



Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

140.01.01

Honorable Consejo de Estado

Sala de lo Contencioso Administrativo

Sección Primera

E.S.D

Referencia: Pronunciamiento frente a la acción de tutela impetrada por La Previsora S.A., Compañía de Seguros. Radicación No. **11001031500020240227100**

MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.973.271, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 83.694, inscrita como abogada en **MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el Nit. 900.647.434-5, sociedad legalmente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Cali con matrícula Número 879606-16, correo electrónico: diazangelabogados@live.com, en calidad de apoderada especial de de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, adscrita al Distrito Especial de Santiago de Cali, identificada con e NIT: 805.323.258-4, representada legalmente por la señora Gerente, doctora **SANDRA LILIANA VELÁSQUEZ NARANJO**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.573.686, según consta en el Decreto de nombramiento No. 4112.010.20.0168 del 22 de marzo de 2024, y acta de posesión No. 0250 del 01 de abril de 2024, procedo a emitir pronunciamento frente a la acción de tutela que presentó La Previsora S.A., Compañía de Seguros, en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS

1. Mi representada fue vinculada al proceso de reparación directa en el que los señores Diego Fernando Luligo Zúñiga, Noraldo Zúñiga Campo, Edgar Zúñiga Campo, Álvaro Zúñiga Campo, Joel Zúñiga Campo, Guido Zúñiga Campo, Noralba Zúñiga Campo, María Clelia Zúñiga Campo, Luciano Luligo Campo, Alexander Luligo Zúñiga, Ana Milena Campo, Héctor Zúñiga Campo y José Gilber Zúñiga Campo, solicitaron se declarar la responsabilidad del Estado de la Red de Salud del Oriente ESE y otras instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Cali, el fue conocido por el Juzgado 17 Administrativo de Oralidad de Cali y posteriormente por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca. Identificado a su vez con la radicación No. 76001333301720130008300 y 01.
2. En dicho trámite, como lo manifestó la accionante se presentaron excepciones de mérito por parte de la Red de Salud del Oriente ESE y se llamó en garantía a La Previsora SA, Compañía de Seguros para que, en virtud del contrato de seguro suscrito, esta asumiese la eventual indemnización a la que fuera condenada mi representada, en virtud de lo pactado en la Póliza No. 1004431 y sus diversas renovaciones.
3. La Compañía Aseguradora, hoy accionante, a su vez formuló varias excepciones, entre las que refirió de forma literal: *“prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”*, indicando de forma expresa en su escrito de contestación que: *“(…) teniendo en cuenta que entre el hecho que da origen al presente medio de control y la vinculación de mi procurada al proceso han transcurrido más de los dos años de que trata el artículo*





Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

*1081 del Código de Comercio, contados estos a partir que la entidad de salud tuvo conocimiento de los hechos, es decir, a partir de la celebración de primera audiencia de conciliación extrajudicial, la cual se llevó a cabo el día 20 de noviembre de 2012, empezando a correr el término de prescripción a partir del día siguiente, **no obstante el llamamiento a mi procurada se hizo el 06 de mayo de 2016 mediante auto interlocutorio publicado el día 27 de mayo de 2016, día en el cual se publicó en estados la admisión al llamamiento en garantía**, siendo notificada el mismo día”.*

4. Refiero que la sustentación del mecanismo exceptivo, difiere de forma diáfana de lo que se referencia en el presente trámite constitucional por parte del accionante, siendo que los elementos propuestos con la contestación del medio de control, no daban cuenta de que habría tenido presunta ocurrencia la prescripción derivada del contrato de seguro, por cuanto los hitos temporales descritos por el llamado en garantía, diferían de lo que se encontraba en el expediente y se imposibilitaba de dicha forma declarar la prescripción derivada del contrato de seguro. Esta situación derivaba en una imposibilidad de defensa por parte de quien era objeto de la excepción, siendo que, se dificultaría para quien ejerciera la representación, descorrer un traslado de dicha contestación, con base en presunciones o supuestos no plasmados de forma clara e inteligible.
5. En ese sentido, observamos que durante el trámite del proceso el asegurador de forma desleal frente a las oportunidades procesales, procedió con una tergiversación frente al conteo de los términos, indicando en actuaciones posteriores que el término de prescripción en realidad debía contabilizarse desde el 10 de octubre de 2012, oportunidad en la que se radicó la solicitud de conciliación extrajudicial, hasta el 15 de octubre de 2015, que fue el momento en que la Red de Salud del Oriente ESE contestó la demanda y formuló el llamamiento en garantía. Advierto la normativa procesal comprendida en el C.P.A.C.A. no contendría para dichos actos la posibilidad de allegar evidencia y permitir un adecuado ejercicio de defensa, por parte de mi representada, habiendo a hoy transcurrido más de 10 años desde el momento en que se conoció del trámite de conciliación extrajudicial y por tanto, no contar con soportes o evidencia de los asuntos que fueron tratados con La Previsora S.A. Compañía de Seguros.
6. Esta situación no es de menor recibo siendo que, un efectivo ejercicio del derecho de defensa hubiera propendido porque mi representada durante el término de traslado se le permitiese con base en la documentación y estado del reclamo al asegurador verificar la evidencia y controvertir lo dicho por parte de este, sin embargo a hoy es relativamente imposible e incluso dentro de las oportunidades en que se tergiversó o alteró el contenido de la excepción, sería igualmente en desatención del debido proceso y defensa de la Red de Salud Oriente E.S.E.-.
7. Ahora bien, sorprende a este extremo procesal que sea materia de reproche por parte del accionante una presunta omisión de cara al fallo de la primera instancia proferido por el Juzgado 17 Administrativo de Oralidad de Cali, advirtiéndose que en razón al principio de subsidiaridad el presunto silencio o vacío en las órdenes impartidas, debió ser alegado mediante el recurso idóneo el cual es el de adición, para que en su lugar, el Juez de la primera instancia se pronunciase frente aquello que no había sido comprendido en su análisis y motivación.





8. En el caso de mi procurada, como ciertamente se obtuvo una condena en la primera instancia, se interpuso recurso de apelación, y se esperó a conocer el contenido de la apelación de la Aseguradora para descorrer el respectivo traslado de las ideas de la parte contraria.
9. Fue entonces en dicha oportunidad que La Previsora SA, Compañía de Seguros rectificó y tergiversó nuevamente su reparo, alegando expresamente que el término prescriptivo, a su criterio, se había contabilizado entre el 10 de octubre de 2012 al 02 de octubre de 2025, y que bajo dicho conteo, supuestamente había transcurrido “ **ONCE (11) MESES Y VEINTE (20) DÍAS DESPUÉS** de que había operado el fenómeno prescriptivo bienal”.
10. Ante tal manifestación se aclaró ante el honorable Despacho de la segunda instancia, mediante alegatos de conclusión lo siguiente:

“Por otro lado, se indica que la RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, en calidad de asegurado, sólo tiene certeza del reclamo, de los hoy demandantes, una vez tiene el conocimiento específico del monto de las pretensiones, y de los hitos temporales acerca de los cuales versa la controversia y en consecuencia sobre los que debe ejercer su defensa técnica. Por lo tanto, es solo a partir de ese momento, que en calidad de asegurado, tiene la obligación de llamar en garantía Y en su defecto vincular a la Compañía Aseguradora a la que le ha pagado previamente una prima, para que cubra los siniestros y reclamos que sucedan dentro del lapso pactado, que en el presente caso, constituyen dos importantes momentos: (i) fecha de los hechos y (ii) fecha del reclamo, propiamente dicho.”

Es importante que la siguiente mención quede detallada al Despacho, ya que si bien, las convocatorias a audiencia de conciliación extrajudicial, eventualmente pueden ofrecer al asegurado un prospecto de lo que puede ser la demanda, es finalmente el medio de control que los accionantes impetren, lo que otorgará la certeza frente al reclamo puntual, y solo entonces, hasta ese momento es que el Asegurado en ejercicio de sus deberes podrá materializar ese llamado a su garante para que responda ante una eventual indemnización a la que se vea conminado a cumplir, tras un fallo de fondo que determine si existe la responsabilidad irrogada, de allí a que sea necesario que cualquier pretensión por parte de la llamada en garantía, encaminada a desconocer su cumplimiento sobre el particular, debe ser desestimada, y por el contrario dicho aparte de la sentencia de la primera instancia, debe ser confirmada.”

11. Es decir, lo que se le mencionó ante el honorable Despacho, es que la Red de Salud del Oriente ESE, materialmente solo tenía capacidad para conocer la efectividad del reclamo cuando le notifican la demanda con el lleno de sus pretensiones, pues es solo hasta ese momento que sabe que debe vincular a su aseguradora a un trámite propiamente dicho, pues antes de que exista la demanda, hay una expectativa desde el punto teórico que: “ puede existir más adelante”, el ejercicio del medio de control de reparación directa.
12. Por ello, y a partir de ese racionamiento, se indica al H. Despacho que no existe prescripción en el presente caso, porque el término bienal o quinquenal se empieza a contar desde el momento en que la Asegurada, “se entera” del litigio, esto es, 14 de julio de 2015, que es la fecha en la que el Juzgado 17 Administrativo de Oralidad de Cali le

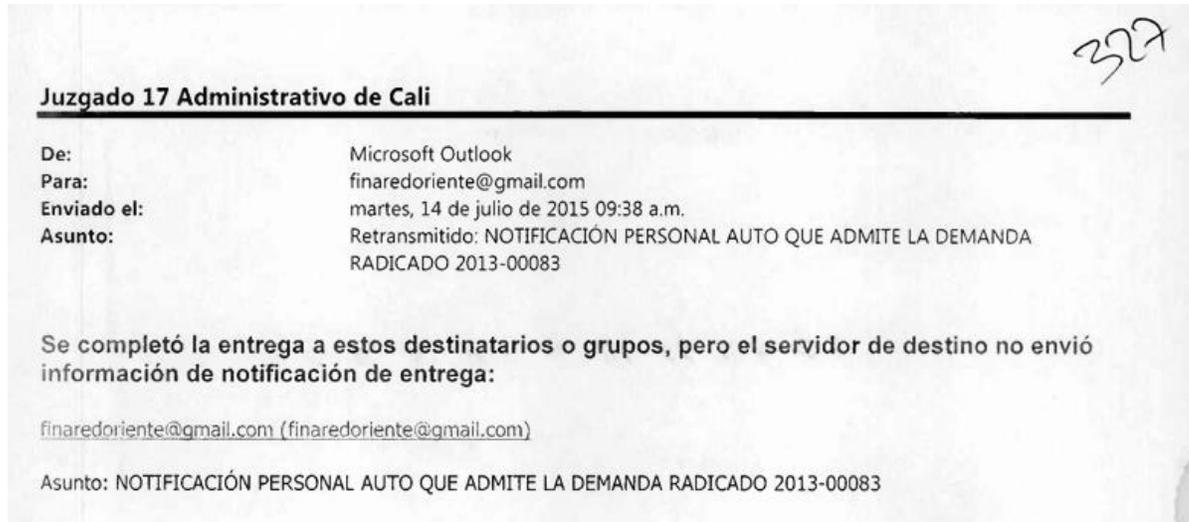




Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

notifica del auto admisorio a la Red de Salud del Oriente del presente litigio, de acuerdo con la prueba que reposa en el folio 327 del cuaderno principal del expediente del proceso.



13. Bajo este entendido, es evidente que, si la ley busca sancionar el comportamiento de la Asegurada, en este caso, Red de Salud del Oriente ESE, para declararle precluida la oportunidad de llamar a su Aseguradora, debe tener en cuenta el orden fáctico que realmente sucedió, y este no es otro, en donde se ejemplifica, que una vez la entidad es notificada de la demanda con el lleno de sus pretensiones, se tiene por enterada y procede de inmediato a radicar llamamiento en garantía.
14. Este escenario, aunque suene irrelevante, es el que mejor manifiesta la realidad procesal de los asegurados, que no tienen control sobre los actos de los Juzgados que son los entes que se toman los periodos de tiempo para admitir las demandas y proceder posteriormente con las notificaciones.
15. Es importante entonces denotar, que en el momento en que mi procurada conoce del recurso de apelación, procede de inmediato a aclarar este conteo de términos para que en su lugar el fallador de la segunda instancia pueda tomar una decisión. **Ahora bien, llama sustancialmente la atención que, por el contrario, en los alegatos de la segunda instancia del proceso judicial, la Previsora SA, Compañía de Seguros, en cambio decide no incluir el argumento de la prescripción.** La Aseguradora se limita a indicar que no hubo realización del riesgo asegurado y que además hubo una indebida valoración de los documentos aportados con la póliza.
16. Sobre el particular pongo en cita las siguientes líneas esbozadas por la Corte Constitucional, sobre la importancia de los alegatos de conclusión, con el fin de manifestar respetuosamente que, si efectivamente la supuesta prescripción se encontraba probada dentro del proceso, por qué razón se omitió de los alegatos de conclusión de la segunda instancia:





“Sobre la base de las pruebas incorporadas al proceso, los alegatos de conclusión juegan un destacado papel en orden al mejor entendimiento de los hechos, de los intereses en conflicto, de la forma en que cada extremo asume los motivos de hecho y de derecho –a favor y en contra -, y por tanto, en lo concerniente a la mejor comprensión del universo jurídico y probatorio que ampara los intereses en conflicto. **Por consiguiente, de una parte, la dinámica de los alegatos de conclusión tiene la virtualidad de facilitarle a los interesados o contendientes la oportunidad para esgrimir sus argumentos culminantes en procura de sus propios derechos e intereses; y de otra, tal dinámica se ofrece a los ojos de la autoridad administrativa o del juez correspondiente como un conjunto de razonamientos que a manera de referente interpretativo les permite examinar retrospectivamente todas y cada una de las actuaciones surtidas.** Lo cual, sin duda alguna, se constituye en hito procesal de significativa importancia para la salvaguarda de la postulación y la excepción, al propio tiempo que se atiende a la depuración de la certeza jurídica que requiere el fallador para decir el derecho.”¹ (subrayado negrita, fuera del texto original)

17. A partir de los anteriores hechos, se obtiene finalmente sentencia de la segunda instancia en donde el H. Tribunal Administrativo del Valle analiza el asunto, y tiene por concluido que no hubo configuración de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguros, **en la medida que en el presente caso se contabilizó la de tipo extraordinaria.**
18. Al respecto, sea necesario indicar que casos como estos, en donde está en discusión acerca de si la prescripción contabilizada debe ser la del término ordinario o extraordinario en sede de tutela, la Corte Suprema de Justicia – Sala Laboral² ha determinado en diversas ocasiones al conocer de estas acciones constitucionales, que: **“aun cuando para la resolución de determinada controversia se puedan admitir diferentes criterios jurídicos, si el acogido por el juzgador se ajusta a la orientación que razonablemente se extrae del ordenamiento, no es predicable colegir una violación constitucional por el hecho de que no se imponga la de alguna de las partes en la providencia, pues se insiste, por regla superior el juez tiene libertad y autonomía judicial.”**
19. Es decir, la Corte sostiene que no puede interferir en el fondo del asunto, con el fin de no mutilar la libertad que tiene el juez de conocimiento para fallar asuntos en concreto, siempre y cuando sus tesis estén **ajustadas a las orientaciones que razonablemente se extraen del ordenamiento**³. **Por lo que, en el caso en concreto, la discusión sobre la prescripción no podía ser analizada por el juez de tutela, ya que aunque estuviera en desacuerdo, si las consideraciones esbozadas por el juez ordinario del procesos tenían sustento razonable en las normas aplicables, no se podría intervenir en estas.**
20. Este análisis debería ser igualmente ofrecido por el H. Consejo de Estado al revisar los supuestos defectos argüidos por La Previsora SA, ya que de fondo lo que se está

¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-107 de 2004.

² Sala Laboral de La Corte Suprema de Justicia, STL14642-2022 . Radicación n.º 99915 . Acta 36. Bogotá, D.C., veintiséis (26) de octubre de dos mil. veintidós (2022). MP: LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ.

³ Extraído textualmente de la sentencia de tutela como transliteración de los argumentos de la parte actora.





Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

buscando es que exista una tercera instancia para que ahora si revise un análisis muy sofisticado de lo que pudo haber sido una excepción de la prescripción corregida y que configura un supuesto defecto al no haber sido declarada y reconocida oficiosamente por parte del operador judicial. Es de anotar que el escrito de tutela se vale de tecnicismos del contrato de seguros que nunca fueron expuestos con suficiencia en el proceso propiamente dicho, pero ahora, que ya existen unos fallos ejecutoriados, si pretenden explicar concienzudamente la supuesta prescripción, cuando ya no es en definitiva la oportunidad para hacerlo. Bajo dicha premisa, su señoría no debería interferir en el fallo de segunda instancia proferido por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca.

21. LOS TÉRMINOS SON PERENTORIOS, Y EN ESTE TRÁMITE DE TUTELA SE OBSERVA UN ANÁLISIS FÁCTICO DISTINTO AL ALEGADO EN EL ESCRITO DE EXCEPCIONES Y DEMÁS ETAPAS PROCESALES.
22. Ahora bien, es muy importante para salvaguardar la transparencia con la que ha actuado mi representada, manifestar que a partir del 27 de febrero de 2024 que se tiene conocimiento de la segunda instancia del Tribunal Administrativo del Valle del Cauca se inicia una respetuosa conversación con Previsora para que cumpla con el contrato de seguros, frente a lo cual, se han obtenido al menos 3 respuestas, negando la cobertura por otros argumentos jurídicos, muy diferentes al del presunto acaecimiento de la prescripción. Por lo que sea de paso poner en conocimiento esta situación al Despacho, para que analice el comportamiento de la Aseguradora, que ahora intenta compartir una lectura desprevenida del proceso, mediante la consagrada acción de tutela.
23. A continuación, se encontrará la primera comunicación enviada por la firma Martha Liliana Díaz Ángel Abogados a la firma apoderada de la Previsora, GHA ABOGADOS.





Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

itud de pago de sentencia en el caso de Diego Fernando Luligo y otros // Red de Salud del Oriente ESE y La Previsora SA, Compañía de Seguros LITISOFT

De: martha liliana Diaz Angel <diazangelabogados@live.com>

Enviado: martes, 27 de febrero de 2024 9:24

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Lorena Jurado Chaves <ljurado@gha.com.co>; Kelly Alejandra Paz Chamorro <kpaz@gha.com.co>

Cc: Defensa Judicial ESE Oriente <judicialeseoriente@hotmail.com>

Asunto: Solicitud de pago de sentencia en el caso de Diego Fernando Luligo y otros // Red de Salud del Oriente ESE y La Previsora SA, Compañía de Seguros

Buenos días
GHA ABOGADOS SAS
Dra Lorena Jurado Chaves
E.S.M

Reciban un cordial saludo.

En calidad de apoderada especial de la Red de Salud del Oriente ESE - Hospital Carlos Holmes Trujillo, en el proceso identificado con radicación No. 76001-33-33-017-2013-00-083-01 del señor Diego Fernando Luligo y otros, amablemente remito sentencia de la segunda instancia confirmatoria, en la que se acceden a las pretensiones de la demanda y en su lugar condenan a mi representada y a Previsora SA.

La condena asciende a 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, más \$1.000.000 , lo cual equivalen a fecha actual a: \$521.000.000.

La entidad que represento ha procedido a expedir el certificado de disponibilidad presupuesta para pagar el 10% de dicho valor correspondiente a deducible, razón por la cual amablemente se envía providencia en ejecutoria, con el fin de colaborarles con cualquier solicitud que se tenga para que se efectúe el saldo ante los interesados.

La Red de Salud del Oriente ESE, se ha puesto en conocimiento con el apoderado de la parte actora , Abogado Carlos Arturo Espinosa con correo electrónico: carlospinoso.167@hotmail.com y teléfono 6028897495, con el fin de que allegue a la entidad algunos documentos que se requieren por políticas internas.

Se deja sus datos para conocimiento de la Aseguradora,

Muchas gracias,



MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL

C.C. No. No. 31.973.271

T.P No. 83.694 de la J.

Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S.

24. Se recibió la respuesta recibida por la firma apoderada de la Previsora, GHA ABOGADOS, en los siguientes términos:

Solicitud de pago de sentencia en el caso de Diego Fernando Luligo y otros // Red de Salud del Oriente ESE y La Previsora SA, Compañía de Seguros LITISOFT

^ Ocultar historial de mensajes

M Monica Liceth Torres Escobar <mtorres@gha.com.co>

Responder Responder a todos Reenviar

Para: diazangelabogados@live.com

Jun 07/03/2024 14:52

CC: Usted; Lorena Jurado Chaves; Informes GHA; Nicolas Loaiza Segura; AARON JOSE ORTIZ GALVAN

Apreciada Doctora Martha Liliana, buenas tardes

Conforme con su solicitud amablemente informamos que de acuerdo con lo ordenado en las sentencias de primera y segunda instancia, la condena impuesta a Previsora se dispuso en reembolso, es decir, que Previsora deberá reintegrar a RED SALUD DEL ORIENTE ESE – HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO las sumas que con ocasión de este fallo tenga que cubrir hasta en la proporción convenida en la póliza de seguros No. 1004431, recordando los sublímites y deducibles acordados en el mencionado contrato de seguro.

De acuerdo con lo anterior, una vez la entidad asegurada realice el pago de la totalidad de la condena puede presentar la solicitud correspondiente a la Previsora al correo: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co. Adjuntando los soportes respectivos para su estudio.

Cualquier inquietud con gusto la atenderé.

Cordial saludo.

MÓNICA L. TORRE ESCOBAR
PROFESIONAL SENIOR
CENTRO DE ANÁLISIS DE
INFORMACIÓN Y REPORTES
+57 3168752289
mtorres@gha.com.co

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS





Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

25. Se muestra el acuse de recibido por la firma Martha Liliana Díaz Ángel Abogados a la firma apoderada de la Previsora, GHA ABOGADOS y al abogado interno de la Compañía.

Solicitud de pago de sentencia en el caso de Diego Fernando Luligo y otros // Red de Salud del Oriente ESE y La Previsora SA, Compañía de Seguros LITISOFT

D Defensa Judicial ESE Oriente
Buenos días Dra Martha, responder a: mtorres@gha.com.co nloaiza@gha.com.co ljurado@gha.com.co informes@gha.com.co aaron.ortiz@previsora.gov.co judicialesorient... Mar 12/03/2024 8:58

M martha liliana Diaz Angel <diazangelabogados@live.com>
Para: mtorres@gha.com.co; nloaiza@gha.com.co; ljurado@gha.com.co; informes@gha.com.co; aaron.ortiz@previsora.gov.co
CC: Usted
Buenos días
Dra Mónica Torres,
Cordial saludo,
Muchas gracias por su respuesta. Enterada de la postura de la Compañía me dirijo directamente al correo señalado según sus indicaciones y a quien se copia como abogado interno de La Previsora, Dr Aaron Ortiz, para manifestar la imposibilidad que tiene la Red de Salud del Oriente ESE en calidad de asegurado, para asumir el pago total de la condena, como sucedió en episodio anterior.
Cordialmente,

MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL
C.C. No. No. 31.973.271
T.P No. 83.694 de la J.
Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S.


26. Se recibe comunicado remitido por el abogado interno de La Previsora.

RESPUESTA OBLIGACION REMBOLSO LT. 6081.

De: martha liliana Diaz Angel <diazangelabogados@live.com>
Enviado: martes, 27 de febrero de 2024 9:24
Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Lorena Jurado Chaves <ljurado@gha.com.co>; Kelly Alejandra Paz Chamorro <kpaz@gha.com.co>
Cc: Defensa Judicial ESE Oriente <judicialesorient@hotmail.com>

A AARON JOSE ORTIZ GALVAN <aaron.ortiz@previsora.gov.co>
Para: martha liliana Diaz Angel
CC: Usted
Buenos días.
Conforme con su solicitud amablemente informamos que de acuerdo con lo ordenado en las sentencias de primera y segunda instancia, la condena impuesta a Previsora se dispuso en reembolso, es decir, que Previsora deberá reintegrar a RED SALUD DEL ORIENTE ESE – HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO las sumas que con ocasión de este fallo tenga que cubrir hasta en la proporción convenida en la póliza de seguros No. 1004431, recordando los sublímites y deducibles acordados en el mencionado contrato de seguro.







Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

27. Como puede observarse de la respuesta de la firma apoderado como del abogado interno de la Compañía, La Previsora indica que solo cumplirá la orden emitida por las sentencias de primera y segunda instancia, una vez la Red de Salud del Oriente ESE, haya realizado el pago total de la condena. Es decir, nunca se indicó que había imposibilidad de pagar la condena, por haberse configurado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguros.
28. A partir de esa escueta respuesta, y al ver que mi procurada no podía asumir el pago total de la condena, se interpuso queja ante la Superintendencia Financiera y al Consumidor Financiera que Previsora accediera con el pago de la totalidad de la condena, y la Red de Salud del Oriente ESE solo pagara el deducible, frente a lo cual, llamativamente se recibieron 2 misivas a modo de “objección” como ellos mismos lo nombran, indicando que no podían hacer el pago de la condena, si no por la modalidad de reembolso y en cualquier caso por un sublímite que ni siquiera había sido alegado dentro del proceso judicial.}

Se muestran respuestas:

Respetada Dra. Martha.,

De manera atenta, damos respuesta a la queja allegada a través de la Superintendencia Financiera de Colombia, por correo electrónico del pasado 13 de marzo de 2024, mediante el cual manifiesta su inconformidad por la demora en la definición del siniestro N° 26857-20-4-13; por el evento ocurrido a partir del 1 de noviembre de 2010, en las instalaciones del Hospital Carlos Holmes Trujillo y Red de Salud del Oriente SAS., en donde La Previsora SA, fue vinculada en calidad de llamada en garantía afectando la póliza No. 1004431, endoso 8 , nos permitimos emitir respuesta en los siguientes términos:

Sea lo primero indicar que la peticionaria “quejosa”, en los correos presentados el 7 y 12 de marzo de 2024, incumplió con el requisito mínimo o no acreditó en debida forma el mandato legal estipulado en el artículo 1077 del código de comercio que establece: “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”, dado que en los mencionados correos no allego prueba del siniestro o su cuantía en debida forma, acorde a la amparado en la póliza 1004431, con los sublímites y deducibles pactados contractualmente.

¿?

Ahora bien, respecto de la obligación emanada del fallo de primera instancia del Juzgado 17 administrativo oral del circuito de Santiago de Cali, del 24 de mayo de 2019, el cual dispuso:

Primero: declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo por los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la pérdida de oportunidad de la Señora Maura Zúñiga Campo, ocurrida el día 04 de noviembre de 2010.

Segundo: En consecuencia, condenar a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali, a pagar por conceptos de perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad (...) (CONDENA 175 smmlv.) fuera del texto original





Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

Perjuicios materiales a título de daño emergente: UN MILLÓN DE PESOS. (\$1.000.000)."

De lo anterior y para que proceda el estudio de pago directo a los demandantes, estos deben radicar la solicitud ante la aseguradora, situación que a la fecha no se tiene ninguna reclamación o información para realizar el pago de la condena impuesta acorde a los amparado en la póliza 1004431, con los sublímites y deducibles pactados contractualmente, otra opción para completar la obligación será realizar el pago a ordenes del juzgado dado la ausencia de interés de los demandantes, pero en las dos opciones no se tiene información del sistema financiero para realizar el pago.

¿?

Ahora bien para realizar el pago directo a la *Red De Salud Del Oriente ESE.*, se contemplan las siguientes dos posibilidades, **A)** pague directamente y realice la solicitud de reembolso o **B)** acredite la documentación indicada para realizar el pago directamente, acorde a las estipulaciones legales del código de comercio ante la aseguradora, requisitos indispensables para tal fin, conforme a decisión de los jueces en primera y confirmada en segunda instancia.

Por consiguiente y atendiendo lo expresado en la queja ante la Superfinanciera radicada bajo el número 202406610, cuando manifiesta:

"realizar pago directo de la condena proferida en el proceso identificado con radicación No. 76001333301720130008301, en contra de la RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y en favor de la parte actora, LUCIANO LULIGO CAMPO, DIEGO FERNANDO LULIGO ZÚÑIGA y ALEXANDER LULIGO

Total, valores a rembolsar y/o pagar al asegurado \$ 180.000.000.

¿?

De lo anterior no le asiste verdad objetiva a la pretensión de la representante de la Red de Salud del Oriente ESE, al solicitar en la queja que la aseguradora cancele el valor de \$468.900.000, dado las coberturas contratadas por su poderdante en la póliza 10044631, endoso 8, vigencia del 18 de octubre de 2012 al 18 de octubre de 2013.

Cabe concluir que La Previsora SA. Compañía de Seguros, en ningún momento ha incurrido, como lo afirma la "quejosa", en una práctica abusiva, pues en ningún momento el asegurado Red de Salud del Oriente ESE, representado por la Dra. Martha Liliana Díaz Ángel, ha cumplido con la completitud de la petición de pago, conforme a los parámetros contratado y lo estipulado en el código de comercio, lo anterior a que la Compañía aseguradora, no cuenta con información financiera y verificada para realizar el pago.

Esperamos de esta manera haber atendido lo requerido, quedamos atentos a cualquier información adicional.

Cordialmente,

Rodrigo I. Franco Ashton
Gerente de Litigios
La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Proyectó: AARON JOSE ORTIZ GALVAN
Revisó: Dra. Edgar Rincon - Subgerente de Procesos Judiciales.
Litisoft 6081.





29. Como puede observarse La Previsora Sa nunca indicó que se había generado una vía de hecho en el proceso judicial, por el contrario, aprovechó la oportunidad para corregir los conocimientos de la firma de abogados, para mermar el valor total de la indemnización y renunció a ratificar la supuesta prescripción.
30. Ahora bien, el Consumidor Financiero de la entidad, además de ratificar la postura de la Compañía deliberadamente omitió mencionar la supuesta prescripción:

6. CONCEPTO DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Teniendo en cuenta todas las consideraciones antes expuestas, el concepto que se emite por el Defensor del Consumidor Financiero ante la queja presentada se concreta en los siguientes términos:

De acuerdo con la información aportada por la entidad, esta informó que, no ha incurrido en practicas abusivas, debido a que ha dado cumplimiento a la decisión de primera y segunda instancia, adicional a ello las actuaciones de la aseguradora no se encajan en las definiciones de practicas abusivas entregadas por la Ley y la Superintendencia Financiera de Colombia:

- Condicionar al consumidor financiero para que adquiriera uno de sus productos o servicios (directamente o por medio de su red de oficinas) para el otorgamiento de otro, cuando no sea necesario para su prestación natural.
- Iniciar un servicio sin solicitud o autorización expresa del consumidor financiero.
- Renovar un servicio sin solicitud o autorización expresa, del consumidor financiero.
- Invertir la carga de la prueba en caso de fraudes contra el consumidor financiero, esto es, exigir que el CF pruebe cuando es la entidad vigilada la que está en posibilidad real de hacerlo.

Ahora, respecto al reconocimiento de pago objetado, se aclara que el amparo de los perjuicios extrapatrimoniales esta sublimitado a \$200.000.000, con un deducible del 10%, frente a los establecido en el artículo 1074 y 1088 del Código de Comercio.

Teniendo en cuenta lo anterior, y lo estipulado en la Ley 1328 de 2009 en su artículo 3 donde se establecen los principios orientadores de las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, sugerimos a la entidad velar por el cumplimiento de estos principios a la hora del cumplimiento de las obligaciones suscritas, haciendo énfasis en el principio que citaremos a continuación,

“a) Debida Diligencia. Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben emplear la debida diligencia en el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores, a fin de que estos reciban la información y/o la atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones. En tal sentido, las relaciones entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros deberán desarrollarse de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas. Las entidades vigiladas deberán observar las

10





Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

instrucciones que imparta la Superintendencia Financiera de Colombia en materia de seguridad y calidad en los distintos canales de distribución de servicios financieros.

No obstante, se le recuerda a las entidades vigiladas están en la obligación de brindar a los consumidores financieros, información de manera diligente, clara, transparente y oportuna, respecto a las necesidades que presenten los consumidores financieros e indicar también los términos y condiciones que los regulen, de forma que los asegurados estén informados debidamente de los procedimientos que deben realizar sobre trámites determinados.

Conforme con lo anterior, esta Defensoría observa que la entidad respondió a la queja interpuesta por el consumidor financiero acorde con el derecho que le asiste de reclamar la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de las entidades vigiladas, según el artículo 5 de la Ley 1328 de 2009.

Advierto que, tanto **PREVISORA SEGUROS S.A.** como el/la señor(a) **MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL** no están obligados a aceptar el concepto del Defensor, encontrándose en libertad de ejercer, en cualquier momento, las acciones jurisdiccionales que se estimen pertinentes.

Cordialmente,

JOSE FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ
Defensor del Consumidor Financiero
PREVISORA SEGUROS S.A.

Cordialmente,

MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL
C.C. No. 31.973.271
T.P No. 83.694 de la J.
Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S.

Anexo: Comunicaciones de Previsora SA Compañía de Seguros y Sentencia Corte Suprema de Justicia – Sala Laboral
Copia: Gestión Documental
Proyecto: Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S.
Elaboro: Martha Liliana Díaz Ángel Abogados S.A.S.
Reviso: Doctor Leonardo Medina Patiño



Bogotá D.C. 18 de marzo de 2024.

Doctora:

MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL.
Email: Diazangelabogados@live.com

Asunto: Respuesta: Requerimiento No. 202406610. “queja ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en adelante SFC en contra de LA PREVISORA S.A.,” Proceso judicial RAD.76001.33.33.017.2013.000.8301. Dte. Diego Fernando Luligo. Siniestro 26857-20-4-13. Litisoft 6081.

Respetada Dra. Martha.,

De manera atenta, damos respuesta a la queja allegada a través de la Superintendencia Financiera de Colombia, por correo electrónico del pasado 13 de marzo de 2024, mediante el cual manifiesta su inconformidad por la demora en la definición del siniestro N° 26857-20-4-13; por el evento ocurrido a partir del 1 de noviembre de 2010, en las instalaciones del Hospital Carlos Holmes Trujillo y Red de Salud del Oriente SAS., en donde La Previsora SA, fue vinculada en calidad de llamada en garantía afectando la póliza No. 1004431, endoso 8 , nos permitimos emitir respuesta en los siguientes términos:

Sea lo primero indicar que la peticionaria “quejosa”, en los correos presentados el 7 y 12 de marzo de 2024, incumplió con el requisito mínimo o no acreditó en debida forma el mandato legal estipulado en el artículo 1077 del código de comercio que establece: “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”, dado que en los mencionados correos no allego prueba del siniestro o su cuantía en debida forma, acorde a la amparado en la póliza 1004431, con los sublímites y deducibles pactados contractualmente.

Ahora bien, respecto de la obligación emanada del fallo de primera instancia del Juzgado 17 administrativo oral del circuito de Santiago de Cali, del 24 de mayo de 2019, el cual dispuso:

***Primero:** declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo por los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la pérdida de oportunidad de la Señora Maura Zúñiga Campo, ocurrida el día 04 de noviembre de 2010.*

***Segundo:** En consecuencia, condenar a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali, a pagar por conceptos de perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad (...)
(CONDENA 175 smmlv.) fuera del texto original*

La Previsora S.A., Compañía de Seguros | NIT: 860.002.400-2

Líneas de Atención al Cliente y Asistencia

Desde el celular: #345 | Línea Nacional: 018000 910 554
Bogotá: (+57) 601 348 7555 | PBX Bogotá: (+57) 601 348 5757
Correo electrónico: contactenos@previsora.gov.co
APP: Previsora Seguros (Android y iOS)

www.previsora.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero

Principal: Dr. José Federico Ustáriz González
Suplente: Dra. Bertha García Meza
Dirección: Carrera 11A No. 96-51 Ofic. 203 Bogotá
Teléfono: (+57) 601 6108161 Horario: L-V 8 a.m. a 6 p.m.
Correo electrónico: defensoriaprevisora@ustarizabogados.com
APP: Defensoría del Consumidor Financiero (Android / iOS)
www.ustarizabogados.com

-  PREVISORA.SEGUROS
-  PREVISORASEGUROS
-  PREVISORA SEGUROS S.A
-  PREVISORA SEGUROS
-  @SomosPREVISORA

Cuarto: Condenar a La Previsora SA. a pagar a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo, las sumas que con ocasión de este fallo tenga que cubrir, hasta en la proporción convenida en la póliza de seguros 1004431 (negrilla y subrayado fuera del texto)

En sentencia del 22 de febrero de 2024. El Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, fallo así:

PRIMERO: MODIFICAR el numeral segundo de la sentencia No. 069 del 24 de mayo de 2019 proferida por el Juzgado Diecisiete Administrativo del Circuito Judicial de Cali.

SEGUNDO: En consecuencia, condenar a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali, a pagar por conceptos de perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad (...)

CONDENA: 400 SMLLV (2024) \$ 520,000,000. fuera del texto original.

Perjuicios materiales a título de daño emergente: UN MILLÓN DE PESOS. (\$1.000.000)."

De lo anterior y para que proceda el estudio de pago directo a los demandantes, estos deben radicar la solicitud ante la aseguradora, situación que a la fecha no se tiene ninguna reclamación o información para realizar el pago de la condena impuesta acorde a los amparado en la póliza 1004431, con los sublímites y deducibles pactados contractualmente, otra opción para completar la obligación será realizar el pago a ordenes del juzgado dado la ausencia de interés de los demandantes, pero en las dos opciones no se tiene información del sistema financiero para realizar el pago.

Ahora bien para realizar el pago directo a la Red De Salud Del Oriente ESE., se contemplan las siguientes dos posibilidades, **A)** pague directamente y realice la solicitud de reembolso o **B)** acredite la documentación indicada para realizar el pago directamente, acorde a las estipulaciones legales del código de comercio ante la aseguradora, requisitos indispensables para tal fin, conforme a decisión de los jueces en primera y confirmada en segunda instancia.

Por consiguiente y atendiendo lo expresado en la queja ante la Superfinanciera radicada bajo el número 202406610, cuando manifiesta:

“realizar pago directo de la condena proferida en el proceso identificado con radicación No. 76001333301720130008301, en contra de la RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y en favor de la parte actora, LUCIANO LULIGO CAMPO, DIEGO FERNANDO LULIGO ZÚÑIGA y ALEXANDER LULIGO

La Previsora S.A., Compañía de Seguros | NIT: 860.002.400-2

Líneas de Atención al Cliente y Asistencia

Desde el celular: #345 | Línea Nacional: 018000 910 554
Bogotá: (+57) 601 348 7555 | PBX Bogotá: (+57) 601 348 5757
Correo electrónico: contactenos@previsora.gov.co
APP: Previsora Seguros (Android y iOS)

www.previsora.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero

Principal: Dr. José Federico Ustáriz González
Suplente: Dra. Bertha García Meza
Dirección: Carrera 11A No. 96-51 Ofic. 203 Bogotá
Teléfono: (+57) 601 6108161 Horario: L-V 8 a.m. a 6 p.m.
Correo electrónico: defensoriaprevisora@ustarizabogados.com
APP: Defensoría del Consumidor Financiero (Android / iOS)
www.ustarizabogados.com

-  PREVISORA.SEGUROS
-  PREVISORASEGUROS
-  PREVISORA SEGUROS S.A
-  PREVISORA SEGUROS
-  @SomosPREVISORA

ZÚÑIGA, ÁLVARO, HÉCTOR, JOE, MARÍA CLELIA, ANA MILENA, JOSÉ GILBER, ÉDGAR, NORALDO, GUIDO y NORALBA ZÚÑIGA CAMPO por valor de \$468.900.000.”

Si el asegurado condenado realiza el pago de la condena, puede solicitar el pago a título de reembolso conforme a los amparado en la póliza 1004431, con los sublímites y deducibles pactados contractualmente, para eso se hace indispensable que el asegurado acredite la siguiente documentación:

1. Certificación bancaria no mayor a 30 días.
2. Constancia bancaria del pago.
3. Resolución o documento equivalente donde la entidad reconoce y paga la obligación judicial.
4. Nombramiento y/o cámara del comercio del Representante legal.
5. Copia de la cédula del Representante legal.
6. Formato de autorización de pagos por transferencia (adjuntado por correo)

Ahora bien, con el ánimo de cumplir con lo ordenado por el A-quo en el numeral cuarto de la decisión fechada de 24 de mayo de 2019, es indispensable que se allegue por parte del peticionario la documentación requerida así:

1. Certificación bancaria no mayor a 30 días.
2. Nombramiento y/o cámara del comercio del Representante legal.
3. Copia de la cédula del Representante legal.
4. Formato de autorización de pagos por transferencia (adjuntado por correo)

De esta manera es importante aclarar a la a la peticionaria “quejosa” de forma diáfana cómo funciona la póliza contratada entre La Previsora SA y la Red de Salud del Oriente ESE, y con la cual fue llamada en garantía La Previsora SA al proceso mediante escrito realizado por la Dra. Luy Regina Jimenez, en la cual vincula la póliza 1004431, a seguir se realiza el análisis de la cobertura, exclusiones, sublímites contratado en la póliza.

- Condena perjuicio extrapatrimonial \$ 520,000,000.
- Condena perjuicio material título de daño emergente: (\$1.000.000).
- Póliza 1004431, con un sublímite contratado para daños extrapatrimonial de \$200.000.000 por evento, con un deducible de \$ 10.000.000, mínimo 10%.

La Previsora S.A., Compañía de Seguros | NIT: 860.002.400-2

Líneas de Atención al Cliente y Asistencia

Desde el celular: #345 | **Línea Nacional:** 018000 910 554
Bogotá: (+57) 601 348 7555 | **PBX Bogotá:** (+57) 601 348 5757
Correo electrónico: contactenos@previsora.gov.co
APP: Previsora Seguros (Android y iOS)

www.previsora.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero

Principal: Dr. José Federico Ustáriz González
Suplente: Dra. Bertha García Meza
Dirección: Carrera 11A No. 96-51 Ofic. 203 Bogotá
Teléfono: (+57) 601 6108161 **Horario:** L-V 8 a.m. a 6 p.m.
Correo electrónico: defensoriaprevisora@ustarizabogados.com
APP: Defensoría del Consumidor Financiero (Android / iOS)
www.ustarizabogados.com

- PREVISORA.SEGUROS
- PREVISORASEGUROS
- PREVISORA SEGUROS S.A
- PREVISORA SEGUROS
- @SomosPREVISORA

Frente a la condena de Perjuicios materiales a título de daño emergente: UN MILLÓN DE PESOS. (\$1.000.000).", no precede alguna devolución dado que el deducible de \$ 10.000.000, mínimo 10% subsume la condena.

Total, valores a rembolsar y/o pagar al asegurado \$ 180.000.000.

De lo anterior no le asiste verdad objetiva a la pretensión de la representante de la Red de Salud del Oriente ESE, al solicitar en la queja que la aseguradora cancele el valor de \$468.900.000, dado las coberturas contratadas por su poderdante en la póliza 10044631, endoso 8, vigencia del 18 de octubre de 2012 al 18 de octubre de 2013.

Cabe concluir que La Previsora SA. Compañía de Seguros, en ningún momento ha incurrido, como lo afirma la "quejosa", en una práctica abusiva, pues en ningún momento el asegurado Red de Salud del Oriente ESE, representado por la Dra. Martha Liliana Díaz Ángel, ha cumplido con la completitud de la petición de pago, conforme a los parámetros contratado y lo estipulado en el código de comercio, lo anterior a que la Compañía aseguradora, no cuenta con información financiera y verificada para realizar el pago.

Esperamos de esta manera haber atendido lo requerido, quedamos atentos a cualquier información adicional.

Cordialmente,



Rodrigo I. Franco Ashton
Gerente de Litigios
La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Proyectó: AARON JOSE ORTIZ GALVAN
Revisó. Dra. Edgar Rincon - Subgerente de Procesos Judiciales.
Litisoft 6081.

La Previsora S.A., Compañía de Seguros | NIT: 860.002.400-2

Líneas de Atención al Cliente y Asistencia

Desde el celular: #345 | Línea Nacional: 018000 910 554
Bogotá: (+57) 601 348 7555 | PBX Bogotá: (+57) 601 348 5757
Correo electrónico: contactenos@previsora.gov.co
APP: Previsora Seguros (Android y iOS)

www.previsora.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero

Principal: Dr. José Federico Ustáriz González
Suplente: Dra. Bertha García Meza
Dirección: Carrera 11A No. 96-51 Ofic. 203 Bogotá
Teléfono: (+57) 601 6108161 Horario: L-V 8 a.m. a 6 p.m.
Correo electrónico: defensoriaprevisora@ustarizabogados.com
APP: Defensoría del Consumidor Financiero (Android / iOS)
www.ustarizabogados.com

-  PREVISORA.SEGUROS
-  PREVISORASEGUROS
-  PREVISORA SEGUROS S.A
-  PREVISORA SEGUROS
-  @SomosPREVISORA

Bogotá D.C. 30 de abril de 2024

Señor(a)

MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL

magalvis9315@gmail.com

DCF-00485 de 23 de abril de 2024

DESCRIPTORES: consumidor financiero, deberes y derechos de los consumidores financieros.

1. LAS PARTES

- 1.1. El suscrito, **JOSE FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ**, en mi calidad de Defensor del Consumidor Financiero de **PREVISORA SEGUROS S.A.**, según lo establecido en la Ley 795 de 2003, la Ley 1328 de 2009, el Decreto 2281 de 2010 compilado a partir del artículo 2.34.2.1.1 hasta el artículo 2.34.2.1.9 del Decreto 2555 de 2010 y el Decreto 3993 de 2010, compilado a partir del artículo 2.34.2.2.1 hasta el artículo 2.34.2.2.6 del Decreto 2555 de 2010, y demás normas modificatorias, concordantes y complementarias pertinentes.
- 1.2. El/la señor(a) **MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 31973271 en calidad de apoderada de la RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE, quien presentó a esta Defensoría la queja objeto del presente procedimiento.

2. QUEJA

- 2.1. De acuerdo con lo expuesto por el/la señor(a) **YUDITH NATALIA TORRES CARREÑO**, en concreto, solicitó las siguientes PRETENSIONES:
 - Que la entidad aseguradora emita respuesta frente a reclamación interpuesta.
- 2.2. Como fundamento de su reclamo se relacionaron los siguientes supuestos fácticos que de manera breve se plasman a continuación:
 - Señaló que requiere de parte de la entidad cesación de prácticas abusivas hacia su parte, y el reconocimiento de pago directo por concepto de condena proferida, tal como lo detalló en el escrito de su queja.

3. PROCEDIMIENTO

Una vez revisada la solicitud, se determinó que, en virtud de los artículos 13 y 14 de la Ley 1328 de 2009 y, en general, con base en el marco normativo antes relacionado, esta Defensoría es competente para resolver la queja; por lo tanto, podrá verificar y requerir a **PREVISORA SEGUROS**

S.A. respecto del cumplimiento que dicha entidad deba tener frente a sus obligaciones con cada uno de sus consumidores, actuando en defensa de sus intereses, en observancia de las disposiciones aplicables, en aras de una correcta prestación del servicio que se les presta, brindando claridad en relación con aquellas dudas que tengan frente a sus reclamaciones.

Así las cosas, se ha dado estricto cumplimiento al procedimiento establecido en el artículo 2.34.2.1.5 del Decreto 2555 de 2010 y demás normas pertinentes, toda vez que esta Defensoría procedió a revisar la queja presentada por el consumidor financiero contra la entidad y determinó que el asunto era de su competencia, decisión que fue notificada oportunamente al consumidor financiero, y a la entidad dentro del término establecido por el Decreto antes mencionado.

De otro lado, cabe mencionar que, durante el presente trámite no se solicitó audiencia de conciliación. Así mismo en la oportunidad debida la entidad vigilada la contestó, siendo un tema de interés particular, por cuanto en los aspectos que fueren de interés general se daría el respectivo traslado a la Superintendencia Financiera de Colombia. Luego, se agotaron en correcta forma las diferentes actuaciones legalmente previstas, de tal manera que, con base en lo anterior, el suscrito Defensor del Consumidor Financiero realizó el análisis respectivo que se presenta en este documento.

4. LA RESPUESTA MANIFESTADA POR LA ENTIDAD FINANCIERA

Encontrándose dentro de la oportunidad debida, en relación con su reclamo, **PREVISORA SEGUROS S.A.** manifestó la conclusión que se transcribe, según los siguientes argumentos que fueron expuesto, a saber:

“De manera atenta, damos respuesta a la queja presentada ante el Defensor de Consumidor Financiero de La Previsora SA., Compañía de Seguros, bajo Rad. 202409382, del pasado 15 de abril de 2024, en la cual expresa:

“DCF-00485, Se recibe a través del Defensor del Consumidor Financiero queja presentada por: MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL, SE RUEGA al DEFENSOR DEL CONUSMIDOR FINANCIERO 1328 de 2009ORDENAR A LA PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS: • EL CESE inmediato de prácticas abusivas hacia su asegurada, • Como consecuencia de lo anterior, realizar pago directo de la condena proferida en el proceso identificado con radicación No. 76001333301720130008301, en contra de la RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y en favor de la parte actora, LUCIANO LULIGO CAMPO, DIEGO FERNANDO LULIGO ZÚÑIGA y ALEXANDER LULIGO ZÚÑIGA, ÁLVARO, HÉCTOR, JOE, MARÍA CLELIA, ANA MILENA, JOSÉ GILBER, ÉDGAR, NORALDO, GUIDO y NORALBA ZÚÑIGA CAMPO por valor de \$468.900.000. Tomador: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S. E Nit/ C.C: 8050273374 Póliza: 1004431 Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL Sucursal: (4) CALI Intermediario: VILLADA CASTRO JOSE FERNANDO Código: 4076 NOTA: no se relaciona porque no registra 4076 se deja 0000”

Para explicar la apreciación judicial-legal, errada del estudio del contrato de seguros, es preciso indicar, que, entre los suscritos, sujetos capaces, y de acuerdo con el marco legal establecido en los artículos 1036 y 1045 del Código de Comercio, que al tenor establecen:

ARTÍCULO 1036. <CONTRATO DE SEGURO>. El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

ARTÍCULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro: 1) El interés asegurable; 2) El riesgo asegurable; 3) La prima o precio del seguro, y 4) La obligación condicional del asegurador. En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

Dicho lo anterior, entre Red De Salud Del Oriente. E.S.E y La Previsora SA., Compañía de Seguros; se pacto el contrato de seguros, 1004431, cuyo objeto contractual se indica:

“...responsabilidad civil profesional médica: Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza...”

Situación validada en el proceso RAD.76001.33.33.017.2013.000.8301. Dte. Diego Fernando Luligo. Siniestro 26857-20-4-13. Litisoft 6081, en donde el juez de conocimiento, entiende de forma diáfana como funciona el contrato de seguros, definió en su decisión del fallo de primera instancia del Juzgado 17 administrativo oral del circuito de Santiago de Cali, del 24 de mayo de 2019, lo siguiente:

Primero: declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo por los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la pérdida de oportunidad de la Señora Maura Zúñiga Campo, ocurrida el día 04 de noviembre de 2010. (Negrilla fuera del texto original.)

Segundo: En consecuencia, condenar a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali, a pagar por conceptos de perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad (...)

Cuarto: Condenar a La Previsora SA. a pagar a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo, las sumas que con ocasión de este fallo tenga que cubrir, hasta en la proporción convenida en la póliza de seguros 1004431 (negrilla y subrayado fuera del texto)

En sentencia del 22 de febrero de 2024. El Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, fallo así:

PRIMERO: MODIFICAR el numeral segundo de la sentencia No. 069 del 24 de mayo de 2019 proferida por el Juzgado Diecisiete Administrativo del Circuito Judicial de Cali.

SEGUNDO: En consecuencia, condenar a la Red De Salud Del Oriente ESE – Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali, a pagar por conceptos de perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad (...)

Situación jurídica ampliamente descrita y explicada en la respuesta anterior, donde se le indico a la Dra. MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL, dado que el alto tribunal confirmó en decisión, que La Previsora SA., Compañía de Seguros, esta obligada a pagar a su asegurado y en ninguna forma a los demandantes. Cito:

CUARTO: Condenar a LA PREVISORA S.A a pagar a LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE – HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO las sumas que con ocasión de este fallo tenga que cubrir, hasta en la proporción convenida en la póliza de seguros No. 1004431.

Bajo esta óptica judicial, es diáfana la no existencia de una obligación para la aseguradora, dado que en primera y segunda instancia y en el buen entendido del funcionamiento del contrato de seguros, se condenó a pagar a Red De Salud Del Oriente ESE, las sumas que esta cancele, en atención al fallo, como primer y único respondiente de la decisión judicial y a la aseguradora a pagar a su asegurado, hasta el límite contratado.

Ahora bien, frente a la petición de:

1. *“EL CESE inmediato de prácticas abusivas hacia su asegurada, RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE.”*

Cabe resaltar el concepto de “Prácticas Abusivas”, dice el artículo 12 de la ley 1328 de 2009 mediante el cual se establecieron "prácticas abusivas", es decir aquellas cuya comisión u ocurrencia han sido calificadas por la ley como abusivas por parte de las entidades vigiladas.

Así, atendiendo el contenido de la mencionada Ley, son consideradas "prácticas abusivas" las siguientes:

- *Condicionar al consumidor financiero para que adquiera uno de sus productos o servicios (directamente o por medio de su red de oficinas) para el otorgamiento de otro, cuando no sea necesario para su prestación natural.*
- *Iniciar un servicio sin solicitud o autorización expresa del consumidor financiero.*
- *Renovar un servicio sin solicitud o autorización expresa, del consumidor financiero.*

- *Invertir la carga de la prueba en caso de fraudes contra el consumidor financiero, esto es, exigir que el CF pruebe cuando es la entidad vigilada la que está en posibilidad real de hacerlo.*

Del concepto anterior, queda plenamente establecido que La Previsora SA., Compañía de Seguros, en ningún momento ha incurrido en "prácticas abusivas", como erradamente pretende endilgar la peticionaria, dado que se esta cumpliendo con la decisión de primera y segunda instancias y las actuaciones de la aseguradora, no encajan en la definición dada por la Superfinanciera y la ley.

Ahora bien, frente al punto segundo de la petición:

2. *Como consecuencia de lo anterior, realizar pago directo de la condena proferida en el proceso identificado con radicación No. 76001333301720130008301, en contra de la RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE y en favor de la parte actora, LUCIANO LULIGO CAMPO, DIEGO FERNANDO LULIGO ZÚÑIGA y ALEXANDER LULIGO ZÚÑIGA, ÁLVARO, HÉCTOR, JOE, MARÍA CLELIA, ANA MILENA, JOSÉ GILBER, ÉDGAR, NORALDO, GUIDO y NORALBA ZÚÑIGA CAMPO por valor de \$468.900.000*

Desconoce la peticionaria el régimen legal contractual, en especial el artículo 1079 del Código de comercio que señala lo siguiente:

Artículo 1079 <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.

Para nuestro caso, la póliza contratada, de forma expresa, indica: que el amparo de Perjuicios extrapatrimoniales, esta sublimitado a \$200.000.000 por evento, con un deducible de 10 % min \$ 10.000.000, situación contractual, que de proceder con la peticionaria desconocería el artículo 1088 del Código de Comercio¹. Todo lo anterior denota, que la obligación de la Aseguradora, iría hasta el límite contractual pactado y realizar el pago total de la condena impuesta a la Red de Salud del Oriente ESE, se podría incurrir en una posible actuación de irregular, situación abiertamente desconocida por la peticionaria.

¹ ARTÍCULO 1088. <CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL SEGURO>. Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.

De lo anterior, se reitera la respuesta dada a la peticionaria donde se indicó que no le asiste verdad objetiva a la pretensión de la representante de la Red de Salud del Oriente ESE, al solicitar en la queja que la aseguradora cancele el valor de \$468.900.000, dado las coberturas contratadas por su poderdante en la póliza 1004431, endoso 8, vigencia del 18 de octubre de 2012 al 18 de octubre de 2013 y el fallo emitido en primera y segunda instancia.

Por consiguiente y conforme a lo ampliamente explicado y conforme a los parámetros contratado y lo estipulado en el código de comercio, damos respuesta clara, donde se indica que La Previsora SA, no está en ninguna forma en practicas abusivas, sino todo lo contrario actuando dentro del mandato legal y acorde a las condiciones pactadas contractualmente en la póliza 1004431.

Por otra parte, con respecto a si la entidad acepta o no la obligatoriedad de la decisión que emita el Defensor del Consumidor Financiero, informamos:

Las decisiones que adopte el Defensor del Consumidor Financiero en ejercicio de las funciones propias de su cargo no serán obligatorias para la Previsora Seguros, atendiendo los lineamientos trazados por el artículo 15 de la Ley 1328 de 2009 y Decreto 2555 de 2010.

El Defensor del Consumidor Financiero no podrá determinar perjuicios, sanciones o indemnizaciones, salvo que estén determinadas por la Ley.”.

5. EDUCACIÓN FINANCIERA

1. ¿QUIÉN ES UN CONSUMIDOR FINANCIERO?

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2º, literal d) de la Ley 1328 de 2009 consumidor financiero es: “(...) Es todo cliente, usuario o cliente potencial de las entidades vigiladas (...)”. (Subrayado por fuera de texto).

2. ¿CUÁLES SON LAS CLASES DE CONSUMIDORES?

“(...) Cliente: Es la persona natural o jurídica con quien las entidades vigiladas establecen relaciones de origen legal o contractual, para el suministro de productos o servicios, en desarrollo de su objeto social (...)”².

Ejemplo: La persona que toma una póliza con una compañía de seguros, o quien adquiere una tarjeta de crédito con un Banco, o cuando se afilia a una Administradora de Pensiones y Cesantías; entre otros casos.

² Artículo 2º, literal a) de la Ley 1328 de 2009.

“(...) Usuario: Es la persona natural o jurídica quien, sin ser cliente, utiliza los servicios de una entidad vigilada (...)”³.

Ejemplo: La persona que realiza retiros en cajeros automáticos de una entidad financiera diferente a con quien tiene su cuenta de ahorros o de crédito; quien realiza pagos o consignaciones en un banco del cual no es cliente; o la persona que recibió una indebida atención por parte de un funcionario de una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera, sin que sea su cliente, entre otros casos.

“(...) Cliente Potencial: Es la persona natural o jurídica que se encuentra en la fase previa de tratativas preliminares con la entidad vigilada, respecto de los productos o servicios ofrecidos por esta(...)”⁴.

Ejemplo: La persona natural que se encuentra en proceso de estudio de aprobación de un crédito o cuando recibe información sobre los servicios o productos de una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera, con la que quiere adquirirlos.

3. ¿CUÁLES SON LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS?

En el artículo 5º de la Ley 1328 de 2009 se consagran los siguientes derechos:

“(...) a) En desarrollo del principio de debida diligencia, los consumidores financieros tienen el derecho de recibir de parte de las entidades vigiladas productos y servicios con estándares de seguridad y calidad, de acuerdo con las condiciones ofrecidas y las obligaciones asumidas por las entidades vigiladas.

b) Tener a su disposición, en los términos establecidos en la presente ley y en las demás disposiciones de carácter especial, publicidad e información transparente, clara, veraz, oportuna y verificable, sobre las características propias de los productos o servicios ofrecidos y/o suministrados. En particular, la información suministrada por la respectiva entidad deberá ser de tal (sic) que permita y facilite su comparación y comprensión frente a los diferentes productos y servicios ofrecidos en el mercado.

c) Exigir la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de las entidades vigiladas.

d) Recibir una adecuada educación respecto de las diferentes formas de instrumentar los productos y servicios ofrecidos, sus derechos y obligaciones, así como los costos que se generan sobre los mismos, los mercados y tipo de actividad que desarrollan las entidades vigiladas así como sobre los diversos mecanismos de protección establecidos para la defensa de sus derechos.

3 Artículo 2º, literal b) de la Ley 1328 de 2009.

4 Artículo 2º, literal c) de la Ley 1328 de 2009.

e) *Presentar de manera respetuosa consultas, peticiones, solicitudes, quejas o reclamos ante la entidad vigilada, el defensor del Consumidor Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia y los organismos de autorregulación.*

f) *Los demás derechos que se establezcan en esta ley o en otras disposiciones, y los contemplados en las instrucciones que imparta la Superintendencia Financiera de Colombia.*

g) ⁵ *Efectuar pagos anticipados en toda operación de crédito en moneda nacional sin incurrir en ningún tipo de penalización o compensación por lucro cesante, de las cuotas o saldos en forma total o parcial, con la consiguiente liquidación de intereses al día del pago.*

Es obligación de las entidades crediticias brindar al usuario información transparente, precisa, confiable y oportuna en el momento previo al otorgamiento del crédito sobre la posibilidad de realizar pagos anticipados de su obligación.

Este derecho del consumidor financiero no será aplicado a operaciones de crédito cuyo saldo supere los ochocientos ochenta (880) smmlv. Para los créditos superiores a este monto, las condiciones del pago anticipado serán las establecidas en las cláusulas contractuales pactadas entre las partes.

Es derecho del deudor decidir si el pago parcial que realiza la abonará a capital con disminución de plazo o a capital con disminución del valor de la cuota de la obligación.

En el evento en que el deudor posea varios créditos con una misma entidad que sumados superen el monto indicado en el inciso tercero, solo podrá realizar el pago anticipado aquí regulado hasta dicho límite. En el evento en que el deudor posea varios créditos con diferentes entidades, podrá realizar el pago anticipado aquí regulado con cada entidad, hasta el límite establecido en la presente ley.

Las disposiciones contenidas en este artículo no aplican a los créditos hipotecarios.

PARÁGRAFO 1o. La posibilidad de pago anticipado de los créditos anteriormente especificados, aplica a los créditos otorgados a partir de la entrada en vigencia de esta ley. (···)” .

4. ¿CUÁLES SON LOS DEBERES Y CARGAS DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS?

5 Literal adicionado por el artículo 1 de la Ley 1555 de 2012.

La Ley 1328 de 2009 en su artículo 6º establece lo que se denominan las “PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PROPIA POR PARTE DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS”, las cuales constituyen las cargas y los deberes cuya observancia les corresponde a los consumidores financieros, en calidad de conductas de auto cuidado y mínima diligencia; como son:

“(…) a) Cerciorarse si la entidad con la cual desean contratar o utilizar los productos o servicios se encuentre autorizada y vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas.

c) Observar las instrucciones y recomendaciones que imparta la entidad vigilada sobre el manejo de productos o servicios financieros.

d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos.

e) Informarse sobre los órganos y medios de que dispone la entidad para presentar peticiones, solicitudes, quejas o reclamos.

f) Obtener una respuesta oportuna a cada solicitud de producto o servicio.

PARÁGRAFO 1o. El no ejercicio de las prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros no implica la pérdida o desconocimiento de los derechos que le son propios ante las entidades vigiladas y las autoridades competentes. De igual manera, no exime a las entidades vigiladas de las obligaciones especiales consagradas en la presente ley respecto de los consumidores financieros.

PARÁGRAFO 2o. Los consumidores financieros tendrán el deber de suministrar información cierta, suficiente y oportuna a las entidades vigiladas y a las autoridades competentes en los eventos en que estas lo soliciten para el debido cumplimiento de sus deberes y de actualizar los datos que así lo requieran. Del mismo modo, informarán a la Superintendencia Financiera de Colombia y a las demás autoridades competentes sobre las entidades que suministran productos o servicios financieros sin estar legalmente autorizadas para ello. (···)” .

6. CONCEPTO DEL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Teniendo en cuenta todas las consideraciones antes expuestas, el concepto que se emite por el Defensor del Consumidor Financiero ante la queja presentada se concreta en los siguientes términos:

De acuerdo con la información aportada por la entidad, esta informó que, no ha incurrido en practicas abusivas, debido a que ha dado cumplimiento a la decisión de primera y segunda instancia, adicional a ello las actuaciones de la aseguradora no se encajan en las definiciones de practicas abusivas entregadas por la Ley y la Superintendencia Financiera de Colombia:

- Condicionar al consumidor financiero para que adquiriera uno de sus productos o servicios (directamente o por medio de su red de oficinas) para el otorgamiento de otro, cuando no sea necesario para su prestación natural.
- Iniciar un servicio sin solicitud o autorización expresa del consumidor financiero.
- Renovar un servicio sin solicitud o autorización expresa, del consumidor financiero.
- Invertir la carga de la prueba en caso de fraudes contra el consumidor financiero, esto es, exigir que el CF pruebe cuando es la entidad vigilada la que está en posibilidad real de hacerlo.

Ahora, respecto al reconocimiento de pago objetado, se aclara que el amparo de los perjuicios extrapatrimoniales esta sublimitado a \$200.000.000, con un deducible del 10%, frente a los establecido en el artículo 1074 y 1088 del Código de Comercio.

Teniendo en cuenta lo anterior, y lo estipulado en la Ley 1328 de 2009 en su artículo 3 donde se establecen los principios orientadores de las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, sugerimos a la entidad velar por el cumplimiento de estos principios a la hora del cumplimiento de las obligaciones suscritas, haciendo énfasis en el principio que citaremos a continuación,

“a) Debida Diligencia. Las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia deben emplear la debida diligencia en el ofrecimiento de sus productos o en la prestación de sus servicios a los consumidores, a fin de que estos reciban la información y/o la atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones. En tal sentido, las relaciones entre las entidades vigiladas y los consumidores financieros deberán desarrollarse de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas. Las entidades vigiladas deberán observar las

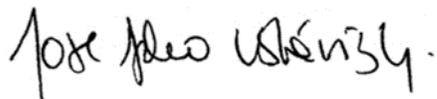
instrucciones que imparta la Superintendencia Financiera de Colombia en materia de seguridad y calidad en los distintos canales de distribución de servicios financieros.

No obstante, se le recuerda a las entidades vigiladas están en la obligación de brindar a los consumidores financieros, información de manera diligente, clara, transparente y oportuna, respecto a las necesidades que presenten los consumidores financieros e indicar también los términos y condiciones que los regulen, de forma que los asegurados estén informados debidamente de los procedimientos que deben realizar sobre trámites determinados.

Conforme con lo anterior, esta Defensoría observa que la entidad respondió a la queja interpuesta por el consumidor financiero acorde con el derecho que le asiste de reclamar la debida diligencia en la prestación del servicio por parte de las entidades vigiladas, según el artículo 5 de la Ley 1328 de 2009.

Advierto que, tanto **PREVISORA SEGUROS S.A.** como el/la señor(a) **MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL** no están obligados a aceptar el concepto del Defensor, encontrándose en libertad de ejercer, en cualquier momento, las acciones jurisdiccionales que se estimen pertinentes.

Cordialmente,



JOSE FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ
Defensor del Consumidor Financiero
PREVISORA SEGUROS S.A.

C.C. **PREVISORA SEGUROS S.A.**



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación Laboral

GERARDO BOTERO ZULUAGA

Magistrado ponente

STL285-2023

Radicación n. 100643

Acta 2

Bogotá, D. C., veinticinco (25) de enero de dos mil veintitrés (2023).

Se resuelve la impugnación interpuesta por **HÉCTOR MANUEL BALAGUERA QUINTANA** contra la sentencia del 30 de noviembre de 2022, proferida por la **SALA DE CASACIÓN CIVIL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, dentro de la acción de tutela que promovió el recurrente contra la **SALA CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, trámite al que fueron vinculadas las partes y los intervinientes del litigio civil radicado bajo el número 11001310300220120046601.

I. ANTECEDENTES

El accionante, a través de apoderado judicial, reclamó la protección constitucional de los derechos fundamentales

al debido proceso, a la igualdad, acceso a la administración de justicia y seguridad jurídica, presuntamente transgredidos por el Tribunal accionado.

Como sustento de sus pretensiones, refiere el censor que en el año 2005, tuvo relaciones comerciales con el Banco BBVA a través de préstamos de mutuo; que para respaldar los mismos, suscribió póliza deudores con la entidad aseguradora de ese mismo grupo económico, Aseguradora BBVA, que amparaba el riesgo de *“incapacidad por enfermedad grave del deudor”*; que este sufrió el 11 de mayo de 2010, un *«accidente cerebrovascular hemorrágico»* y el 4 de junio siguiente, padeció de un *«infarto agudo al miocardio»*

Mencionó, que como consecuencia de las afecciones reseñadas en precedencia, adolece de las secuelas *«hemianopsia homónima derecha permanente, trastornos de visión para leer y escribir, enfermedad cerebro vascular, infarto cerebral, miocardiopatía isquémica y enfermedad coronaria microvascular»*

Adujo, que promovió causa civil de responsabilidad civil contractual en contra del Banco BBVA y Aseguradora BBVA, a fin de obtener el cumplimiento del contrato de seguro; que en el trámite del litigio, la entidad financiera formuló las excepciones de *«nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, inexistencia de la obligación de indemnizar, falta de legitimación por activa, no ocurrencia del siniestro, falta prueba del perjuicio»*; por su parte, la aseguradora propuso los medios defensivos de *«ausencia de relación, carencia de nexo causal entre el demandante y el banco, falta de legitimación por pasiva, inexistencia de nexo causal, inexistencia del daño, nulidad por reticencia»*.

Indicó, que el Juzgado Segundo Civil del Circuito Transitorio de Bogotá, en providencia del 15 de octubre de 2020, desestimó sus pretensiones, al encontrar probada la excepción la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, bajo el entendido de que se demostró con la documental allegada, que el demandante hoy promotor al momento de suscribir la póliza, tenía antecedentes de cirugías cardíacas realizadas en 1997 y 2002; que en torno a la prescripción de la nulidad relativa invocada por el hoy promotor, concluyó, que la misma se formuló de manera extemporánea y, que a través de auto del 5 de febrero de 2014, dejó constancia de tal circunstancia, frente al cual no fue interpuso recurso alguno.

Precisó, que la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá, en determinación del 16 de mayo notificada el 18 de mayo de 2022, confirmó en su integridad el fallo de primer grado.

Reprocha de la decisión de segundo grado, que incurre en defecto factico, por cuanto en el análisis de la prescripción invocada, se debe aplicar la de naturaleza ordinaria de dos (2) años, ya que, *«ningún elemento de juicio demuestra que la aseguradora demandada hubiese conocido o debido conocer, los hechos generadores de la nulidad cuando el demandante diligenció la declaración de asegurabilidad y adhirió a la póliza»*, por lo que no se puede concebir, que las demandadas no tuvieron conocimiento acerca de los hechos que *«les permitiera alegar la*

nulidad relativa de los dos año (sic) y evitar como consecuencia de su inactividad la prescripción ordinaria alegada»

Prosiguió en sus reproches indicando, que la decisión del juez plural, adolece de error sustantivo o material, al aplicar indebidamente el contenido y el alcance del artículo 1081 de la codificación mercantil, que dispone la figura extintiva ordinaria y extraordinaria; que, en el análisis del caso en cuestión, es decir, la de la prescripción, la postura a adoptar sería el del término prescriptivo ordinario, ya que ningún elemento de juicio demuestra, que la aseguradora demandada hubiese conocido o debido conocer los hechos generadores de la nulidad cuando el demandante diligenció la declaración de asegurabilidad y adhirió a la póliza de seguros deudores.

Acude entonces al presente mecanismo de amparo constitucional, para que se protejan sus prerrogativas fundamentales conculcadas por la autoridad refutada y, en consecuencia, solicitó:

«DE ACUERDO CON LO EXPUESTO, SOLICITO RESPETUOSAMENTE QUE SE TUTELE EL DERECHO AL DEBIDO PROCESO, SE DISPONGA DEJAR SIN EFECTO LA SENTENCIA PROFERIDA POR LA SALA CIVIL DEL TRIBUNAL DE BOGOTA PROFERIDA DENTRO DEL RADICADO 110013103002-2012-00466-01 Demandante: Héctor Manuel Balaguera Quintana Demandado: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y ORDENE SE PROFIERA NUEVA SENTENCIA EN LAS QUE SE TOMA EN CONSIDERACION LAS MEDIDAS A BIEN TENGA IMPARTIR LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA EN SUS FUNCIONES DE JUEZ CONSTITUCIONAL.»

II. TRÁMITE Y DECISIÓN DE INSTANCIA

La tutela se presentó el 17 de noviembre de 2022 según acta de reparto por lo que a través de auto del 23 de noviembre de la misma calenda se dispuso la admisión contra la Sala accionada, y la vinculación de las demás partes del proceso.

El Tribunal cuestionado, a través de un Magistrado, presentó el informe respectivo y señaló, que no incurrió en el defecto superlativo alegado, por lo que solicitó se niegue el amparo.

De otro lado, BBVA Seguros Colombia S.A señaló, que la decisión cuestionada esta revestida de lo que la jurisprudencia denomina cosa juzgada, aunado a que no existe vulneración o amenaza de algún derecho fundamental.

A su vez, la vinculada Alianza Fiduciaria S.A. mencionó, que el Fideicomiso Conciliarte, el cual fue administrado por esa sociedad, se encuentra liquidado desde el 31 de agosto de 2020, por lo que el Fondo en mención no es sujeto de derechos ni obligaciones, y debido a esta circunstancia, carece de legitimación en la causa.

El vinculado COVINOC, invocó la falta de legitimación por pasiva, en la medida en que no tiene relación o vínculo contractual con el accionante, y solicitó se despache desfavorable el amparo deprecado.

Mediante fallo del 30 de noviembre de 2022, la primera instancia constitucional negó el amparo con fundamento en la tesis de razonabilidad de la decisión cuestionada por los promotores del amparo.

III. IMPUGNACIÓN

Inconforme con la anterior disposición, el accionante la impugnó, insistiendo en los argumentos plasmados en el libelo inicial por lo que solicitó que se revoque el fallo impugnado y, en su lugar, se conceda el amparo.

IV. CONSIDERACIONES

La vía preferente de la tutela, establecida en el artículo 86 de la Constitución Política, permite a todo ciudadano acudir a la Rama Judicial en busca de una orden que impida un acto amenazante o lo suspenda, siempre que se trate de proteger ciertos y determinados derechos, definidos como fundamentales.

En este sentido se ha decantado jurisprudencialmente, que la acción de tutela es procedente contra providencias o sentencias judiciales, sólo si con las actuaciones u omisiones de los jueces, resultan violados en forma evidente, derechos constitucionales fundamentales; además que está limitada, primero a aquellas situaciones en las cuales el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial, en cuyo caso se convierte en mecanismo principal y, en segundo lugar,

cuando aun existiendo aquel, se utiliza como mecanismo transitorio con el fin de evitar un perjuicio irremediable.

En el asunto objeto de estudio, como quedó reseñado en los antecedentes de la decisión, se extrae que los impugnantes pretenden la revocatoria de la decisión de la primera instancia constitucional, que negó el amparo solicitado, para que, en su lugar, se protejan las garantías fundamentales alegadas en el libelo inicial y, como consecuencia, se deje sin efecto la providencia emitida por la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá, proferida el 16 de mayo notificada por estado el 18 de mayo de 2022, que confirmó el proveído emitido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito Transitorio de esta misma ciudad, que negó las pretensiones, al advertir que había fenecido el término para la prosperidad de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia, formulada por las demandadas en el litigio civil.

Ahora bien, descendiendo al *sub judice*, para arribar a la anterior determinación, el Tribunal accionado, al resolver el recurso de alzada promovido, en primer lugar, abordó el estudio del término prescriptivo deprecado por el accionante en contra de la mencionada excepción de nulidad relativa, a la luz de la jurisprudencia de la Sala Civil del 3 de mayo de 2000 (Exp. 5360 M.P Nicolas Bechara S.) de esta magistratura que asentó, que se puede proponer tal figura extintiva por vía de acción o excepción, es decir, que la aseguradora puede plantearla cuando actúa como demandada excepcionando o como demandante pretendiendo una declaración en ese sentido, pero ambas

actuaciones para que tengan vocación de prosperidad deben realizarse dentro de los términos señalados en el Artículo 1081 del Código de Comercio.

Continuó en su examen exponiendo, que la providencia en cita establece, que los cinco años con los que se consuma dicha prescripción extraordinaria, correrán contra el asegurador desde la fecha del acaecimiento de la inexactitud o reticencia, por lo que:

«en sede contractual, será estrictamente aquella en la cual se perfeccione el contrato viciado por la mediación de tales irregularidades, llamadas a eclipsar el asentimiento de la entidad aseguradora que, aun cuando ontológicamente son anteriores, no puede perderse de vista que el derecho a impugnarlo, surge luego de su celebración, de suerte que con antelación, en puridad, no hay aún contrato y, por sustracción de materia, nada que atacar. Al fin y al cabo, dicha acción persigue impugnar la eficacia de un negocio jurídico previamente viciado. De ahí que cuando el inciso 3º del artículo 1081 del Código de Comercio alude al nacimiento del respectivo derecho, hay que entender que se está refiriendo al derecho de impugnar su validez a través de la formulación de una acción o de una excepción orientadas a su declaratoria por el aparato judicial, lo cual supone su perfeccionamiento. Por ello es por lo que la reticencia o la inexactitud adquirirán virtualidad negocial y, por tanto, relevancia jurídica, en la medida en que efectivamente se celebre el contrato de seguro».

Conforme con lo que antecede, el operador al ponderar el pronunciamiento de esta magistratura y de la valoración conjunta de los medios de pruebas obrantes en el *dossier*, estimó que:

«De ese modo, como la póliza fue suscrita y empezó vigencia el 16 de abril de 2008 (folios 66 y 549 pdf 3 cuad. 1), el término prescriptivo de cinco (5) años se cumplía el 16 de abril de 2013, lapso temporal que no alcanzó a surtirse porque fue interrumpido cuando la aseguradora demandada formuló la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro, con la contestación de la demanda, hecho este que aconteció el 15 de abril de 2013 (folio 90 del pdf del citado cuad. 1), es decir, un día antes de vencerse los cinco (5) años.»

Luego, de ningún modo puede prosperar la prescripción formulada por el demandante cuando describió el traslado de las excepciones de los demandados (folios 143, 154 a 159 pdf 03 del cuaderno 1).»

Por lo que concluyó, que la decisión a emitir se debía estudiar con sustento en la prescripción extraordinaria, pues dicho lapso no había fenecido, en tanto que *«de ningún modo puede prosperar la prescripción formulada por el demandante cuando describió el traslado de las excepciones de los demandados»*

Ahora, aun cuando para la resolución de determinada controversia se puedan admitir diferentes criterios jurídicos, si el acogido por el juzgador se ajusta a la orientación que razonablemente se extrae del ordenamiento, no es predicable colegir una violación constitucional por el hecho de que no se imponga la de alguna de las partes en la providencia, pues se insiste, por regla superior el juez tiene libertad y autonomía judicial.

Así las cosas, las anteriores consideraciones resultan suficientes para confirmar la providencia impugnada.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo impugnado, por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR a los interesados a través de telegrama o por cualquier otro medio expedito.

TERCERO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese, publíquese y cúmplase.

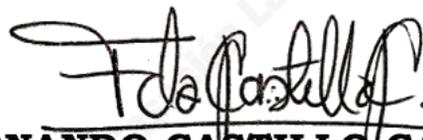


IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

Presidente de la Sala



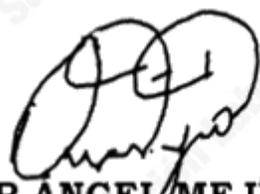
GERARDO BOTERO ZULUAGA



FERNANDO CASTILLO CADENA



LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ



OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR



MARJORIE ZÚÑIGA ROMERO



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación Laboral

LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ

Magistrado ponente

STL14642-2022

Radicación n.º 99915

Acta 36

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de octubre de dos mil veintidós (2022).

La Sala resuelve la impugnación formulada por **ÁLVARO MAURICIO BONILLA LIZARAZO** contra la sentencia proferida el 5 de octubre de 2022, por la Sala Civil de Casación Civil esta Corporación dentro de la acción de tutela que instauró contra la **SALA CIVIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, trámite al cual se vinculó a las partes e intervinientes en el proceso declarativo de responsabilidad civil con radicación n° 11001310300820190081500.

I. ANTECEDENTES

El accionante promovió el presente resguardo con el propósito de obtener la protección de la garantía superior de acceso a la administración de justicia, presuntamente vulnerada por la autoridad judicial accionada.

En sustento de su petición manifestó, preliminarmente, que solicitó y obtuvo del Banco Itaú Corpbanca Colombia S.A., un crédito por valor de \$126.200.000, el cual fue desembolsado el 19 de mayo de 2017, fecha para la cual, dicha entidad bancaria tenía vigente un convenio con Axa Colpatria Seguros S.A., para amparar los riesgos de «*MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE SUS DEUDORES*», por lo que «*suscribió la SOLICITUD DE VINCULACIÓN AL SEGURO y el respectivo FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, situación por la cual [...] fue incluido como DEUDOR ASEGURADO dentro de la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES No. 45984, emitida por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., la cual fue tomada a nombre propio por ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A. y por cuenta de sus deudores, de acuerdo a lo establecido en el numeral 2.36.2.2.1 del Decreto 673 del 2014.*

Adujo que el valor asegurado fue el inicial de la deuda, el cual coincidía con el saldo insoluto del crédito de libranza n.º. 957510 que luego fue cambiado al n.º 7510 y se designó como beneficiario oneroso a Itaú Corpbanca S.A. y que incluyó una cláusula de renovación automática.

Explicó que el 18 de octubre de 2017 la «*Junta Médica Laboral Militar le dictaminó una INCAPACIDAD LABORAL DE (56%, la cual se le notificó el 14 DE DICIEMBRE DE 2017)*», por lo que el 03 de enero de 2018 presentó a la entidad bancaria referida «*reclamación formal por siniestro*» la cual, fue trasladada el 19 de febrero de esa misma anualidad a Axa

Colpatria Seguros S.A. y mediante comunicación de 18 de abril de 2018, esa aseguradora «*OBJETÓ LA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO Nos. 38739, argumentando que el DEUDOR ASEGURADO [...] no informó al momento de diligenciar la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD los antecedentes médicos que presentaba, incurriendo en RETICENCIA DE INFORMACIÓN que generaba la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO*» en los términos del artículo 1058 *ibídem*.

En consonancia con lo anterior, aseveró que promovió proceso verbal de responsabilidad civil contractual en contra de AXA Colpatria Seguros S.A; para que fueran condenado a reconocer y pagar a favor de Itaú Corpbanca Colombia S.A. el valor del saldo insoluto del crédito de libranza n° 7510 95 el cual para la fecha del siniestro oscilaba en \$123.000.000; los intereses comerciales moratorios sobre la referida deuda y la suma sufragada por él con posterioridad al acaecimiento del siniestro, más los intereses moratorios; que la referida causa fue asignada al Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá, trámite en el que por la demandada formuló las excepciones de «*nulidad relativa del contrato de seguro*» y «*la dcl [...] constituyen hechos ciertos y/o pasados por lo que son un riesgo que no se puede asegurar*» que fundamentó en que «*la existencia de una presunta reticencia de información por parte del asegurado*»; que por sentencia de 17 de mayo de 2022 declaró probada la primera excepción; que contra la citada determinación formuló recurso de apelación.

Aseveró que el tribunal, por sentencia de 26 de julio de 2022, confirmó *«al encontrar que había lugar a declarar rescindido el CONTRATO DE SEGURO por RETICENCIA EN LA INFORMACIÓN, y que no había operado la prescripción de la ACCIÓN DE NULIDAD RELATIVA»*.

Expuso que la magistratura accionada incurrió en vía de hecho por defecto sustantivo o material *«por aplicación indebida del artículo 1081 del Código de Comercio, lo que implicó el desconocimiento de la institución de la PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO, disposición de talante imperativo y, por tanto, fuera del alcance de las regulaciones o disposiciones entre los particulares y de los criterios subjetivos de los jueces»*.

Aseveró que aun cuando no desconocía la autonomía judicial con la que contaba la colegiatura accionada *«la interpretación y aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio, no se encontraba dentro del margen de interpretación razonable, pues no se sigue a los parámetros de juridicidad y desconoce el precedente en dicha materia, en tanto afirmó que el «lapso previsto para la prescripción ordinaria no tiene cabida, por cuanto el legislador consagró dos tipos de prescripción, [...] desconociendo que si bien, su tipología se desprenden del genero PRESCRIPCIÓN, su especialidad y características son completamente diferenciables y gozan de autonomía, debiéndose aplicar la que primero se consolide»*.

Explicó que la fecha en que conoció de la circunstancia que sustentaba su reclamo por la nulidad relativa del contrato de seguro coincidía con la de la presentación de la reclamación, por lo que desde el 03 de enero de 2018 el asegurador conoció de la circunstancia que presuntamente configuraba la nulidad relativa del contrato de seguro, *«lo que implicaba que el término bianual acaecería el 03 DE ENERO DE 2020, fecha en la cual prescribió para el asegurador la oportunidad para alegar la NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO, bien sea por vía de acción o de excepción»*.

En suma, que la alegación de la nulidad relativa *«devino por el sendero de la excepción de mérito el 16 de marzo de 2021, día en que el asegurador propuso la correspondiente excepción alegando la nulidad relativa del contrato de seguro, a lo cual ya había transcurrido, desde la presentación de la reclamación por siniestro, más de tres (3) años»*.

Con base en tales supuestos fácticos solicitó dejar sin efectos la sentencia de 26 de julio de 2022 emitida por el Tribunal y, en consecuencia, se ordene proferir una en reemplazo ajustada tanto a la realidad fáctica como jurídica que gobernaba el caso debatido.

II. TRÁMITE Y DECISIÓN DE INSTANCIA

La acción de tutela según acta de reparto fue radicada el 22 de septiembre de 2022 y por auto del día siguiente, la Sala de Casación Civil de esta Corporación admitió, ordenó

notificar a las autoridades accionadas y demás vinculados, para que ejercieran su derecho de defensa.

Una magistrada de la Sala Civil del Tribunal Superior de Bogotá reprodujo apartes de la sentencia controvertida y solicitó que no conceder el amparo deprecado, *«por cuanto una decisión adversa a los intereses del actor no significa que se haya incurrido en la vulneración de los derechos fundamentales invocados, menos cuando atiende las directrices legales, jurisprudenciales, fácticas y probatorias aplicables al caso analizado»*.

El Banco Itaú Corpbanca Colombia S.A. expuso que teniendo en cuenta que esa entidad financiera no expidió el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudor n° 45984 y, que en ese orden de ideas no fue la que formuló las excepciones de mérito que buscaban la exoneración de responsabilidad contractual, solicitó su desvinculación como quiera que los reparos de la acción de tutela están dirigidos a dejar sin efectos las sentencias que exoneraron a Axa Colpatria Seguros S.A.

La juez Octava Civil del Circuito de Bogotá expresó que atenía a los fundamentos normativos y jurisprudenciales que sirvieron de soporte para adoptar la decisión proferida por este estrado judicial. Compartió el link del expediente del asunto debatido.

Axa Colpatria Seguros S.A. aseveró que el asunto controvertido no se configuró el defecto indica el accionante, toda vez que el Tribunal falló con base en el artículo 1081 del C.Co, norma que regulaba la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, sin exceder sus facultades de interpretación.

Surtido el trámite de rigor, la Sala cognoscente, por sentencia de 5 de octubre de 2022, negó el amparo tras analizar el proveído criticado y concluir que con independencia de que esa Sala compartiera o no las disertaciones transcritas, no emergía defecto alguno que estructure «*vía de hecho*» como lo anhela el quejoso, quien aspira a imponer su propia visión acerca de la solución que debió darse a la controversia, sin que tal propósito acompañase con la finalidad del sendero superlativo (STC-9232-2018, reiterada en STC-5974-2021).

Sumado a lo anterior, indicó que se observaba era una disparidad de criterios entre lo reflexionado por el *iudex* plural confutado en desarrollo de sus facultades, amparado en el principio de autonomía judicial y lo planteado por Álvaro Mauricio Bonilla Lizarazo; sin embargo, el juez constitucional no es el llamado a dirimir la controversia a modo de tercera instancia.

III. IMPUGNACIÓN

El accionante no conforme con el fallo de primera instancia, la impugnó diciendo que;

[...] las proposiciones categóricas que sirvieron para desmerecer la súplica ius fundamental en la primera instancia del trámite constitucional, no pasan un umbral de validez pues contienen un razonamiento deductivamente inválido aunque tenga una estructura lógica que lo hace parecer correcto, pues dos cosas no pueden ser y no ser al mismo tiempo, debido a que, la misma Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia está indicando en relación a un mismo problema jurídico, frente a un caso, (i) que las conclusiones del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá no son razonables, no consultaron la normativa sustancial aplicable, y que ostenta un defecto de carácter sustantivo, y por otro lado, (ii) que no se evidencia capricho, subjetividad o arbitrariedad; resáltese que el deber de coherencia se exige a la decisión judicial sin distinción a la autoridad que la profiera, máxime si no han variado las realidades sociales o la norma legal aplicable a un caso concreto para así abandonar o alejarse de su conducta previa» en respaldo de lo cual itera los argumentos de la alzada .

En sustento de su reproche reitera los argumentos del libelo de la acción.

IV. CONSIDERACIONES

Debe recordarse que la acción de tutela es un mecanismo de orden constitucional que tiene por objeto la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales de la persona, cuando quiera que estos resulten vulnerados por acción u omisión de cualquier autoridad. Y que, en tal sentido, esta Sala de la Corte ha entendido que la dicha protección cabe predicarla respecto de cualquier persona, natural o jurídica; así como en frente de providencias judiciales, cuando constituyan verdaderas vías de hecho, por ser incuestionable que tanto para su forma como para su contenido el juez debe acatar el orden jurídico en su conjunto, y servirse, de ser necesario, de los criterios auxiliares previstos en la normativa constitucional o en cada

una de las particulares disciplinas del derecho. De esa manera es que, de ser procedente, se conjuran arbitrariedades, caprichos o mal entendidos arbitrios judiciales fundados en conceptos errados de autonomía e independencia del juzgador, mayormente, cuando quiera que respecto de una particular decisión o no existen mecanismos procesales de corrección o éstos se hubieren agotado infructuosamente.

En este asunto, el accionante reclamó la protección de su derecho fundamental invocado que, en su sentir, fue conculcado por la autoridad judicial accionada con la sentencia de 26 de julio de 2022.

Previo a abordar el asunto de fondo, es pertinente aclarar que se cumplen los presupuestos de procedibilidad de inmediatez y subsidiaridad establecidos por el Alto Tribunal en sentencia CC C-590 -2005, el primero, toda vez que, la acción se promovió el 22 de septiembre de 2022, es decir, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en que se profirió la sentencia reprochada. Y el segundo, habida cuenta que si bien el proceso controvertido se trataba de un proceso declarativo respecto del cual es viable interponer recurso de casación, lo cierto es que el caso bajo examen, las pretensiones de la demanda no superan los 1.000 s.m.l.m.v. exigidos para tal efecto.

Empero lo anterior, no implica que el amparo salga avante, pues, al analizar la citada sentencia, se tiene que el Tribunal luego de referirse a los razonamientos del *a quo*, el

argumento del recurso de alzada de la parte activa y la oposición del extremo pasivo, fijó el problema jurídico es establecer *«si la nulidad relativa del contrato de seguro alegada por Axa Colpatria Seguros S.A., por vía de excepción, prescribió en la forma establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio, y si como consecuencia de ello, debe revocarse el fallo apelado, o si por el contrario debe confirmarse la decisión por ajustarse a lo reglado en la ley comercial y al acontecer fáctico y probatorio obrante en el plenario».*

Seguidamente asentó que no era objeto de discusión que Mauricio Bonilla Lizarazo, en calidad de asegurado, suscribió la declaración de asegurabilidad el 18 de mayo de 2018; amparo que entró en vigencia desde la fecha en que se efectuó el desembolso del crédito adquirido con el banco Itaú Corpbanca Colombia S.A., esto es, a partir del 19 de mayo de 2017, pues así se estipuló en el contrato celebrado (págs. 205, 279); que el asegurado presentó reclamación ante Itaú Corpbanca Colombia S.A. el día 3 de enero de 2018 (pág. 229), escrito que fue remitido a la aseguradora Axa Colpatria Seguros S.A. el 19 de febrero de ese mismo año (pág. 263); que mediante misiva calendada 18 de abril de 2018, aquella compañía objetó la solicitud de pago del seguro (págs. 267 - 268) y, posteriormente, en comunicado del 8 de mayo siguiente, negó la reconsideración de la objeción (págs. 275 - 277).

A continuación, memoró que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, presentaban dos modalidades, la

ordinaria y la extraordinaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio. Frente a la primera, explicó que se configura en un lapso de dos (2) años, la cual *“empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”* y, la segunda, su término era de cinco (5) años, que *«correr[ía] contra toda clase de personas y empeza[ba] a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho»*. En cuanto a la forma como deben contabilizarse los aludidos términos, trajo a colación jurisprudencia de la Sala de Casación Civil, concretamente reprodujo apartes de las sentencias CSJ, SC del 3 de mayo de 2000, reiterada en SC5297 - 2018 y la SC2803-2016.

Análisis jurídico y jurisprudencial del que al aplicarlo al caso *sub lite* destacó que el fenómeno de la prescripción de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro propuesta por la aseguradora convocada, no se había configurado,

[...] dado que el término debe contabilizarse desde el momento en que se produjo la inexactitud o reticencia alegada por la demandada y que corresponde al perfeccionamiento del contrato de seguro, esto es, el 18 de mayo de 2017, cuando el demandante suscribió la declaración de asegurabilidad (pág. 328).

De ese modo, al evidenciarse que el medio exceptivo de nulidad relativa fue formulado por Axa Colpatria Seguros S.A. el 16 de marzo de 2021 (pág. 296), se deduce que la prescripción de naturaleza extraordinaria no se ha configurado, pues entre las citadas fechas no ha transcurrido un término superior a cinco (5) años.

En ese orden, frente al reproche del apelante de que debía *«considerarse el término de dos (2) años, a partir de la*

fecha de presentación de la reclamación, lapso previsto para la prescripción ordinaria», explicó que tal alegación no era de recibo porque el mismo legislador consagró dos tipos de prescripción, la ordinaria extraordinaria, como lo prevé el canon 1081 del estatuto comercial .«Y esta última modalidad inicia a partir del momento en que se celebró el contrato viciado por reticencia o inexactitud; presupuesto que aplicado al caso analizado permite colegir la improcedencia del reconocimiento de la prescripción extintiva».

Agregó que como ningún reparo en la alzada se dirigió a controvertir, específicamente, *«la reticencia o inexactitud de la información en la declaración de asegurabilidad, reconocida por la juez de primer grado», en esas condiciones «quedó cerrada cualquier discusión en torno a ese aspecto en particular».*

Ante este escenario, es inequívoco que la exposición de argumentos del Tribunal para confirmar la decisión del *a quo* que negó las pretensiones de la demanda, contrario a lo argüido por la accionante e impugnante, estuvo apoyada en el acervo probatorio, la norma que regía la situación jurídica y la jurisprudencia asentada al respecto relacionada con base en la cual concluyó que había operado el fenómeno prescriptivo de la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro propuesta por la aseguradora convocada, dado que el término debe contabilizarse desde el momento en que se produjo la inexactitud o reticencia alegada por la demandada y que corresponde al perfeccionamiento del

contrato de seguro, esto es, el 18 de mayo de 2017, cuando el demandante suscribió la declaración de asegurabilidad.

Entonces, es evidente que en esta oportunidad no se estructuraron los presupuestos que, excepcionalmente, justifican la intervención del juez de tutela en asuntos propios del juez natural, pues este cumplió sin duda alguna, con su legítima tarea de impartir justicia, sin incurrir con ello en la vía de hecho endilgada, que ameriten la adopción de medidas constitucionales urgentes.

En suma, el hecho de que la accionante no coincida con el criterio del colegiado, o no lo comparta, no invalida necesariamente su actuación y, mucho menos, la hace susceptible de ser modificada por vía de tutela, pues lo cierto es que el discernimiento de la autoridad acusada vertido en el referido proveído deriva de un enfoque jurídico respetable y, por tanto, sostenible de cara a la censura promovida mediante el derecho de amparo constitucional.

Las anteriores consideraciones son suficientes para confirmar la sentencia recurrida.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

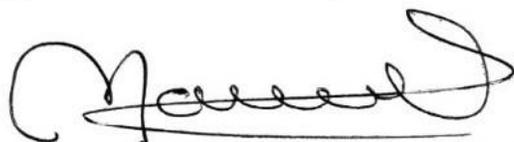
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela impugnado.

SEGUNDO: NOTIFICAR a los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese, publíquese y cúmplase.



IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

Presidente de la Sala



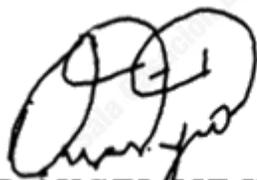
GERARDO BOTERO ZULUAGA



FERNANDO CASTILLO CADENA



LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ



OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR