el tiempo de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del accionante, esto es, que, como consecuencia de la afectación de sus derechos, su situación desfavorable continúa y es actual. (3) La carga de la interposición de la acción de tutela resulta desproporcionada, dada la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra el accionante; por ejemplo, el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros.”*

Que, conforme a lo anterior, se entiende entonces que no es posible desvirtuar la capacidad de una persona mediante dictamen de pérdida de capacidad laboral, y que afianzado en esto la aseguradora, ponga a barreras para cumplir con lo que le corresponde, atentando contra los derechos del accionante.

Sostiene el a-quo que en la actualidad el accionante no cuenta con un ingreso sólido para su congrua subsistencia, como lo expone, que tiene a cargo a su madre una mujer perteneciente a la tercera edad, lo que indica que conforme a su falta de ingresos, este no tiene para cubrir sus necesidades básicas y obligaciones, y que si bien no tienen que ver de cerca con la relación contractual referida, no es menos cierto que al no percibir ingresos, este cuenta con las pólizas que fueron tomadas, para socorrerlo como es el caso que está presentando, y con esta podría suplir sus necesidades económicas; y al negarse la accionada a cancelar el pago de las póliza de seguro Vida Grupo Educadores de Colombia cuyo amparo aseguraba la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, por valor de Cien millones de pesos (\$100.000.000), AUXILIO GRATUITO por tres millones de pesos (\$3.000.000), y BONO CANASTA por Dos millones de pesos (\$2.000.000) equivalente a 2 Salarios mínimos mensuales leales vigentes por Incapacidad Total y Permanente, con la Compañía Aseguradora Seguros Bolívar S.A., se está frente a un evidente quebrantamiento de los derechos de la parte actora. recordando, que los seguros en general, se adquieren para que respalden a una persona, natural o jurídica, frente a unos siniestros que los dejen en una situación desventajosa; en este caso, es un seguro general que ampara a la beneficiaria frente a eventuales situaciones de discapacidad para laborar de manera normal, tutelando los derechos invocados por el accionante.

V. Impugnación.

La parte accionada, a través de memorial dirigido a través de correo electrónico presentó escrito de impugnación contra la decisión tomada por el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad – Atlántico; alegando que a pesar de que el demandante contaba con otros medios de defensa para pedir el cumplimiento del contrato de seguro, no obra en el expediente prueba alguna que demuestre el perjuicio irremediable o el estado de indefensión que tanto el accionante como el Juez aseveran, sin embargo, no obra en el expediente prueba alguna que demuestre el perjuicio irremediable o el estado de indefensión que tanto la accionante como el Juez aseveran.

Que la la carga de la prueba corresponde a quien instaure la acción, que en este caso vendría siendo al señor CARLOS MARIO ZAPATA, y que no obstante las pruebas aportadas no son suficientes para demostrar la vulneración de los derechos cuyo amparo pretendía el actor ni su estado de indefensión ni mucho menos se decretaron pruebas de oficio tendientes a establecer tal situación, y que de este modo, no procedía la acción de tutela en la medida en que no había pruebas que demostraran el estado de indefensión del accionante o el perjuicio irremediable y por lo tanto el señor CARLOS MARIO ZAPATA ha debido recurrir a la justicia ordinaria para reclamar los derechos que solicita.

El segundo error del Despacho consistió en considerar que la incapacidad asegurada por mi mandante era la misma de la seguridad social y que, en consecuencia, la indemnización procedía siempre que se demostrara que el asegurado tuviera una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

Es importante advertir que uno es el riesgo de invalidez regulado por la Ley 100 de 1993 y amparado por el sistema de seguridad social en pensiones, y otro muy distinto el riesgo que en caso de incapacidad asumen las aseguradoras en virtud de pólizas o anexos de incapacidad total y permanente, como la que aquí se expidió; cuya definición y alcance se encuentran pactados en cada contrato de seguro.

La contratación de los seguros como el tomado por el demandante no constituye un desarrollo de los principios de la seguridad social en favor de los afiliados a ese sistema, sino que se edifica como una herramienta de protección patrimonial con regulación y alcance, se reitera, diferentes.

En este punto es importante advertir que, pese a que fue alegado por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., al momento de contestar la acción de tutela, el Despacho omitió efectuar un análisis sobre la inexistencia del siniestro.

En efecto, se indicó en la contestación que no había lugar al pago de la indemnización reclamada por cuanto el amparo de incapacidad total y permanente solamente procedía si se cumplían las condiciones pactadas por las partes en el contrato de seguro, situación que no se presentaba en este caso, a su vez es deber del asegurado en este caso accionante de tutela de indicar su verdadero estado de salud al momento de tomar el seguro, omisión que dejó sin efecto el amparo contratado con esta aseguradora. Es importante resaltar en este punto que, de conformidad con lo previsto en el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a los que esté expuesto la persona del asegurado.

En desarrollo de esa disposición legal, mi mandante, en la condición primera del anexo de incapacidad total y permanente, precisó cuáles eran los riesgos que asumía en relación con la incapacidad total y permanente, definiendo ésta en los siguientes términos: “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 tres o más de las actividades básicas de la vida diaria definidas así: • Aseo personal: capacidad para lavarse en el baño o la ducha (incluyendo la entrada y salida de la misma) o de realizar su aseo personal por sí mismo. • vestirse: capacidad para ponerse, quitarse, atarse y desatarse todo tipo de prendas, así como aparatos ortopédicos de cualquier tipo, miembros artificiales y dispositivos quirúrgicos. • comer: capacidad para comer por sí mismo una vez preparados los alimentos. • Higiene: capacidad para usar el sanitario o para llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en cualquier otra forma. • Movilidad: capacidad para desplazarse en espacios interiores, de una habitación a otra en superficies planas, traslados: capacidad para desplazarse desde la cama hasta una silla recta o silla de ruedas y viceversa.

Dicha incapacidad debe existir por un periodo continuo no menor de ciento ochenta (180) días y no haber sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento ochenta (180) días de incapacidad”.

Significa lo anterior que la circunstancia que aseguró COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR no es la misma de la seguridad social, como se indicó en el capítulo anterior, sino aquella lesión u alteración funcional que, con independencia del porcentaje de disminución de la capacidad laboral que se le dictamine al asegurado, le impida desempeñar por lo menos tres de las siguientes actividades (i) asearse, (ii) vestirse, (ii) comer, (iv) llevar a cabo por sí mismo sus necesidades fisiológicas, o (v) moverse.

VI. Pruebas relevantes allegadas.

- Dictamen de pérdida de capacidad laboral
- Declaración extraprocesal de dependencia económica
- Comunicado No. DNI-SV-7728447 del 28 de febrero de 2019. .
- Fallo de primera instancia
- Escrito de Impugnación y cumplimiento de fallo
- Certificado de Existencia y Representación de SEGUROS BOLIVAR S.A.
- 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 del accionante agenciada, al no activar y hacer efectivo la Póliza de Seguro Vida el seguro de vida 590916, el cual cubre incapacidad total y permanente, auxilio gratuito y bono canasta.?

- **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 CARLOS MARIO ZAPATA SAÑUDO, quien solicita la protección de los derechos fundamentales al MÍNIMO VITAL, VIDA DIGNA, invocados, en virtud que desde el 03 de octubre de 2017 se encuentra en estado de discapacidad y se encuentra pensionado con pensión mínima el cual le quedan solo (\$500.000), imposibilitado para desarrollar labores que le permitan procurarse algún ingreso debido al deterioro de su salud, teniendo a cargo su señora madre de la tercera edad con 70 años de edad.

El Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad – 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 2014, la Corte reseñó las distintas sentencias de tutela que han sido precedentes 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-086 751 de 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 CARLOS MARIO ZAPATA SAÑUDO, adquirió un seguros de Vida Grupo Educadores de Colombia, el 09 de marzo de 2009, cuya vigencia comenzó desde el 01 de junio de 2009. Que la mencionada póliza se distingue con el certificado No. 590916, y que fue adquirido a través de 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 de \$100.000.000 (cien millones de pesos) para cada una de las coberturas.

Se encuentra acreditado que el 03 de octubre de 2017, recibió calificación de pérdida de la capacidad laboral luego de ser valorado por varios especialistas en PSIQUIATRIA a consecuencia de sus quebrantos de salud, y se le diagnostica en estado de INVALIDEZ, valoración realizada por la Unión Temporal del Norte Región 3, 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 83%, con fecha de estructuración 24 de Diciembre de 2016 y fecha de DICTAMEN del 03 de octubre de 2017.

Que el señor Carlos Mario Zapata presentó reclamación por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente el 6 de febrero de 2019, 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.

Que la compañía de aseguradora indica que una vez realizado el estudio de la historia clínica aportada a la reclamación, se pudo establecer que el asegurado padece esquizofrenia indiferenciada, adicción a los cannabinoides, adicción de los derivados de la Cocaína y adicción al alcohol, así mismo se tuvo en cuenta la información que el asegurado había estado internado en centros psiquiátricos. Por lo anterior y para continuar con la definición de la reclamación se solicitó la información de Interdicción, designación del curador y el formato B-121 diligenciado por el curador para realizar el pago correspondiente. La aseguradora no ha objetado el pago de la misma, aclarando

que dicha documentación no fue aportada en ningún momento y que con posterioridad a la reclamación no se ha recibido ni se recibió comunicación o solicitud al respecto hasta la fecha.

De acuerdo a las pruebas que obran en el plenario, el despacho observa que el accionante es una persona de 43 años de edad, que goza de una pensión, y que su estado de salud no es de extrema gravedad, ya que puede valerse por sí mismo, 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.

Por otra parte, no se acompañó por parte del accionante el contrato de seguro que se dice incumplido y cuya indemnización, producto de la afirmación del acaecimiento del riesgo asegurado se pretende, como tampoco por parte de la entidad accionada se allegó tal documento que permita revisar, constatar o analizar el clausulado, y los anexos que contiene las condiciones que regulan dicho contrato, para establecer con certeza lo que allí se convino.

En conclusión, para esta célula judicial, al accionante no se le ha vulnerado su mínimo vital, puesto que goza de una pensión por invalidez y que su estado de salud no es 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 el actor dispone de los mecanismos adecuados y efectivos el cual sería el proceso verbal contractual ante Lajusticia ordinaria civil para el cumplimiento de la póliza de seguros, ya que su actual condición no lo imposibilita para acudir a las vías ordinarias en condiciones de igualdad.

Colofón de lo anterior, considera esta instancia que existen suficientes elementos de juicio cuya objetiva valoración permite concluir que el actor no es un sujeto especial de protección, por su edad, y por las enfermedades que no se consideran graves que lo invaliden para acudir a esas instancias, y que le impidan procurar acudir a las instancias ordinarias para la resolución del conflicto con la aseguradora, pues como se dijo anteriormente, al gozar 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 ordinario en el cual se diriman las controversias surgidas del contrato de seguro.

En ese sentido, y anotado en el párrafo precedente se estima que la presente acción de tutela, dado el carácter residual y sumario de la misma, solo procede ante la ausencia de otros medios para reclamar la protección que por vía de tutela pretende, por lo que ante la presencia de otras vías que el sistema jurídico ha establecido para resolver el asunto aquí planteado como ya ampliamente quedó explicado, se torna improcedente el ejercicio de la acción de tutela 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

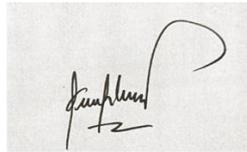
PRIMERO: REVOCAR la sentencia de fecha once (11) de marzo de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad - Atlántico, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior decisión se declara IMPROCEDENTE la presente acción de tutela, conforme a las consideraciones expuestas.

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

CUARTO: 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

Código de verificación: **342b4660e0b68e3f7beeeb9cc0edcbbedbe55adab1eeaaba09b055de28009d65**

Documento generado en 18/05/2022 05:49:00 PM

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

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