

Barranquilla, 6 de mayo de 2022

Señores:

JUEZ CONSTITUCIONAL DEL CIRCUITO CIÉNAGA - MAGDALENA (REPARTO)
JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL CIÉNAGA - MAGDALENA

E. S. D.

RAD. IMPUGNACIÓN ACCIÓN DE TUTELA
No. 47-189-40-89-002-2022-00114
ACCIONANTE: CECILIA ARRIETA GUERRA
ACCIONADO: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ ZAMBRANO, mayor de edad, vecina y residente de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía 1.140.863.398 de Barranquilla, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional N°285.163 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** según poder otorgado mediante escritura Pública N° 1464 del 15 de noviembre de 2019, respetuosamente me dirijo a usted a fin **IMPUGNAR en debida forma el fallo de tutela proferido por este despacho dentro de la acción del asunto el 3 de mayo de 2022 y notificado el mismo día**, así:

En principio, debemos indicar que, dentro de los fundamentos del fallo aduce el juzgador lo siguiente:

En relación con la procedencia de la acción de tutela para contra compañías aseguradoras para reclamar el pago de un seguro señala el ad quo que, si bien es cierto los conflictos generados entre las aseguradoras o entidades financieras y los usuarios son de carácter contractual, y por ende la jurisdicción competente es la ordinaria, la acción de tutela puede ser la vía idónea para dirimir controversias si dentro de estas se vulnera o amenaza derechos fundamentales de los clientes. Considerando que, para el caso concreto, resulta procedente la acción de tutela pues, a su juicio, la accionante es un sujeto de especial protección, conforme a su porcentaje de pérdida de capacidad laboral, patologías padecidas por esta, y su edad, argumentando además que pese a recibir pensión de invalidez, la misma no es suficiente para solventar sus necesidades básicas.

Frente a lo anterior es preciso exponer nuestra inconformidad toda vez que, aunque formalmente se pretende con la tutela reclamar la protección de los supuestos derechos fundamentales, sustancial y concienzudamente se vislumbra que el interés de la accionante es meramente patrimonial y encaminado al reconocimiento de

1

Barranquilla | Calle 74 # 56-36 local 101 | 356 4216

indemnización; temas estos que no son del resorte del Juez de Tutela, pues corresponden a la Jurisdicción Ordinaria.

Entre otras, la Corte Constitucional en sentencia T-268 de 2.013 aclaró que, la acción de tutela procede siempre que se cumpla alguna de tres condiciones, que para el caso que nos ocupa no se configuran: "En el evento en que para el caso concreto existan otros mecanismos ordinarios de defensa judicial, la acción de tutela será procedente solo si estos ya se encuentran agotados. Sin embargo, de manera excepcional, la acción de tutela será procedente: (i) si los recursos existentes no son idóneos; (ii) cuando estos no existen; o (iii) si quiere evitar un perjuicio irremediable."

En tanto que, de un lado, existen recursos idóneos cuando la pretensión se circunscribe al pago de una indemnización derivada de un contrato de seguro, que como se ha dicho, son los procesos ordinarios o ejecutivos ante la jurisdicción civil ordinaria; y no se logra vislumbrar en ninguna parte de la acción de tutela, en qué forma podría llegar a causarse un perjuicio irremediable a la accionante, de no acceder a su petición, toda vez que, la compañía de seguros que apodero no ha generado ningún menoscabo en el patrimonio del hoy accionante, lo cual genera indefectiblemente que no deba procederse al amparo requerido.

De acuerdo con todo lo manifestado, consideramos que además de encontrarnos frente a la ausencia de derechos fundamentales violados, el despacho debe tener en cuenta que, al circunscribirse la controversia a la protección derivada de un contrato de seguro, la misma debe ser decidida por el juez natural de la pretensión, esto es, el juez ordinario y no el constitucional; concluyéndose respecto de este punto, que la presente acción no está llamada a prosperar.

Por otra parte, continua el fallador sus argumentos estudiando la reticencia alegada por mi representada, cita la Sentencia T-027/2019, que, en síntesis, distingue entre los deberes del tomador o asegurado y la aseguradora, estableciendo para lo primeros: "el deber de seguimiento estricto de la buena fe para el tomador (o asegurado) consiste en informar sobre el conocimiento de enfermedades que le han sido diagnosticadas al momento de la celebración del contrato de seguro."

Y para el asegurador, "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 declaración es



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 10 contractuales y ; c) en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado”

Seguidamente contextualiza que, “si la aseguradora no demostró que hubo un cruce de información con la historia clínica, ella tenía el deber de realizar los exámenes médicos pertinentes”.

Nuestro desacuerdo con el fallador consiste en primer lugar en que, los derechos que se consideran vulnerados por este, esto es: mínimo vital, y vida digna, en ningún momento han sido vulnerados por La Equidad Seguros de Vida O.C. por cuanto la negativa frente a las pretensiones de la hoy accionante tiene sustento serio y fundado, tal como la reticencia, que en nada interfiere con el mínimo vital de esta ni mucho menos con su derecho a vivir en condiciones dignas, pues de ser así, ello obedecería al hecho de estar impedido para proveerse de un ingreso económico, tal como indica en juzgador en su sentencia, y no al objeción de mi representada.

Quedó claro que, para la fecha de ingreso a la póliza de Vida Individual AA001402, 8 de marzo de 2021, la señora Cecilia del Socorro Arrieta ya padecía varias enfermedades, de hecho algunas por las cuales le fue estructurada su condición de invalidez, tal como consta en el dictamen que califico su pérdida de capacidad laboral en el ítem de “Resumen de información clínica”, con atenciones de los años 2018, 2019, 2020, 2021, determinando algunos que sus patologías son padecidas con antecedencia a dicha atención, como por ejemplo:

“MEDICINA INTERNA 31-12-2018. Paciente con antecedente de hipertensión arterial crónica, dolor lumbar en estudio por parte de ortopedia, se realizó un TAC lumbosacra donde de manera incidental reportan quiste, renal, motivo por el cual es remitida. Actualmente asintomática cardiovascular, dolor osteoarticular. IDx: Quiste renal solitario congénito”

Lo anterior evidencia que la hoy accionante omitió declarar sinceramente su estado de salud en la declaración de asegurabilidad, dentro de la cual no manifiesta tener alguna enfermedad o patología, lo que indica que incurrió en reticencia de la información, motivo por el cual no hay lugar al reconocimiento de la indemnización solicitada.

La compañía de seguros no practicó exámenes médicos al demandante comoquiera que dentro de las exigencias de un contrato de seguros no se encuentran la práctica de exámenes médicos, ninguna ley le impone tal obligación a la aseguradora, de



hecho, nótese que en la jurisprudencia traída a colación por el fallador se deja claro que *“en algunos casos, realizar los exámenes médicos pertinentes para corroborar lo declarado por el tomador o asegurado”*, contrario a ello de acuerdo con la disposición legal de que trata el artículo 1158 del Código de Comercio se establece:

“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 da lugar”.

Es importante acotar que el contrato de seguro es un contrato de buena fe, y la Compañía parte de la buena fe del cliente en que, no acudirá a suscribir un contrato de seguro para asegurar su VIDA cuando ya cuenta con serios padecimientos en su SALUD e incluso ya está siendo valorado para ser calificado su PCL.

En el programa de Formación Judicial de la escuela RODRIGO LARA BONILLA en el MODULO DERECHO DE SEGUROS encontramos el siguiente comentario respecto al PRINCIPIO DE LA BUENA FE¹:

Aunque todos los contratos deben celebrarse de buena fe, en el caso del seguro se exige la bonísima buena fe, por ejemplo, en las declaraciones del tomador se exige la verdad so pena de incurrir en reticencia, y no hace falta que la aseguradora haga inspecciones a los bienes que se van a asegurar o sometan al tomador a cuestionario, pues es aquel quien está obligado a dar las informaciones relacionadas con el estado del riesgo.

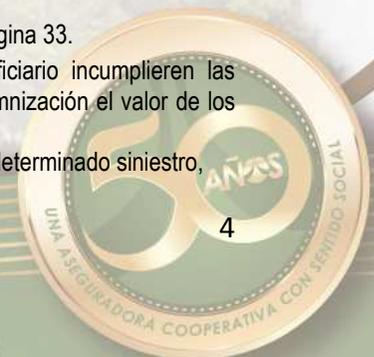
Así pues, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1078 del Código de comercio², se contempla una disposición que sanciona al asegurado que actúa de mala fe, consistente en la pérdida del derecho a la indemnización.

Al respecto el maestro EFREN OSSA en su libro TEORÍA GENERAL DEL SEGURO. EL CONTRATO al referirse a la caducidad en el contrato de seguros señala *“se traduce en la pérdida del derecho a la prestación asegurada, en la cual el transcurso del tiempo carece de influencia”* y la cual está destinada a **“CASTIGAR LA MALA FE, EL FRAUDE O,**

¹ Plan de Formación Judicial de la Escuela RODRIGO LARA BONILLA. DERECHO DE SEGUROS. Página 33.

²**REDUCCIÓN O PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN. ART. 1078.**—Si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho



A LO MENOS, LA GRAVEDAD DE DETERMINADA INFRACCIÓN LEGAL³. (Negrillas y mayúscula fuera del texto original).

En el terreno del derecho de seguros la caducidad no está atada al paso del tiempo, sino a la inobservancia por parte de uno de los sujetos del contrato de seguros de sus obligaciones o cargas al momento de celebrar el contrato.

La caducidad, es entonces, en materia de seguros, una sanción que conlleva la necesidad de reprimir conductas que atacan la columna vertebral del negocio jurídico, como lo es la **BUENA FE**.

En nuestro caso, la mala fe del asegurado se hace mucho más evidente si tenemos en cuenta que solicitó seguro de vida, aun conociendo que venía siendo tratado por diversas patologías desde mucho antes de la fecha de su ingreso.

La buena fe en materia de contrato de seguros es considerada *ubérrimabona fides*, es decir, interpretando una opinión de la Corte Constitucional⁴, en este contrato, desde su inicio, y especialmente durante su ejecución se exige un comportamiento de las partes que permita brindar certeza y seguridad jurídica respecto del cumplimiento de los pactos convenidos y la satisfacción de las prestaciones acordadas.

En el presente caso, la señora Cecilia del Socorro Arrieta violó la BUENA FE que debe regir en materia de contrato y más especialmente en materia de contrato de seguros, toda vez que, antes del ingreso a la póliza, ya contaba con distintas afecciones y enfermedades diagnosticadas sobre las cuales no se dio ninguna información a la aseguradora, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad, circunstancias que denotan su mala fe.

En consecuencia, como quiera que la caducidad en el contrato de seguro constituye la extinción del derecho del asegurado a percibir el pago del siniestro y sobre el cual se puede predicar el incumplimiento de ciertas cargas o deberes que debía observar dicho asegurado, en el presente caso, debe procederse a la declaratoria de la caducidad del contrato de seguros y por tanto a la declaratoria de pérdida del derecho a la indemnización, con base en el artículo 1078 del Código de Comercio.

³ OSSA, Efreñ, Teoría General del Seguro. El contrato. Santa Fe de Bogotá, Temis, 1991, p.489.

⁴Autor: Corte Constitucional. Sala Plena. Ponente: Arango Mejía, Jorge. Expediente: C-232 de 2007.

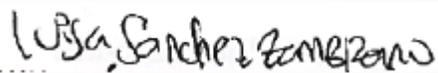


De acuerdo con todo lo manifestado, consideramos que además de encontrarnos frente a la ausencia de derechos fundamentales violados, el despacho debe tener en cuenta que, al circunscribirse la controversia a la protección derivada de un contrato de seguro, la misma debe ser decidida por el juez natural de la pretensión, esto es, el juez ordinario y no el constitucional; concluyéndose respecto de este punto, que la presente acción no está llamada a prosperar, y por ello respetuosamente solicito, se proceda a **MODIFICAR** la sentencia de tutela, y se sirva en su defecto **DENEGAR** el amparo solicitado, como quiera que no existe por parte de mi representada la vulneración deprecada.

NOTIFICACIONES

1. La Equidad Seguros de Vida O.C. y La Equidad Seguros de Vida O.C. reciben notificaciones en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 13 de la ciudad de Bogotá, D.C., o al correo electrónico notificacionesjudicialesequidad@laequidadseguros.coop.
2. La suscrita apoderada en la secretaría de su Despacho o en la Calle 74 N° 56-36 Local 101 de la ciudad de Barranquilla o al correo electrónico luisa.sanchez@laequidadseguros.coop.

Del señor Juez,
Atentamente,



LUISA FERNANDA SÁNCHEZ ZAMBRANO
C.C. N° 1.140.863.398 de Barranquilla
T.P. N° 285.163 del C.S. de la J.

