



## JUZGADO SEGUNDO CIVIL DE CIRCUITO DE PASTO

Pasto, ocho (08) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

Clase de proceso: Impugnación Acción de Tutela  
Radicación: No. 2023-00032-01  
Accionante: Diego Andrés López y López Guerrero  
A. Oficioso: Eneida Yisela Celis Benavides  
Accionada: Allianz Seguros de Vida S.A.  
Vinculados: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, Nueva EPS, Hospital Psiquiátrico San Rafael de Pasto, Bancolombia S.A., Banco Davivienda S.A. y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez  
Juzgado de Origen: Promiscuo Municipal de Leiva (N)

Dentro del término legal, procede el Despacho a resolver la impugnación presentada por la parte actora, frente a la sentencia de 27 de julio de 2023, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Leiva (N).

### I. ANTECEDENTES

1. La señora Eneida Yisela Celis Benavides, en calidad de agente oficiosa de su esposo el señor Diego Andrés López y López Guerrero, pretende se tutelen los derechos fundamentales de su agenciado a “*las personas con discapacidad, debido proceso, mínimo vital*”. En consecuencia, se ordene a la accionada:

- “*(...) proceda adelantar los trámites necesarios para afectar la póliza de vida N° 022962388, por ITP, tiempo que no podrá superar los 30 días que establece el código de comercio. De acuerdo al dictamen de invalidez emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño No. 10202300094, el cual declaró a mi esposo una invalidez del 69% de origen común con fecha de estructuración de septiembre del año 2022. Por la cobertura de Incapacidad Total y/o permanente.*”

2. Como sustento de la protección reclamada, informa que el día 2 de septiembre de 2021, la compañía Allianz Seguros de Vida S.A., vendió a su esposo una póliza de vida que ampara distintas coberturas como la muerte, incapacidad total y permanente, así como diferentes enfermedades que están delimitadas en el contrato de seguro, señala que la póliza tenía vigencia desde el mes de septiembre de 2021 hasta el año 2022, con renovaciones periódicas cada año.



Informa que su esposo desde el mes de junio de 2022 empezó a sentir quebrantos en su salud, oportunidad en la que se diagnosticó las enfermedades denominadas “*anemia, diabetes, hipertensión entre otras*”, debido a sus problemas físicos, se generaron problemas psicológicos y psiquiátricos, los cuales fueron tratados desde julio del año pasado, recibiendo atención en salud en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de Pasto. Manifiesta que inició todos los trámites pertinentes para obtener una calificación de invalidez de manera particular, informando de esta situación a la aseguradora accionada en el mes de febrero de 2023.

Señala que el 4 de marzo de 2023 se emite el dictamen de calificación, estableciendo la pérdida de la capacidad laboral en un 69% de origen común, con fecha de estructuración del 13 de septiembre de 2022, concluyendo, además, que el paciente requiere de ayuda de un tercero para ejecutar labores cotidianas. Afirma que para el momento de estructuración del siniestro se encontraba vigente la póliza adquirida con la accionada, motivo por el cual el 17 de marzo de 2023 remitió la calificación y solicitó su afectación.

Menciona que la aseguradora accionada respondió de forma incompleta a su requerimiento el 11 de abril de 2023, solicitando documentación que considera irrelevante, por cuanto la historia clínica se encontraba en poder de la demandada, quien además cuenta con autorización para pedir esta información en cualquier momento, agrega que el análisis y respuesta a una reclamación debe efectuarse en un término de 30 días calendario de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Con fundamento en lo enunciado considera que a su esposo le asiste el derecho a reclamar la póliza de vida No. 022962388, por la cobertura del ITP, de conformidad con las condiciones del contrato, resultando injusto que la accionada inicie trámites innecesarios con el fin de dilatar la afectación, indica que su esposo no cuenta con los recursos necesarios para sufragar los honorarios de un abogado y debido a su situación de salud no puede trabajar, por tal motivo a la fecha tiene embargos por parte de Bancolombia S.A. en el proceso ejecutivo No. 2023-00093 que cursa en el Juzgado Tercero Civil Municipal de Pasto, el cual ya cuenta con sentencia y en el que se lo condenó a pagar la suma adeudada y sus intereses moratorios.

Adicionalmente, refiere que tiene una obligación con Davivienda S.A., la cual se encuentra en proceso judicial y en el que será condenado, en la medida en que hace más de un año no se han efectuado pagos a la deuda, relaciona su delicado estado económico debido a la ausencia de ingresos y la necesidad de vender los bienes adquiridos con el objeto de



solventar algunos gastos. Considera que no cuenta con otro mecanismo para salvaguardar sus derechos fundamentales debido a la carencia de recursos económicos y el tiempo prolongado que tomaría obtener una decisión definitiva respecto del pago de la póliza.

3. A su escrito adosó copia de los documentos enunciados en el acápite PRUEBAS.

4. Respuesta de la entidad accionada y vinculadas:

a) Allianz Seguros de Vida S.A., señala la improcedencia de la acción de tutela en la medida en que existen otros medios de defensa judicial, la discusión se centra en torno a obligaciones y derechos surgidos de un contrato, no existe un perjuicio irremediable para el accionante, la acción de amparo no es el medio para reclamar prestaciones de carácter económico, no hay afectación al mínimo vital y el trámite de reclamo se encuentra en curso.

Refiere que la activa cuenta con la acción de responsabilidad contractual, así como el proceso verbal sumario ante la Superintendencia Financiera de Colombia, relaciona jurisprudencia respecto de requisito de procedibilidad de la acción de amparo, la imposibilidad de reclamar derechos contractuales y la ausencia de un perjuicio irremediable ante la no determinación de hechos referentes a su situación económica. Afirma que el accionante puede reclamar su pensión por su estado de invalidez y cobrar las incapacidades generadas ante la EPS, el fondo pensional o la ARL según sea el caso, circunstancia que le permite advertir la falta de perjuicio generado a sus ingresos económicos.

Asevera que en la declaración de renta del actor de 2020 se delimitan ingresos que hacienden a más de \$70.000.000, además el accionante es empleado en la medida en que se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de cotizante y los servicios de salud que ha requerido han sido sufragados de forma particular. Relaciona piezas jurisprudenciales respecto de la improcedencia para el pago de prestaciones de carácter económico a través de la acción de amparo y la ausencia de afectación al mínimo vital, insistiendo en la existencia de mecanismos judiciales efectivos para obtener lo reclamado en esta instancia, sin que exista prueba que permita identificar la afectación a la congrua subsistencia del accionante.

De cara a la exigibilidad de la póliza refiere que la aseguradora necesita de toda la documentación requerida a la parte actora, que dé cuenta de la ocurrencia del siniestro, en consecuencia, considera que dio oportuna respuesta a la solicitud de reclamación y que la omisión presentada



genera la nulidad en el contrato de seguro y faculta a la compañía esta empresa a objetar la reclamación.

Con fundamento en lo anterior, solicita se declare la improcedencia de la acción de amparo y de forma subsidiaria se absuelva a la aseguradora de cualquier clase de declaración o condena en su contra.

b) El Hospital San Rafael de Pasto, señala que el accionante ha sido atendido en la institución por los diagnósticos denominados “*trastorno mixto de ansiedad y depresión*”, refiere que no le constan los restantes hechos relacionados en el libelo y considera que carece de legitimación en la causa por pasiva, alude a la inexistencia de omisión y acción transgresora de derechos fundamentales de su parte y solicita su desvinculación del presente trámite constitucional.

c) La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, indica que con fecha 20 de febrero de 2023, se registra proceso particular a nombre del accionante, por lo cual se le asigna cita para valoración el día 27 de febrero; con posterioridad, el 4 de marzo de 2023, la Junta emite dictamen sobre la pérdida de la capacidad laboral del actor, determinándola en un 69%, con fecha de estructuración 13 de septiembre de 2022, proceso que se inició para poder afectar la póliza de seguro de vida del tutelante. Finalmente solicita su desvinculación, en la medida en que el actor debe solicitar la certificación de firmeza y ejecutoriedad del dictamen.

d) Davivienda S.A. afirma que el crédito del accionante fue objeto de venta y que la obligación se encuentra respaldada por una póliza con Seguros Bolívar S.A., sin que hasta la fecha se haya iniciado una reclamación, relaciona su falta de legitimación en la causa por pasiva, motivo por el cual solicita su desvinculación de la presente acción de amparo.

5. El Juzgado Promiscuo Municipal de Leiva (N), decide “*negar por improcedente*” la acción de amparo promovida frente a Allianz Seguros de Vida S.A.

Como sustento de su decisión alude a conceptos constitucionales y jurisprudenciales de la Corte Constitucional sobre la naturaleza de la acción de tutela y la procedencia de la acción de tutela.

Concluye, una vez encausado el precedente judicial al caso en concreto, que no se cumple en este caso el principio de subsidiariedad, en la medida en que el trámite iniciado de reclamación aún se encuentra en curso y una vez se tome la decisión por parte de la accionada, la activa cuenta con los mecanismos judiciales contemplados en el Código



General del Proceso, para acudir a la protección de las garantías presuntamente conculcadas por la demandada. De otra parte, pese a que exhorta a las partes de la lid a cumplir diligentemente con sus cargas, dichas disposiciones no se reflejan en la parte resolutive del fallo.

## 6. La impugnación

La decisión es impugnada por la parte actora, quien manifiesta la ausencia de otro medio judicial de defensa que sea eficaz, debido a que no cuenta con los medios económicos para acudir a los procedimientos judiciales mencionados en el fallo de primera instancia para la protección de sus garantías; considera que el Juzgado de conocimiento no valoró el estado económico del demandante, cuyos bienes son objeto de embargo, y adeuda dineros a diferentes entidades crediticias; reclama la intervención del juez constitucional para que no se siga causando un perjuicio irremediable, describe la posición dominante de las empresas de seguros y los obstáculos innecesarios para no acceder a la reclamación de la póliza.

Estima que en su caso se cumplen a cabalidad con los requisitos fijados en la póliza, en la medida en que tiene una calificación de pérdida de la capacidad laboral del 69%, refiere que adjunto la documentación solicitada por la aseguradora y se califica como sujeto de especial protección constitucional, por encontrarse en un estado de debilidad manifiesta. Finalmente depreca se revoque el fallo emitido en primera instancia y en su lugar se tutelen los derechos fundamentales del accionante ordenando a la demandada afectar la póliza contratada.

## II. CONSIDERACIONES

1. Están dados los presupuestos procesales para proferir fallo de fondo, a saber: la competencia para conocer en segunda instancia la impugnación formulada contra la sentencia dictada por el Juzgado Promiscuo Municipal de Leiva (N), demanda en forma por cumplir con requisitos de relación de los hechos, derecho que se considera vulnerado e identificación de la autoridad o personas contra la cual se impetra la tutela, la capacidad sustantiva y procesal de las partes; además, de asistirles interés en la resolución constitucional del asunto planteado.

2. El Artículo 86 de la Constitución Política consagra la tutela como un instrumento de protección general a disposición de toda persona contra la violación real o virtual de sus derechos fundamentales, mediante acciones u omisiones de cualquier autoridad pública y excepcionalmente contra particulares. Por eso la medida no está condicionada más que a la naturaleza del derecho cuyo amparo se persigue y a la posibilidad de que el afectado no disponga de otro medio



de defensa, a menos que lo utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

3. Sobre la base de los hechos previamente reseñados, corresponde a esta judicatura establecer si la decisión adoptada por el Juzgado de conocimiento se ajusta al precedente sentado por la Corte Constitucional sobre la materia, los principios y reglas que rigen la acción de tutela y lo probado en el plenario; y si la inconformidad de la activa tiene respaldo jurídico y probatorio.

La sentencia de primera instancia se revocará por las siguientes razones:

3.1. La Corte Constitucional ha sostenido que las controversias relacionadas con contratos de seguros, en principio, deben ser resueltas ante la jurisdicción ordinaria civil, principalmente a través de los procesos declarativos previstos por el Código General del Proceso, ya sea por el verbal o verbal sumario, según la cuantía o el proceso ejecutivo en los casos consagrado por el artículo 1053 del Código de Comercio<sup>1</sup>.

Aunado a ello, el ordenamiento jurídico también consagra la posibilidad de acudir ante la Superintendencia Financiera, que ejerce atribuciones judiciales en esta materia conforme a la Ley 1480 de 2011<sup>2</sup>, a través de la acción de protección del consumidor, que tiene por objeto conocer de las controversias entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, respecto a la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, aseguradora, entre otras; disputas que abarcan el fenómeno de la reticencia conforme lo ha sentado ese organismo, al momento de conocer, precisamente, sobre la acción de protección al consumidor<sup>3</sup>.

De esta forma, además de las vías judiciales ordinarias, los tomadores o beneficiarios de seguros cuentan con otra alternativa para lograr la protección y el restablecimiento de sus derechos, que les garantiza el conocimiento técnico y especializado que exigen los litigios y controversias derivados de una relación de aseguramiento. Adicionalmente, la Superintendencia tiene un amplio margen de actuación, al no estar limitada por el principio de congruencia que se

---

<sup>1</sup> Sentencia T-442 de 2015 M.P. José Gregorio Hernández Galindo. En sentido similar se pueden consultar, entre otras, las Sentencias T-152 de 2006 MP Rodrigo Escobar Gil T-058 de 2016, MP Luis Guillermo Guerrero Pérez, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Alejandro Linares Cantillo.

<sup>2</sup> “Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.”

<sup>3</sup> En la página Web de la Superintendencia se constatan varias decisiones relacionadas con el fenómeno de la reticencia. Entre ellas, se pueden oír los audios de las sentencias de los procesos 2016007821 - 2016-0110 del 23 de noviembre de 2016 o 2015-1473 del 12 de octubre de 2016.



deriva de la formulación de una pretensión<sup>4</sup>, encontrándose autorizada para fallar *extra* o *ultrapetita*<sup>5</sup>.

Pese a lo expuesto, la jurisprudencia de la Corte<sup>6</sup> ha admitido la procedencia excepcional del amparo para pronunciarse sobre las controversias derivadas del contrato de seguro cuando: (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como es el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que además no cuentan con ningún tipo de ingreso;<sup>7</sup> y (ii) en los casos que el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora, pese a la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado, se ha iniciado un proceso ejecutivo en contra del reclamante.<sup>8</sup>

Frente a la primera hipótesis, es necesario precisar que la condición de sujeto de especial protección constitucional está fundamentada en el artículo 13 de la Carta Política, constituyéndose como un deber del Estado y la sociedad procurara la igualdad material de aquellas personas que por su condición ya sea psicológica o física, requieren de acciones positivas para el goce efectivo de sus derechos.

Al respecto basta recordar la jurisprudencia orientadora del Órgano de Cierre Constitucional que sobre este tema dice:

*“La Corte Constitucional ha estudiado en varias ocasiones el principio de subsidiariedad como requisito de procedibilidad de la acción de tutela, por cuanto a este medio de protección se puede acudir frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, pero siempre que no exista otro*

---

<sup>4</sup> El mandato que refiere a la congruencia de las sentencias se encuentra, por regla general, en el artículo 281 del Código General del Proceso, el cual señala que: “La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. // No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en ésta. (...)”.

<sup>5</sup> El numeral 8 del artículo 58 de la Ley 1480 de 2011 consagra que: “Al adoptar la decisión definitiva, el juez de conocimiento o la Superintendencia [Financiera] (...) resolverá sobre las pretensiones de la forma que considere más justa para las partes según lo probado en el proceso, con plenas facultades para fallar *infra*, *extra* y *ultrapetita*, y emitirá las órdenes a que haya lugar con indicación de la forma y términos en que se deberán cumplir”.

<sup>6</sup> Ver entre otras, las Sentencias T-751 de 2012 MP María Victoria Calle Correa, T-007 de 2015 MP Jorge Iván Palacio.

<sup>7</sup> En esta línea, la Sentencia T-557 de 2013 MP Luis Guillermo Guerrero Pérez consideró que la acción de tutela era el mecanismo idóneo para solucionar un conflicto surgido en el desarrollo de un contrato de seguro, en la medida en que la controversia tenía efecto directo sobre los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital de la accionante, quien era una persona con cirrosis por hepatitis autoinmune, con un 59.45% de pérdida de capacidad laboral, madre de dos menores de edad y a quien se le inició un proceso jurídico para el cobro de las cuotas dejadas de cancelar por un crédito hipotecario

<sup>8</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-058 de 2016 MP Luis Guillermo Guerrero Pérez; AV Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Alejandro Linares Cantillo.



*medio de defensa que sea idóneo, o cuando existiéndolo no sea expedito u oportuno o sea necesario el amparo para evitar un perjuicio irremediable.”*

De la misma forma frente a situaciones de hecho en las que se halle debidamente probada la ocurrencia o amenaza de un perjuicio irremediable, en donde resulta urgente la protección inmediata e impostergable por parte de las autoridades, con miras a evitar la afectación de un bien jurídicamente protegido, en este evento es procedente la acción de tutela aun cuando no se hayan agotado los mecanismos ordinarios dispuestos para la defensa judicial del accionante.

La Corte Constitucional ha manifestado respecto de la protección de las personas en estado de incapacidad que:

*“constituye discriminación injustificada contra las personas en situación de discapacidad todas aquellas acciones u omisiones que tengan como resultado imponer barreras para el goce y ejercicio de los derechos de esta población, particularmente sus derechos sociales. Estos actos no solo se reducen a actuaciones materiales, sino que también incorporan la discriminación derivada por el tratamiento que las normas jurídicas irrogan a las personas con discapacidad”<sup>9</sup>.*

Generándose por lo tanto una obligación de especial protección a las personas en estado de incapacidad, debiendo *“i) otorgar las condiciones necesarias para que las personas en situación de discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones a los demás; ii) sancionar los maltratos o abusos que se presenten y a su vez, el deber de velar por la protección integral de las personas que se encuentra en circunstancia de vulnerabilidad; y por último; iii) adelantar diversas políticas públicas en las que se contemple, la previsión, rehabilitación e integración social de los grupos de especial protección.”<sup>10</sup>*

A su vez, el Alto Órgano de Cierre Constitucional define a las personas en situación de discapacidad de la siguiente manera:

*En suma, recogiendo lo anteriormente reseñado, la sentencia C-606 de 2012 puntualizó lo siguiente sobre el ámbito de protección de las personas en situación de discapacidad: “En conclusión las personas en situación de discapacidad son*

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia C-066 de 2013

<sup>10</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-043 de 2005



*sujetos de especial protección por parte del Estado y de la sociedad en general, por lo que, tanto instituciones como individuos deben facilitar de una forma activa el ejercicio de los derechos de este sector de la población. En la normatividad internacional, constitucional y legal está prescrito que el concepto de personas en situación de discapacidad engloba a “aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”. En dicho colectivo se encuentran las personas con limitación, con alguna deficiencia, con alguna discapacidad y las personas minusválidas. Dicha terminología no debe ser entendida de manera lineal sino comprensiva ya que debe incluir las deficiencias físicas o mentales de carácter temporal y permanente que implique limitaciones en las funciones y estructuras corporales, restricciones o barreras en el acceso. Por ende las personas en situación de discapacidad deben ser tuteladas en primer lugar (i) mediante la prohibición de medidas negativas o restrictivas que constituyan obstáculos o barreras para hacer efectivos sus derechos; y en segundo término (ii) mediante medidas de acción positiva o acciones afirmativas de tipo legislativo, administrativo o de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos de dicho colectivo de personas. En este último caso dichas medidas no deben ser entendidas como una forma de discriminación, sino como una preferencia que tiene como fin promover la integración social o el desarrollo individual de las personas en situación de discapacidad para su integración efectiva en la sociedad.”<sup>11</sup>*

De otra parte, se ha establecido que el análisis de carácter contractual y económico de las pretensiones debe efectuarse en concordancia con la posible afectación de otros derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, al respecto el Alto Órgano de Cierre Constitucional señala que:

*Sobre el particular, por ejemplo, la sentencia T-490 de 2009, indicó que “si bien en principio las diferencias que [surjan con las compañías aseguradoras] deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de siniestro, resulta viable el*

<sup>11</sup> Corte Constitucional, Sentencia C-043 de 2017



*amparo constitucional”. De igual manera, la sentencia T-557 de 2013 señaló que cuando “la negativa a reconocer un siniestro o cualquier otra diferencia que surja como consecuencia de la ejecución de las obligaciones que emanan del [contrato de seguro], trasciendan la órbita eminentemente económica y tengan un efecto directo y específico en la vida digna, el mínimo vital o en otro derecho fundamental de las personas, la acción de tutela se convierte en el mecanismo idóneo y adecuado de defensa para resolver las discrepancias sometidas a conocimiento del operador judicial”. En similar sentido, la sentencia T-058 de 2016 indicó que la Corte ha asumido el estudio de fondo de este tipo de controversias “cuando se evidencia que más allá de la disputa económica que le sirve de origen y que puede impactar en los derechos al mínimo vital y a la vida digna, existe un problema de naturaleza constitucional [...] vinculado con la protección de los derechos fundamentales al debido proceso o a la salud” [62].*

*La sentencia T-662 de 2013 sintetizó algunos aspectos que el juez de tutela debe valorar al momento de verificar la procedencia de la acción de tutela en este tipo de asuntos. En ese sentido, señaló que (i) “existe mayor probabilidad de vulnerar los derechos fundamentales cuando el interés del accionante no sea exclusivamente patrimonial”, como ocurre en el caso de los créditos hipotecarios obtenidos con el fin de adquirir una vivienda que, en muchos casos, no solo beneficia al deudor, sino también a su familia; (ii) “si la persona que solicita el amparo se encuentra en una condición de discapacidad superior al 50%, [...] existe un mayor riesgo de vulnerar sus derechos fundamentales”. No obstante, esto último no siempre es suficiente para justificar la intervención del juez de tutela; por lo tanto, (iii) se debe verificar que quien solicita el amparo “carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar sus gastos”. Finalmente, (iv) “el juez debe verificar otros aspectos como las obligaciones familiares, o del grupo familiar del afectado o la presencia de circunstancias adicionales de vulnerabilidad en el peticionario”, pues “solo las circunstancias del caso concreto determinarán los aspectos relevantes a ser tenidos en cuenta por el juez, siempre con el propósito de evaluar si las cargas procesales son o no excesivas para el peticionario”.<sup>12</sup>*

---

<sup>12</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-027 de 2022



En el presente asunto, se observa que la funcionaria de instancia no tuvo en cuenta el estado de debilidad manifiesta en la que se encuentra el accionante, al ser sujeto de especial protección constitucional en razón de la pérdida de capacidad laboral, situación que permitía la procedencia excepcional de la acción de tutela, cumpliendo así con el requisito de subsidiariedad.

3.2. En igual forma, esta judicatura no encuentra reparos frente al requisito de inmediatez de la acción, en tanto las supuestas afectaciones a los derechos fundamentales invocados han tenido permanencia en el tiempo, reiterando que el actor se encuentra en un estado de indefensión y vulnerabilidad por su estado de salud frente a la entidad accionada, factores que evidencian la procedencia del amparo<sup>13</sup>.

3.3. Ahora bien, memórese que el Código de Comercio define el contrato de seguro como " *un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva* ",<sup>14</sup> en el que concurren dos partes: "1) *El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos,* y 2) *El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos*".<sup>15</sup> La jurisprudencia constitucional<sup>16</sup>, retomando lo expuesto por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha entendido el contrato de seguro como:

*"aquel en virtud del cual una persona – el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina "prima", dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura a indemnizar al "asegurado" los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta".*<sup>17</sup>

Valga mencionar que, en el contrato de seguro, las partes se sujetan con especial observancia a los principios de honestidad, lealtad y buena fe<sup>18</sup> en su comportamiento, desde la celebración del mismo hasta la terminación de su vigencia, ya que de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en él previstas.

---

<sup>13</sup> Al respecto se puede consultar sentencias T-627 de 2007, T-331 de 2007, T-996A de 2006, T-910 de 2006, T-905 de 2006, T-851 de 2006, T-158 de 2006, y T-051 de 2006, T-760 de 2006, T-588 de 2006, T-1110 de 2005 y SU-961 de 1999, entre otras.

<sup>14</sup> Código de Comercio, artículo 1036.

<sup>15</sup> Código de Comercio, artículo 1037.

<sup>16</sup> Corte Constitucional, Sentencias C-940 de 2003 MP Marco Gerardo Monroy Cabra y T-959 de 2010 MP Humberto Antonio Sierra Porto; AV María Victoria Calle Correa.

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de enero de 1994.

<sup>18</sup> Corte Constitucional, Sentencias T-171 de 2003 MP Rodrigo Escobar Gil, T-152 de 2006 MP Rodrigo Escobar Gil, T-196 de 2007 MP Marco Gerardo Monroy Cabra, T-086 de 2012 MP Humberto Antonio Sierra Porto y T-408 de 2015 MP Jorge Iván Palacio Palacio.



De esta forma, el artículo 1058 del Código de Comercio impone al tomador el deber de declarar con sinceridad acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo que de conocerlas (i) o bien hagan más onerosa la relación o, sencillamente (ii), abstengan al asegurador de celebrar el contrato.<sup>19</sup> El incumplimiento de este deber, implica consecuencias negativas para el asegurado como la nulidad relativa del contrato de seguro o recibir tan solo una parte de la póliza, debido a la configuración de la figura de la reticencia. Al respecto, la Corte en sentencia T-222 de 2014 manifestó:

*“En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.*

Por otro lado, se ha reconocido que hay eventos en los que el tomador de la póliza no declara hechos preexistentes por no tener conocimiento de aquellos, como ocurre en el caso de las enfermedades silenciosas o progresivas, en las que el adquirente no tenía pleno conocimiento de las circunstancias.<sup>20</sup> De ahí entonces que corresponda a las aseguradoras probar la existencia de una reticencia, demostrando que el tomador actuó de mala fe al momento de suscribir el contrato de seguro. En cuanto a las preexistencias, se ha señalado que las compañías de seguro actúan negligentemente si no realizan los exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes omitiendo verificar el verdadero estado de salud de los asegurados<sup>21</sup>, por lo que se excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar la presencia de una preexistencia.

### 3.4. Los deberes de debida diligencia e información en cabeza de las entidades financieras y aseguradoras

<sup>19</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-086 de 2012 MP Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>20</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-240 de 2016.

<sup>21</sup> Ver, entre otras, Corte Constitucional, Sentencia T-152 de 2006 MP Rodrigo Escobar Gil. U Sentencia T-251 de 2017. M.P. Iván Humberto Es cruzería Mayolo.



De conformidad con lo establecido en el artículo 335 de la Constitución Política las actividades financieras y aseguradoras “*son de interés público*”, circunstancia que implica que su ejercicio se puede restringir “*cuando estén de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general*”, a su vez de conformidad con la Ley 1328 de 2009 los principios que orientan las relaciones con los consumidores financieros son “*i) el de debida diligencia en el ofrecimiento de productos financieros o en la prestación de servicios a los consumidores, de manera que se propenda por la satisfacción de sus necesidades de acuerdo con la oferta, el compromiso y las obligaciones acordadas, y (ii) el de transparencia e información cierta, suficiente, clara y oportuna, que busca garantizar que el consumidor financiero conozca el objeto y las condiciones de contratación con dichas entidades y no sea engañado o inducido a error por estas*”.

Sobre este aspecto la Corte Constitucional ha dispuesto que:

*“las entidades financieras y aseguradoras están obligadas a suministrar información (i) cierta, es decir, que responda efectivamente a la realidad jurídica y fáctica del vínculo contractual; (ii) suficiente, esto es, que sea completa y no parcial, de manera que el consumidor financiero pueda tener una idea integral y detallada de la posición en la que se encuentra y de sus posibilidades de actuación; (iii) clara, es decir, plenamente comprensible, incluso cuando su naturaleza técnica dificulte su explicación, y (iv) oportuna, esto es, entregada en el momento en que resulta relevante, y no después, para que el consumidor financiero pueda tomar decisiones con base en ella”<sup>22</sup>*

Bajo este entendido, se busca equilibrar la situación de indefensión en la que se encuentran los consumidores financieros frente a las entidades financieras y aseguradores “*para que reconozcan y ejerciten sus derechos como usuarios, permitiéndoles tomar mejores decisiones, facilitándoles la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado, y propendiendo porque conozcan tanto sus derechos como las obligaciones adquiridas*”<sup>23</sup>, restringiendo de esta forma el ejercicio de la posición dominante, con base en la cual se imponen obligaciones a los clientes, garantizando a su vez el interés público que caracteriza la actividad desarrollada.

*“En suma, como lo impone el principio de debida diligencia, estas entidades les deben brindar a los consumidores*

<sup>22</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-676 de 2016

<sup>23</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-227 de 2016



*financieros una “atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones [...] de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades del consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas”. Esto implica que, en todo momento, durante el desarrollo de la relación contractual, las entidades financieras y aseguradoras asesoren a sus clientes de forma idónea, suficiente y oportuna, con el fin de que estos puedan tomar las decisiones que mejor se ajusten a sus intereses y necesidades.”<sup>24</sup>*

3.5. En el presente asunto, se muestra palmario que Allianz Seguros de Vida S.A. incumplió con sus deberes de diligencia e información en la ejecución de la póliza contratada que ampara el siniestro padecido por el accionante y afectó sus derechos a la dignidad humana y debido proceso, quien es un sujeto de especial protección constitucional, lo anterior, por cuanto a pesar de conocer del estado de salud y de la pérdida de capacidad, no le suministró información cierta, clara suficiente y oportuna sobre el contrato de seguro adquirido, así como la posibilidad de hacer efectiva la póliza y por el contrario ha mantenido en vilo la respuesta que debe suministrar tendiente a definir si accede o no al pago de los valores que deben reconocerse ante la ocurrencia de siniestro.

Bajo esta línea argumentativa se desconoce el precedente jurisprudencial respecto a que las reglas del contrato de seguro deben ser aplicadas *“bajo el entendido de que Colombia es un Estado Social de Derecho regido por los principios de respeto a la dignidad humana, la solidaridad y la prevalencia del interés general, donde el ejercicio de la libertad económica y la iniciativa privada debe desarrollarse dentro de los límites del bien común, y el desarrollo de la actividad aseguradora se considera de interés público, lo cual significa que la libertad de su ejercicio está determinada y puede restringirse ‘cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general’”*.

De otra parte, se observa que la entidad aseguradora accionada no ofreció alternativas a la parte activa con el objeto de cumplir con los requisitos adicionales deprecados para proceder al estudio del caso, en la medida en que pese a tener autorización para solicitar la historia clínica del accionante, fijó dicha obligación únicamente en el asegurado sin atender a su delicado estado de salud y las dificultades que presente en su normal desarrollo y desenvolvimiento. Adicionalmente, de

---

<sup>24</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-027 de 2022



conformidad con la comunicación efectuada se encuentra que la aseguradora solicita diferentes documentos que no se vinculan directamente con la obligación que le corresponde y que se constituyen como un exceso de sus facultades, impidiendo con esta conducta que se acceda al cumplimiento de lo contractualmente establecido, en donde se determina como eje fundamental para acceder a la cobertura, el dictamen pericial en el que se corrobore la pérdida de la capacidad laboral superior al 50%.

Finalmente, en atención a lo pretendido por el accionante y con base en el acervo probatorio recaudado, esta judicatura omitirá pronunciarse respecto del pago directo por parte de la compañía aseguradora, en tanto, hasta la fecha no se ha desplegado el trámite correspondiente frene a la reclamación efectuada, encontrándose pendiente la actuación que debe realizar la entidad accionada.

4. Por lo expuesto, se revocará el numeral primero del fallo y en su lugar se accederá a la protección de los derechos fundamentales a la dignidad humana y debido proceso del accionante; en consecuencia, se ordenará a la aseguradora accionada que realice todos los trámites correspondientes con el objeto de dar efectiva respuesta a la reclamación iniciada por la parte activa, compañía que además deberá cumplir sus deberes de diligencia e información, suministrando toda la colaboración requerida por el actor quien presenta una situación de vulnerabilidad y es objeto de especial protección constitucional; de igual manera, omitirá la exigencia de requisitos que no guarden especial relación o relevancia con las obligaciones contractuales asumidas y ofrecerá las alternativas necesarias para atender de forma definitiva la petición del actor, evitando la creación de obstáculos que afecten de forma directa las garantías fundamentales del tutelante.

### III. DECISIÓN

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pasto, actuando en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO.** Revocar el numeral primero de la sentencia materia de apelación de 27 de julio de 2023, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Leiva (N).

**SEGUNDO.** Proteger los derechos fundamentales a la dignidad humana y debido proceso del señor Diego Andrés López y López Guerrero, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.429.932 de Tumaco (N).



TERCERO. En consecuencia, ordenar a Allianz Seguros de Vida S.A., a través de su representante legal o quien haga sus veces, si todavía no lo ha hecho, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, realice todos los trámites correspondientes con el objeto de dar efectiva respuesta a la reclamación iniciada por la parte activa; la Compañía, además, deberá cumplir sus deberes de diligencia e información, suministrando toda la colaboración requerida por el actor quien presenta una situación de vulnerabilidad y es objeto de especial protección constitucional; de igual manera, omitirá la exigencia de requisitos que no guarden especial relación o relevancia con las obligaciones contractuales asumidas y ofrecerá las alternativas necesarias para atender de forma definitiva la petición del actor, evitando imponer obstáculos que afecten de forma directa las garantías fundamentales del tutelante.

CUARTO. Exhortar al señor Diego Andrés López y López Guerrero, para que de forma diligente aporte al trámite de reclamación toda la documentación relacionada con el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño que se encuentre en su poder a fin de contribuir con el proceso iniciado.

QUINTO. Confirmar los numerales restantes del fallo impugnado.

SEXTO. Notificar esta providencia a las partes y al Juzgado de conocimiento, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO. Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de este fallo, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese y Cúmplase

*María Cristina López Eraso*

MARÍA CRISTINA LÓPEZ ERASO

Juez