



LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
EN SU NOMBRE

EL TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA

Magistrada Ponente: EULALIA COROMOTO GUERRERO RIVERO
Exp. Núm. 2014-1135

Mediante escrito presentado el 16 de septiembre de 2014 ante esta Sala, los abogados Margarita Escudero León, María Verónica Espina Molina, Nelly Herrera Bond, Elisa Ramos Almeida y Euclides Martínez Murillo, INPREABOGADO Núms. 45.205, 75.996, 80.213, 133.178 y 216.459, respectivamente, actuando como apoderados judiciales de la sociedad mercantil **MERCANTIL SEGUROS, C.A.**, (inscrita en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal (hoy Distrito Capital), y Estado Miranda en fecha 20 de febrero de 1974, bajo el Núm. 66, Tomo 7-A), ejercieron recurso de nulidad conjuntamente con amparo cautelar, contra “(...) el acto confirmatorio tácito en virtud del silencio administrativo en que incurrió el Ministro del Poder Popular para el Comercio (...), al no haber dado respuesta al recurso jerárquico interpuesto en fecha 17 de enero de 2014, (...) contra la Providencia Administrativa No. DEC-01-00444-2013 dictada por el [entonces] Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios [hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE)] en fecha 19 de septiembre de 2013 y notificado a [su] representada el 7 de enero de 2014 (...) a través de la cual se sanciona a MERCANTIL SEGUROS con multa equivalente a 5.000 Unidades Tributarias y se impone igualmente realizar el pago del siniestro reportado así como los intereses correspondientes, en virtud de supuestamente haber incumplido con lo establecido en el artículo 8, numerales 3 y 4 y artículos 17 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (...)” (sic). (Subrayado del texto. Agregados de la Sala).

El 18 de septiembre de 2014 se dio cuenta en Sala y se designó ponente al Magistrado Emiro García Rosas, a los fines de decidir sobre la admisibilidad del recurso de nulidad y la acción de amparo.

Mediante diligencia de fecha 30 de octubre de 2014 el apoderado judicial de la sociedad mercantil Mercantil Seguros, C.A., solicitó a esta Sala “(...) que proceda a admitir la acción que dio inicio al presente juicio, así como también, el correspondiente pronunciamiento sobre el amparo cautelar interpuesto (...)”. (sic).

El 3 de diciembre de 2014, esta Sala dictó la decisión Núm. 01629, mediante la cual declaró su competencia para conocer del recurso de nulidad interpuesto conjuntamente con amparo cautelar, admitió provisionalmente el referido recurso de nulidad a los solos efectos de su trámite y verificación por parte

del Juzgado de Sustanciación de la Sala, en lo atinente a la caducidad de la acción, y que de ser procedente su admisión, el mencionado Juzgado ordenaría la continuación del proceso. Asimismo declaró improcedente la acción de amparo cautelar propuesta.

El 16 de diciembre de 2014, se pasó el expediente al Juzgado de Sustanciación, que el 18 del mismo mes y año acordó notificar a la parte recurrente y a la Procuraduría General de la República, para que una vez que constare en autos las referidas notificaciones, proveería sobre la admisión definitiva de la acción.

En fechas 10 y 19 de febrero de 2015 el Alguacil del Juzgado de Sustanciación dejó constancia de la notificación efectuada a la Procuraduría General de la República y a la empresa Mercantil Seguros, C.A., respectivamente los días 4 y 9 del mismo mes y año.

El 26 de febrero de 2015, la abogada Marianella Serra, INPREABOGADO Núm. 112.060, en su condición de representante de la República, compareció a los fines de consignar poder emanado de la Procuraduría General de la República.

Por auto Núm. 82 del 10 de marzo de 2015, el Juzgado de Sustanciación admitió la demanda de nulidad, y en consecuencia acordó notificar a la Fiscalía y a la Procuraduría General de República. Asimismo ordenó notificar a la Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE) y a la Vicepresidencia de la República, por estar aquel órgano adscrito a esta última, al que además le solicitó el expediente administrativo relacionado con el juicio. Igualmente ordenó la notificación de la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, cédula de identidad Núm. 4.280.313, en su condición de denunciante en el procedimiento administrativo que dio origen al acto impugnado y del Ministro del Poder Popular para el Comercio, en virtud que la parte actora había interpuesto recurso jerárquico ante ese Despacho.

En fechas 16, 21, 28 y 30 de abril de 2015 el Alguacil del Juzgado de Sustanciación dejó constancia de la notificación efectuada a la Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE), Vicepresidencia de la República, Fiscalía General de la República, Ministerio del Poder Popular para el Comercio y Procuraduría General de la República, respectivamente.

El 12 de mayo de 2015, fue recibido el oficio Núm. CJ-000046 de fecha 11 del mismo mes y año, mediante el cual, la Directora General de la Oficina de Consultoría Jurídica del Ministerio del Poder Popular para el Comercio, informó que en esa misma fecha remitió oficio a la Superintendencia para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE), por cuanto en esa Superintendencia reposan los expedientes administrativos iniciados por el extinto Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), por ser quien ejerce la competencia sobre la materia.

El 19 de mayo de 2015 el Alguacil del Juzgado de Sustanciación dejó constancia de que no había gestionado la notificación de la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, por cuanto su domicilio se encuentra ubicado en zona de alto riesgo según los cuerpos policiales y necesita apoyo de la parte actora para la práctica de la misma.

El 28 de mayo de 2015 el abogado Euclides Mauricio Martínez Murillo, apoderado judicial de la empresa Mercantil Seguros, C.A., ya identificado, mediante diligencia consignó los emolumentos correspondientes a

gastos para el traslado del Alguacil y notificación de la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, según lo señalado por el Alguacil en fecha 19 del mismo mes y año.

El 9 de junio de 2015, la abogada Yaleidi Cegarra, INPREABOGADO Núm. 105.032, en su condición de apoderada judicial de la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, consignó conjuntamente con poder que la acredita, escrito mediante el cual se adhirió a la demanda de nulidad incoada por la compañía aseguradora Mercantil Seguros, C.A., a fin de que el Tribunal Supremo de Justicia se pronunciara para dar cumplimiento a la providencia administrativa a favor de su representada, con el objeto que se convenga o en su defecto sea condenada a pagar la cantidad de Diez Mil Dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 10.000,00) equivalente en bolívares a la tasa actual del Sistema Marginal de Divisas (SIMADI) a la fecha de la sentencia, así como los costos y costas procesales, a cuyo efecto consignó poder, entre otras documentales.

El 11 de junio de 2015, el Alguacil del Juzgado de Sustanciación consignó acuse de recibo de la notificación practicada a la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández el día 1° de ese mismo mes y año.

El 16 de junio de 2015, ese órgano sustanciador ordenó la remisión de la causa a la Sala, en virtud que se habían practicado todas las notificaciones ordenadas.

El 25 de junio de 2015 se dejó constancia que el 11 de febrero de 2015 fue electa la Junta Directiva de este Supremo Tribunal, de conformidad con lo previsto en el artículo 20 de la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Justicia.

En esa misma fecha se dio cuenta en Sala, se designó Ponente al Magistrado Emiro García Rosas y se fijó para el 6 de agosto de 2015, la audiencia de juicio.

El 4 de agosto de 2015, compareció la abogada Marianella Serra, ya identificada, en su condición de representante de la República y solicitó la suspensión de la audiencia, visto que hasta esa fecha no había sido remitido el expediente administrativo, en atención a lo cual se ordenó suspender la audiencia fijada para el día 6 de ese mismo mes y año, y oficiar a la Superintendencia para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE), ratificándole la solicitud de remisión del expediente administrativo en un lapso no mayor de cinco (5) días de despacho siguientes al recibo del oficio, a cuyo efecto fue librado uno signado con el Núm. 2117.

El 6 de octubre de 2015, el Alguacil de esta Sala, dejó constancia de haber notificado a la Superintendencia para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE).

El 18 de noviembre de 2015, compareció la abogada Nelly Herrera Bond, ya identificada en su condición de apoderada judicial de la empresa Mercantil Seguros, C.A., a los fines de solicitar se fijara nuevamente la audiencia de juicio, toda vez que ya había transcurrido con creces el lapso otorgado para la remisión del expediente administrativo.

El 5 de abril de 2016 el abogado Euclides Mauricio Martínez Murillo, apoderado actor ya identificado, solicitó que se fijara nueva fecha para la celebración de la audiencia de juicio.

El 6 de abril de 2016, se dejó constancia que en fecha 23 de diciembre de 2015, fueron designados y juramentados por la Asamblea Nacional, el Magistrado Marco Antonio Medina Salas y la Magistrada Eulalia Coromoto Guerrero Rivero, quienes se incorporaron a la Sala en esa misma fecha, oportunidad en la que se reasignó la ponencia a la Magistrada Eulalia Coromoto Guerrero Rivero.

El 30 de junio de 2016 el apoderado judicial de la demandante, ratificó la petición de que se fijara la audiencia de juicio.

El 20 de julio de 2016 se ordenó librar oficios dirigidos al Ministerio del Poder Popular para la Industria y Comercio, a la Procuraduría General de la República y a la Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE), ratificando la solicitud de remisión del expediente administrativo, en virtud que el mismo no había sido consignado.

El 10 de agosto de 2016, el Alguacil dejó constancia de haber notificado al Ministro del Poder Popular para Industrias y Comercio y al Superintendente Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE). Igualmente, dejó constancia en fecha 29 de septiembre de 2016, de haber notificado a la Procuraduría General de la República.

El 27 de octubre de 2016, los apoderados judiciales de la empresa Mercantil Seguros C.A., solicitaron la fijación de la audiencia de juicio, lo cual fue ratificado el 24 de enero de 2017.

El 14 de febrero de 2017, se fijó para el 23 de febrero de 2017, la oportunidad para celebrar la audiencia de juicio.

El 23 de febrero de 2017, la abogada Lorena Arciles, INPREABOGADO Núm. 138.490, en representación de la Procuraduría General de la República, solicitó la suspensión de la audiencia fijada para ese día alegando que por no tener el expediente administrativo se encontraría la República indefensa.

En esa misma oportunidad, la abogada Nelly Herrera Bond, apoderada de la empresa Mercantil Seguros, C.A., mediante diligencia solicitó que se fijara la audiencia de juicio, ya que la ausencia del expediente administrativo no es causal de suspensión del juicio en ninguna de sus etapas, además que la dilación le violentaba a su representada el derecho a la tutela judicial efectiva.

La Sala, ese mismo 23 de febrero de 2017, suspendió la audiencia de juicio pautada para esa fecha, en virtud de la solicitud formulada por la representación de la República, y ordenó librar nuevos oficios solicitando el expediente administrativo.

En fecha 24 de febrero de 2017, se eligió la Junta Directiva de este Máximo Tribunal de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Justicia, quedando integrada esta Sala Político-Administrativa de la siguiente forma: Presidenta, Magistrada María Carolina Ameliach Villarroel; Vicepresidente Magistrado Marco Antonio Medina Salas; la Magistrada Bárbara Gabriela César Siero; el Magistrado Inocencio Antonio Figueroa Arizaleta y la Magistrada Eulalia Coromoto Guerrero Rivero.

El 18 y 25 de abril de 2017, el Alguacil de la Sala dejó constancia de haber practicado las notificaciones dirigidas al Superintendente Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE) y al

Ministro del Poder Popular para la Industria y Comercio.

El 18 de mayo de 2017 se fijó la audiencia de juicio para el 8 de junio de 2017, oportunidad en la que efectivamente se celebró con la comparecencia de la abogada Nelly Herrera Bond en representación de la parte demandante, quien además consignó escrito de promoción de pruebas y el abogado Jesús Salazar González, por el Ministerio Público.

El 13 de junio de 2017, se pasó el expediente al Juzgado de Sustanciación, que lo dio por recibido el 20 de ese mismo mes y año, y estableció que el lapso de tres (3) días de despacho para la oposición a las pruebas promovidas en la audiencia de juicio, comenzaría a discurrir a partir de esa fecha.

El 4 de julio de 2017, ese órgano jurisdiccional emitió el auto Núm. 192 mediante el cual admitió la prueba de exhibición solicitada, y le requirió a la Procuraduría General de la República la exhibición del escrito de fecha 23 de abril de 2007 consignado ante el antiguo Instituto para la Defensa y Educación de los Consumidores y Usuarios (INDECU), en el marco del procedimiento administrativo iniciado por dicho ente administrativo con ocasión de la denuncia de la ciudadana Miriam Adela Rodríguez viuda de Hernández y sus anexos debidamente identificados en el escrito con las letras "A", "B", "C", "D", "E", "G", "H" e "I", así como del Escrito de fecha 17 de enero de 2014, dirigido al Ministerio del Poder Popular para el Comercio, contentivo del recurso jerárquico intentado por la sociedad mercantil Mercantil Seguros C.A., contra la Providencia impugnada, emanada del entonces Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS); consignado en original y marcado "B".

En razón de ello, el órgano sustanciador acordó intimar a la Procuraduría General de la República. Asimismo admitió las documentales, la ratificación por vía testimonial sin citación del informe médico elaborado el 26 de mayo de 2003, y los informes requeridos a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en lo relativo a la aprobación de las Condiciones Generales de la Póliza de Vida Temporal Renovable Vida Vital Mercantil, mediante oficio Núm. FSS-1-1-612 del 6 de abril de 2000 y los documentos contenidos en el expediente llevado por la aludida Superintendencia con ocasión a la denuncia presentada por la ciudadana Miriam Adela Rodríguez viuda de Hernández del 15 de marzo de 2007, identificada con el Núm. 3038, contra Mercantil Seguros C.A., incluyendo la decisión dictada por esa Superintendencia mediante oficio Núm. FSS-2-3-005273 del 3 de octubre de 2008, así como los requeridos al Hospital Militar "*Dr. Carlos Arvelo*", en relación al informe médico de fecha 22 de mayo de 2003, emanado del Departamento de Cirugía General de ese Centro Hospitalario, actualmente adscrito al Ministerio del Poder Popular para la de Defensa, sobre el estado de salud de Freddy Alexis Hernández Querales (titular de la póliza de vida a que se refiere el presente caso), suscrito por el doctor Dickson Álvarez (Residente de Cirugía General) y el Coronel (GN) Dr. Luis Oscar Quintero (Jefe de Servicio de Cirugía General).

El 10 de agosto de 2017, el Alguacil del Juzgado de Sustanciación dejó constancia de haber notificado a la Procuraduría General de la República el 9 del mismo mes y año.

El 11 de octubre de 2017, se llevó a cabo la evacuación de la prueba de ratificación por vía testimonial recaída en el ciudadano Pedro Roberto Ruiz H, cédula de identidad Núm. 5.136.514, médico cirujano quien

ratificó el contenido y firma de un informe médico elaborado por él. Asimismo se dejó constancia que los representantes de la República no asistieron al acto.

Ese mismo 11 de octubre de 2017, la abogada Nelly Herrera Bond, mediante diligencia hizo constar la consignación de los emolumentos requeridos para la entrega de los oficios dirigidos a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG) y al Hospital Militar "*Dr. Carlos Arvelo*", por medio de los cuales se instaba a esas entidades a informar al tribunal sobre lo solicitado por la demandante y consignar la documentación a que hubiere lugar. Asimismo solicitó la emisión de una copia del disco compacto (CD) contentivo de la audiencia de juicio celebrada el 8 de junio de 2017 y que cursa en el expediente.

El 18 de octubre de 2017, siendo la oportunidad fijada para el acto de exhibición de documentos, se dejó constancia que la parte demandada, intimada a exhibir, no compareció a la evacuación de la aludida prueba, por lo que la apoderada judicial de la demandante solicitó se tuviera por cierto el contenido de los documentos anexados al escrito de promoción de pruebas.

El 19 de octubre de 2017 el Juzgado de Sustanciación acordó proveer la copia del disco compacto solicitado por la apoderada judicial de la parte actora.

El 25 de octubre de 2017 la apoderada judicial de la parte demandante retiró la copia del disco compacto requerido, y solicitó prórroga del lapso de evacuación de pruebas, en virtud que faltaban pruebas por evacuar, petición que fue acordada el 31 del mismo mes y año, siendo prorrogando el lapso por otros diez (10) días de despacho.

El 31 de octubre de 2017, el Alguacil del Juzgado de Sustanciación dejó constancia de haber entregado los oficios dirigidos al Hospital Militar "*Dr. Carlos Arvelo*" y a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El 16 de enero de 2018, ese órgano sustanciador visto que no constaba que ni el Hospital Militar "*Dr. Carlos Arvelo*", ni la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, hayan dado respuesta a los referidos oficios, acordó ratificarlos en virtud que en fallo Núm. 175 del 8 de marzo 2005 (Caso Banco Industrial de Venezuela) la Sala Constitucional de este Alto Tribunal reconoció la existencia de medios de pruebas que por la complejidad innata que supone su tramitación requieren de mayor tiempo para su evacuación, por lo que una vez admitidas y recibidas por el sujeto llamado a evacuarlas podrían ser insertadas en el proceso fuera del término probatorio, y en atención a ello acordó que una vez librados los mencionados oficios se procedería a remitir el expediente a la Sala, a los fines de que esta evaluara la relevancia de dicha prueba y la posibilidad de continuar con las etapas subsiguientes del juicio sin esperar sus resultados.

El 23 de enero de 2018 fueron librados los referidos oficios.

El 24 de enero de 2018, se recibió oficio Núm. 001838 de fecha 21 de diciembre de 2017, emanado de la Dirección General del Hospital Militar "*Dr. Carlos Arvelo*", mediante el cual informaron que la historia clínica 41-57-95 perteneciente al paciente Freddy Alexis Hernández Querales, cédula de identidad Núm. 3.403.2989, fue desincorporada del archivo, toda vez que el paciente en un período mayor a diez (10) años no solicitó atención médica.

El 25 de enero de 2018, el Juzgado de Sustanciación en atención al oficio comentado *ut supra*, acordó dejar sin efecto el librado el 23 de enero de 2018, mediante el cual se ratificaba el requerimiento relativo al informe médico del 22 de mayo de 2003 emanado del referido Centro Hospitalario.

El 30 de enero de 2018, ese órgano jurisdiccional remitió a la Sala el expediente.

El 1° de febrero se dio cuenta en Sala, y se pasó a la Ponente a los fines del pronunciamiento correspondiente a la relevancia de la prueba de informes promovida por la parte demandante y la posibilidad de continuar con las etapas subsiguientes del juicio, sin esperar sus resultados.

El 2 de febrero de 2018, se recibió oficio Núm. SAA-DL-2-3-10858-2017 de fecha 28 de diciembre de 2018, mediante el cual la Superintendencia de la Actividad Aseguradora señaló que:

*“(...) 1.- En cuanto a la solicitud de copia certificada del expediente administrativo contentivo de la denuncia formulada por la ciudadana **Mirian Rodríguez de Hernández**, de fecha 15 de marzo de 2007, identificado con el N° 338, así como de la decisión de este Órgano de Control contenida en el **Oficio N° FSS-2-3-005273** de fecha 03 de octubre de 2008; al respecto anexo al presente se remite copia certificada constante de 116 folios útiles.*

*2.- En lo concerniente a la copia certificada del Oficio N° **FSS-1-1-612** de fecha 06 de abril de 2000, según el cual esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora aprobó las **‘Condiciones Generales de la Póliza de Vida Temporal Renovable Vida Vital Mercantil’**; al respecto se le indica que el condicionado en cuestión no a (sic) sido posible su localización en nuestro archivo central, toda vez que el número de identificación suministrado por el demandado no se corresponde con los emitidos en la fecha 06 de abril de 2000, motivo por el cual se le estima remitir mayor información al respecto que nos ayude a su localización”.*

El 6 de febrero de 2018, en virtud del contenido del referido oficio *ut supra*, se acordó dejar sin efecto el auto del 1° del mismo mes y año, y se fijó un lapso de cinco (5) días de despacho para la presentación de los informes.

El 21 de febrero de 2018, los apoderados judiciales de la empresa Mercantil Seguros, C.A., presentaron escrito de informes.

En esa misma fecha (21 de febrero de 2018), el Alguacil consignó el recibo de notificación dirigido a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El 22 de febrero de 2018, la causa entró en estado de sentencia.

El 11 de julio de 2018, los abogados Otoniel Pautt Andrade y Anderson Alcalá, INPREABOGADO Núms. 154.755 y 103.612, en su condición de apoderados judiciales de la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, solicitaron como primer punto previo, la declaratoria de caducidad de la acción, por considerar que desde el 7 de enero de 2014, fecha en que fue notificada la empresa demandante hasta el 16 de septiembre de 2014, fecha en que fue interpuesta la demanda, habían transcurrido más de seis (6) meses, por lo que había operado la caducidad de la acción. En caso que no prosperara el primer punto previo, indicaron como segundo punto previo, que esta Sala se sirva observar y declarar si se verificó un silencio administrativo o una

obligación administrativa incumplida, a fin de determinar con certeza, tanto el medio procesal idóneo como el procedimiento judicial aplicable al caso de autos, con el objeto que se declare la nulidad de todo lo actuado e inadmisibles las demandas de nulidad, por no haber usado la parte demandante la vía procesal adecuada frente a la inactividad de la administración.

El 18 de julio de 2018 se recibió el oficio Núm. SAA-2-3-2278-2018 de fecha 19 de junio del mismo año, emanado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante el cual remitieron anexo copia certificada del oficio Núm. FSS-1-1-612 de fecha 6 de abril de 2000, según el cual dicha Superintendencia aprobó las Condiciones Generales de la Póliza de Vida Temporal Renovable Vida Vital Mercantil, requerida por el Juzgado de Sustanciación.

I

ACTO ADMINISTRATIVO CUYA NULIDAD SE DEMANDA

El ciudadano Eduardo Samán, en su condición de Presidente del Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), según Decreto Núm. 165, publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Núm. 40.185 del 10 de junio de 2013, órgano adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Comercio, dictó la Providencia Administrativa Núm. DEC-01-00444-2013 de fecha 19 de septiembre de 2013, en el procedimiento administrativo Núm. DEN-006571-2006-0101, iniciado por denuncia interpuesta por la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, ya identificada, contra la sociedad mercantil Mercantil Seguros, C.A. Dicho acto fue confirmado tácitamente, en virtud del silencio administrativo incurrido al no haber dado respuesta al recurso jerárquico interpuesto en fecha 17 de enero de 2014, y en el que se estableció lo siguiente:

“(...) I. DE LOS HECHOS Y ALEGATOS

En fecha 31-10-2006, la parte denunciante antes identificada formalizó denuncia, a través de la cual señaló:

‘(...) que en fecha 08 de septiembre de 2003, realizó un reclamo a la compañía ya mencionada por motivo del rechazo del pago del siniestro ocurrido en fecha 31 de enero del año 2.003 correspondiente a la póliza N° 111-804-13406, cuyo titular era el ciudadano Freddy Hernández (difunto) y hasta la fecha no se ha obtenido una respuesta satisfactoria (...)’ (Cursiva nuestra / Subsanao error de forma).

*La Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, fue notificada a lo largo del proceso, a los fines de que ejerciera su derecho a la defensa, compareciendo la representación de la misma a los Actos Conciliatorios y a la Audiencia de Descargos, así como también durante el Lapso Probatorio presentó escrito de Promoción de Pruebas con sus respectivos anexos, mediante los cuales señaló según informe médico que emitió el Doctor Pedro Roberto Ruiz H., enviado por la empresa denunciada (folio 71), luego de haberse entrevistado con los médicos que atendieron en su momento al asegurado el ciudadano **FREDDY ALEXIS HERNANDEZ** (sic) **QUERALES (DIFUNTO)**, ‘...Ingresa al Hospital Militar a cargo del servicio de medicina proveniente de un centro privado... paciente con enfermedad cardíaca grave ... y antecedentes acentuados de HTA e infección por HIV’.*

II. DE LAS CONSIDERACIONES PARA DECIDIR

*Leído el expediente se pudo constatar, que si bien es cierto que el ciudadano **FREDDY ALEXIS HERNÁNDEZ QUERALES (DIFUNTO)**, suscribió con la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, póliza de Vida Vital N° 111-804-13406 por la cantidad de Diez Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$ 10.000,00), donde se declaró que su estado de salud era normal, no es menos cierto que la representación de la Sociedad Mercantil antes nombrada no presentó algún medio probatorio que demostrara verazmente que el asegurado tenía conocimiento de las enfermedades ya mencionadas antes de suscribir dicha póliza. En tal sentido la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, infringió lo establecido en el artículo 8 numerales 3 y 4, así como los artículos 19 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, (...).*

(...omissis...)

*Por todas las consideraciones precedentes es evidente que la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, no ejecutó la prestación del servicio de manera regular y óptima, así como tampoco presentó en el transcurso del procedimiento Administrativo algún medio probatorio que demostrara verazmente la licitud de su proceder. En efecto, de todo lo anterior se deduce que la parte denunciada lesionó los derechos de la parte denunciante en el acceso a los bienes y servicios, como ya quedó señalado por este Despacho.*

III. DECISIÓN

*Una vez evaluadas las actuaciones que conforman el expediente se evidenció que **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, transgredió el artículo 8 numeral 3 y 4 así como los artículos 19 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios; en consecuencia la Presidencia de este Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), en uso de sus atribuciones legales, **ORDENA** a la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, con Registro de Información Fiscal Nro. **J-00090180-5**, que proceda en un lapso de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de la presente Providencia Administrativa, a el pago de la póliza Vida Vital a la ciudadana **MIRIAN ADELA RODRIGUEZ (sic) DE HERNÁNDEZ**, (...) la cantidad de **Diez Mil Dólares** de los Estados Unidos de América (**\$ 10.000,00**), al dólar actual 6,30 y al cambio de la moneda de la República Bolivariana de Venezuela, más los intereses que dicha cantidad haya generado hasta la fecha en que se materialice el pago, calculados a la tasa de interés establecida por el Banco Central de Venezuela (BCV).*

*Asimismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 126, 128 y 135 ejusdem; **DECIDE** sancionar a la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, con Registro de Información Fiscal N° **J-00090180-5**, con multa de **Cinco Mil Unidades Tributarias (5.000 UT)**, equivalente a la cantidad de **Noventa y Siete Mil Bolívares sin Céntimos (Bs. 97.000,00)**, calculada al valor de la Unidad Tributaria publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.625 de fecha 05 de febrero de 2003, vigente para el momento de ocurrir el incumplimiento por parte del infractor (...)" (Resaltado y mayúsculas del texto).*

II DEL RECURSO DE NULIDAD

En el escrito del recurso de nulidad, la parte accionante señaló lo siguiente:

Que "(...) En fecha 11 de enero de 2007 **MERCANTIL SEGUROS** fue notificada de la denuncia interpuesta en su contra ante el antiguo Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario

(INDECU) por parte de la ciudadana Mirian Rodríguez de Hernández, (...), en su carácter de cónyuge del ciudadano difunto Freddy Hernández, quien en su vida fuere titular de una Póliza de Vida temporal, denominada 'Vida Vital Mercantil' identificada con el No. 111-804-13406 contratada en fecha 11 de octubre de 2002 a [su] representada (...)"'. (Sic). (Agregado de la Sala).

La denuncia antes referida se fundamentó en "(...) que MERCANTIL SEGUROS notificó a la denunciante sobre la improcedencia del otorgamiento de la indemnización correspondiente, reclamada por la denunciante en su condición de beneficiaria, ante el fallecimiento del titular de la póliza de vida en cuestión (...)". (Sic). Fallecimiento que fue notificado a la recurrente en fecha 27 de febrero de 2003, y que ocurrió el 31 de enero de ese mismo año.

Que el 30 de julio de 2003 su representada le informó a la denunciante, "(...) sobre el rechazo del reclamo referido (...), en virtud de haberse confirmado a través de sendos informes médicos, que el titular de la póliza incurrió en una declaración falsa sobre su estado de salud al momento de su suscripción (...)". (Sic).

Que "(...) En fecha 8 de septiembre de 2003 [su] representada reci[bió] comunicación de la denunciante (...) a través de la cual solicita la reconsideración de la denegatoria notificada, frente a la cual MERCANTIL SEGUROS dio respuesta el 9 de octubre de 2003 ratificando su decisión de rechazar el pago de la indemnización en cuestión (...)". (Sic). (Agregados de la Sala).

Que "(...) El 11 de enero de 2007 [su] representada recibió la notificación del INDECU respecto de la denuncia formulada por la ciudadana Miriam Rodríguez de Hernández en fecha 31 de octubre de 2006 (...) dándose inicio a la fase conciliatoria (...) en la que no se llegó a ningún acuerdo, motivo por el cual (...) se abrió un procedimiento administrativo sancionatorio (...) por el presunto incumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 18, 44 y 92 de la Ley de Protección al Consumidor y al Usuario (...)". (Sic).

Que "(...) durante el transcurso del procedimiento administrativo sancionatorio iniciado por el INDECU, MERCANTIL SEGUROS recibió el 7 de junio de 2007 una comunicación emanada de la antigua Superintendencia de Seguros (en lo adelante 'SUDESEG'), órgano rector y competente del control de la actividad aseguradora, mediante la cual se le informó que la ciudadana viuda del asegurado en cuestión había notificado a la SUDESEG sobre la supuesta 'situación irregular' respecto a la negativa de pago de la indemnización derivada de la póliza de vida suscrita por su cónyuge fallecido con MERCANTIL SEGUROS (...)". (Sic).

Que en fecha 03 de octubre de 2008, luego de que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora analizara el caso, emitió pronunciamiento, en el cual advirtió "(...) que por cuanto esa empresa de seguros, tuvo una causa justificada para haber rechazado el siniestro que le fue reclamado (...), se ordena el cierre del expediente administrativo llevado al respecto, toda vez que no existen méritos para dar inicio a la apertura de un procedimiento administrativo sancionatorio (...)". (Sic).

Que el 07 de enero de 2014 la recurrente fue notificada de la providencia administrativa dictada por el Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDEE), por lo que el 17 de

enero de 2014 ejerció recurso jerárquico ante el Ministerio del Poder Popular para el Comercio, “(...) *respecto al cual no recibió respuesta alguna (...)*”. (Sic).

En concreto adujo los siguientes vicios:

1. Falso supuesto de derecho por falta de aplicación del artículo 55 del Decreto Ley del Contrato de Seguro.

Que “(...) *para el momento en que la ‘beneficiaria’ de la póliza de vida en cuestión acudió ante el INDECU, a realizar la denuncia respectiva, sus presuntos derechos habían caducado como consecuencia del transcurso del tiempo, de conformidad con lo previsto en el artículo 55 de la Ley de Contrato de Seguros, pues ya habían pasado los doce (12) meses previstos en la norma desde la fecha del último rechazo emitido por [su] representada, a saber, el 9 de octubre de 2003. Por cuanto desde la referida fecha hasta el 31 de octubre de 2006 (fecha de presentación de la denuncia ante el INDECU), transcurrieron tres (3) años, lapso de tiempo que sobrepasa con creces el lapso de doce (12) meses al que alude la disposición en comentarios para considerar que han caducado los pretendidos derechos (...)*”. (Sic). (Agregados de la Sala).

Que “(...) *resulta preclara la falta de aplicación en este caso del artículo 55 de la Ley del Contrato de Seguro por parte del INDEPABIS al momento de decidir el procedimiento administrativo sancionatorio iniciado por el INDECU, porque de haberlo aplicado habría llegado a la única conclusión posible en este caso, cual es que los derechos reclamados por la denunciante habían caducado en virtud de haber transcurrido un lapso superior al de doce (12) meses sin que hubiese acudido ésta ante la autoridad competente (...)*”. (Sic).

2. Falso supuesto de hecho.

Que “(...) *El Acto se encuentra viciado de nulidad absoluta al haber incurrido en una serie de falsos supuestos de hecho, en virtud de que se fundamenta en ciertos elementos fácticos inexistentes (...)*”. (Sic).

2.1 “MERCANTIL SEGUROS sí demostró la falsedad de la declaración del asegurado”

Que “(...) *Es falso a todas luces que [su] representada no haya demostrado que el asegurado realizó una declaración falsa respecto a su estado de salud, por cuanto es evidente de los informes médicos generados por el establecimiento de salud en el que fue atendido hasta el momento de su fallecimiento (Hospital Militar ‘Dr. Carlos Arvelo’), así como del informe que elaboró el doctor Pedro Ruíz, una vez que realizara una revisión detallada de la historia clínica del paciente asegurado, que éste tenía conocimiento del deterioro de su estado de salud al momento en que contrató la póliza de vida con MERCANTIL SEGUROS (...)*”. (Sic). (Agregado de la Sala).

Que “(...) *de los (...) informes médicos se desprende que el asegurado presentaba un cuadro clínico complejo, que se veía además agravado por condiciones previas de severa gravedad, como lo es por ejemplo la presencia del virus de inmunodeficiencia adquirida o HIV. Entonces tomando dicho elemento en consideración y sumando las importantes patologías que presentó el asegurado de forma inmediatamente posterior a la suscripción de la póliza, resulta técnicamente necesario llegar a la conclusión de que el asegurado, actualmente fallecido, tuvo que haber presentado notables síntomas de forma previa a la fecha en que adquirió la póliza*

Vida Vital Mercantil, que le hicieran saber que su estado de salud no era normal, contrariamente a lo que declaró en la póliza (...)". (Sic).

Que "(...) resulta incuestionable que la declaración prestada por el asegurado en el momento de la suscripción de la póliza (...) fue falsa, razón por la cual se negó de forma reiterada la indemnización contratada, cada una de las veces que fue requerida por su cónyuge. Motivo por el cual también la SUDESEG (...) declaró justificada la negativa en cuestión, ordenando el archivo del expediente. Esto en virtud de que la Ley del Contrato de Seguro establece claramente en su articulado la obligación por parte del asegurado de prestar una declaración sincera y establece así mismo la consecuencia de que se compruebe la falsedad (...)". (Sic).

2.2 "MERCANTIL SEGUROS no incumplió su obligación de suministrar información oportuna, veraz y suficiente (Art. 8.3 Ley Depabis)". (Sic).

Que "(...) [su] representada no incurrió en un comportamiento que pudiera haber infringido la disposición previamente citada como lo señala la Providencia (...), por cuanto el asegurado y la beneficiaria se encontraban informados de forma suficiente, oportuna, clara, veraz y comprensible sobre las condiciones de la prestación del servicio de seguro o póliza de vida. Así desde el momento de su contratación le fue suministrado al asegurado un ejemplar del contrato de seguro en el que se establece con claridad cada una de las cláusulas que rige la relación contractual que nace entre las partes desde el momento de su suscripción. Siendo que se trata además de un contrato previamente revisado y aprobado por la Superintendencia de Seguros (...)". (Sic).

2.3 "MERCANTIL SEGUROS nunca dejó de prestar el servicio de forma continua, regular y eficiente (Art. 19 Ley Depabis)". (sic).

Que "(...) el INDEPABIS consideró erróneamente que [su] representada no prestó sus servicios de forma eficaz y eficiente por el hecho de haberse negado a otorgar la indemnización objeto de la póliza de vida contratada por el asegurado. En este sentido, si bien en el caso concreto no se dio cobertura al siniestro reportado, tal decisión fue tomada con fundamento en dos (2) informes médicos elaborados luego de la revisión de la historia clínica del asegurado y de conformidad con las disposiciones ya citadas de la Ley del Contrato de Seguro (artículos 20.1, 22, 23 y 99) y de las condiciones generales de la póliza de vida en cuestión (cláusula 8) (...)". (Sic).

Que "(...) a pesar de que resultó negada la cobertura para el siniestro reportado, MERCANTIL SEGUROS prestó adecuadamente, de forma eficaz y eficiente el servicio correspondiente, en virtud de que llevó a cabo el procedimiento debido para finalmente, con base en estudios médicos, llegar a la conclusión de su declinatoria de responsabilidad. Es decir, una vez que MERCANTIL SEGUROS requirió a la denunciante los documentos necesarios para realizar el estudio detallado el caso y ordenó la revisión de la historia médica del asegurado por un especialista, obtuvo la convicción de que el asegurado había suministrado una declaración falsa incumpliendo su deber previsto en el numeral 1 del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro (...)". (Sic).

3. **“Incompetencia manifiesta del Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS)”.**

Que “(...) La providencia confirmada por el Acto, además de aplicar la sanción de multa, ordena a [su] representada que ‘proceda en un lapso de diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de la presente Providencia (...) [al] pago de la póliza Vida Vital a la ciudadana **MIRIAN ADELA RODRÍGUEZ DE HERNÁNDEZ** (...), la cantidad de Diez Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$ 10.000,00), al dólar actual 6,30 y al cambio de la moneda de la República Bolivariana de Venezuela, más los intereses que dicha cantidad haya generado hasta la fecha en que se materialice el pago’, lo que se traduce en una clara usurpación de funciones de otra rama del Poder Público, como lo es el Poder Judicial, siendo que la orden así dictada constituye la determinación de una responsabilidad de naturaleza civil por parte de un órgano administrativo (...)”. (Sic). (Agregados de la Sala).

Que “(...) de acuerdo con [su] legislación, es claro que la indemnización por daños y perjuicios es un supuesto de responsabilidad civil, que sólo puede ser ordenada por un juez, en el marco de un juicio en el que efectivamente se determine la existencia de dicha responsabilidad civil, lo cual es competencia exclusiva del Poder Judicial y mal puede el INDEPABIS en este caso, como erróneamente lo hizo a través de la Providencia confirmada por el Acto, establecer la existencia de unos daños y ordenar su reparación (...)”. (Sic). (Agregado de la Sala).

4. **“Falta de tipicidad de la infracción”.**

Que “(...) El Acto también presenta un vicio de nulidad absoluta, en virtud de haber sancionado a [su] representada con base en el artículo 78 de la Ley Depabis, (sic) equivalente a la disposición contenida en el artículo 92 de la LPCU, tomada en consideración como base legal para la apertura del procedimiento administrativo sancionatorio por parte del INDECU, que en todo caso es la ley que corresponde aplicar al presente asunto, siendo que tales disposiciones no prevén ninguna infracción susceptible de ser sancionada (...)”. (Agregado de la Sala).

5. **“Despenalización de la infracción”.**

Que “(...) es necesario considerar que la disposición contenida en el artículo 78 de la ley Depabis ha sido despenalizada. Efectivamente, en fecha 23 de enero de 2014 fue publicado el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de Precios Justos en la Gaceta Oficial No. 40.340 (...), que deroga la Ley Depabis. En su articulado ya no se encuentra el supuesto previsto en el artículo 78 de la derogada Ley Depabis, de manera que tal comportamiento ha sido despenalizado por lo que no es posible actualmente imponer sanción administrativa alguna en el caso en que se haya presuntamente comprobado que un particular incurrió en el mismo (...)”. (Sic).

Que “(...) la Ley Orgánica de Precios Justos no reprodujo el contenido del artículo 78 de la Ley Depabis, de manera que, el comportamiento allí previsto dejó de constituir una infracción administrativa, motivo por el cual resulta aplicable la excepción al principio de irretroactividad de la ley, previsto en la Carta Magna, en

virtud del cual se debe aplicar preferentemente la norma que más beneficie al reo en este caso al infractor (...)". (Sic).

6. "Falso supuesto de derecho subsidiario".

Que "(...) el Acto se encuentra igualmente viciado de un falso supuesto de derecho en virtud de que la sola lectura de las disposiciones contenidas en el artículo 92 de la LPCU y 78 de la Ley Depabis, se evidencia el hecho de su errónea aplicación, ya que en el presente caso no existe discusión alguna sobre la actuación de personas dependientes o auxiliares de MERCANTIL SEGUROS en los hechos que dieron lugar a la denuncia presentada ante el INDECU. Efectivamente, la denunciante no hace alusión alguna al comportamiento de personas empleadas o no de [su] representada en lo que respecta a la prestación del servicio y a la negativa de pago de la indemnización correspondiente a la póliza de vida contratada (...)". (Sic). (Agregado de la Sala).

7. "De la aplicación retroactiva de la Ley".

*Que "(...) el Acto que confirmó la Providencia transgredió flagrantemente el citado principio, primero, por haber aplicado la sanción prevista en la Ley Depabis, aun cuando el instrumento normativo que correspondía aplicar *ratione temporis* es la LPCU, por ser ésta la que se encontraba vigente para el momento en que ocurrieron los hechos que dieron lugar a la denuncia ante el antiguo INDECU, siendo que no se produce en este caso el supuesto de excepción previsto en la Constitución referido a que la aplicación retroactiva de una norma es posible cuando se impone menor pena. Como consecuencia de esa aplicación retroactiva, el INDEPABIS impuso sanciones a determinados supuestos, que si bien estaban también previstos en la LPCU, no contaban con sanción expresa en la misma (...)". (Sic).*

8.- "Violación del derecho a la Defensa".

Que el organismo administrativo fundamentó su decisión en la supuesta infracción del artículo 8, numeral 4 de la Ley del Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, no obstante tales argumentos "(...) no se encontraban en el elenco de disposiciones que originalmente sirvieron de fundamento para la apertura del procedimiento administrativo (...)". (Sic).

Que el procedimiento administrativo del cual fue objeto su representada "(...) fue iniciado por el INDEPABIS por la presunta infracción de la LPCU en sus artículos 18, 44 y 92, que encuentran sus disposiciones equivalentes en la Ley Depabis aplicada retroactivamente, en sus artículos 19, 8 numeral 3 y artículo 78 (...)". (Sic).

Que "(...) Sin embargo (...) fue sancionada (...) por el presunto incumplimiento del numeral 4 del artículo 8, el numeral 4 de la Ley Depabis, que no sirvió de base legal para la apertura del procedimiento administrativo (...)". (Sic).

Que "(...) si bien es cierto que el INDEPABIS puede determinar de oficio la eventual existencia de nuevas infracciones en un caso determinado, no es menos cierto que, a falta de una disposición legal que prevea la posibilidad de retrotraer el procedimiento a etapas anteriores, lo conducente es abrir un nuevo procedimiento administrativo de oficio y no proceder a imponer sanciones en base a una serie de presuntas infracciones frente

a las cuales el particular no tuvo la oportunidad de defenderse ni de aportar los elementos probatorios que considerare pertinentes para desvirtuarlas (...)" (Sic).

En cuanto a la acción de amparo cautelar, la accionante denunció:

Que "(...) en el caso que nos ocupa el requisito del *fumus boni iuris* se desprende de las grandes violaciones constitucionales en que incurre el Acto (...). En efecto, está definitivamente demostrado el hecho de que el Acto se traduce en una indiscutible y flagrante violación del derecho al juez natural, del derecho a la defensa de [su] representada, la violación del principio de tipicidad de las infracciones, así como el principio de irretroactividad de la ley (...)" (Sic). (Agregado de la Sala).

Que "(...) ha quedado evidenciada la violación al juez natural ante la usurpación de funciones por parte del INDEPABIS de las competencias legalmente previstas a favor del Poder Judicial, específicamente del juez Civil, quien es al que corresponde ordenar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de la declaratoria previa de responsabilidad civil (...)" (Sic).

Que "(...) el *fumus boni iuris* se deriva incuestionablemente de la flagrante y grave violación del derecho a la defensa (...) al haberla sancionado en base a una disposición de ley Depabis que no sirvió de fundamento para la apertura del procedimiento como lo es el numeral 4 del artículo 8 de la mencionada ley (...)" (Sic).

Que "(...) la presunción del buen derecho que reclama [su] representada, se muestra patente también de la clara violación del principio de irretroactividad de la ley (...), siendo que MERCANTIL SEGUROS fue sancionada de acuerdo con la Ley Depabis, cuando la ley aplicable por motivos de temporalidad era la LPCU. Tal aplicación retroactiva condujo al hecho de que el INDEPABIS: (i) impuso una sanción más gravosa que la que hubiese correspondido aplicar (...) y; (ii) procedió a sancionar a [su] representada tomando en consideración la sanción otorgada a unos supuestos que, si bien estaban previstos en la LPCU, no se encontraban sancionados en la misma (...)" (Sic). (Agregados de la Sala).

Que "(...) se produjo la violación del principio de tipicidad de las infracciones al haber sido aplicada y usada como base para sancionar a [su] representada, la disposición contenida en el artículo 78 de la Ley Depabis que no contiene ningún tipo de comportamiento capaz de configurarse como infracción administrativa (...)" (Sic). (Agregado de la Sala).

Finalmente, solicitó que se declare la nulidad del acto impugnado, y la procedencia del amparo cautelar solicitado.

III INFORMES

En fecha 21 de febrero de 2018, los apoderados judiciales de la empresa Mercantil Seguros, S.A., consignaron escrito de informes, en el cual ratificaron los alegatos expuestos en su recurso de nulidad.

IV CONSIDERACIONES PARA DECIDIR

Punto Previo

Antes de pasar a dilucidar el fondo de la presente controversia, corresponde a esta Sala advertir lo siguiente:

No pasa desapercibido para esta Máxima Instancia que en diversas oportunidades se solicitó a la Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE), a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), así como a la Procuraduría General de la República, los antecedentes administrativos relacionados con el presente caso, siendo que incluso se difirió la Audiencia de Juicio en distintas ocasiones por su falta de consignación.

Asimismo los tres órganos previamente mencionados contestaron a tal petición alegando que en ninguna de sus sedes reposan los aludidos antecedentes, lo que denota que todos se encontraban debidamente notificados del deber de consignar el instrumento en cuestión, así como también pone de relieve la manifestación expresa de los representantes judiciales de cada uno de ellos de la imposibilidad de presentarlos por no estar disponible en sus archivos.

En virtud de lo expuesto, este órgano jurisdiccional pasará a emitir decisión en la demanda contencioso administrativa de nulidad incoada, con base en las actas y documentos que corren insertos en el expediente judicial. Así se establece. (*Vid.* sentencia de esta Sala Núm. 1051 del 30 de septiembre de 2015).

Del fondo de la controversia

Aclarado el punto precedente, corresponde a esta Sala pronunciarse acerca del recurso contencioso administrativo de nulidad ejercido conjuntamente con amparo cautelar contra “(...) el acto confirmatorio tácito en virtud del silencio administrativo en que incurrió el Ministro del Poder Popular para el Comercio (...), al no haber dado respuesta al recurso jerárquico interpuesto en fecha 17 de enero de 2014, (...) contra la Providencia Administrativa No. DEC-01-00444-2013 dictada por el [entonces] Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios [hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDEE)] en fecha 19 de septiembre de 2013 y notificado a [su] representada el 7 de enero de 2014 (...) a través de la cual se sanciona a MERCANTIL SEGUROS con multa equivalente a 5.000 Unidades Tributarias y se impone igualmente realizar el pago del siniestro reportado así como los intereses correspondientes, en virtud de supuestamente haber incumplido con lo establecido en el artículo 8, numerales 3 y 4 y artículos 17 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (...)” (sic). (Subrayado del texto. Agregados de la Sala).

En tal sentido se tiene que:

Denunciaron los apoderados judiciales de la sociedad mercantil demandante que la Administración al dictar el acto administrativo impugnado incurrió en falso supuesto de hecho y de derecho, incompetencia manifiesta del Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), falta de tipicidad de la infracción, despenalización de la infracción, falso supuesto de derecho subsidiario, aplicación retroactiva de la ley y violación del derecho a la defensa.

Delimitado lo anterior, pasa la Sala al análisis de las denuncias esgrimidas por la parte actora, en el siguiente orden:

Falso supuesto de hecho.

Denunciaron los representantes de la empresa demandante que el acto administrativo impugnado se encuentra viciado de nulidad absoluta al haber incurrido en el señalado vicio, bajo varios supuestos, tales como que la demandante “*si demostró la falsedad de la declaración del asegurado*”, que “*no incumplió su obligación de suministrar información oportuna, veraz y suficiente*” y que “*nunca dejó de prestar el servicio de forma continua, regular y eficiente*”.

En atención a ello, adujeron que es falso que su representada no haya demostrado que el asegurado realizó una declaración falsa respecto a su estado de salud al contratar la póliza, por cuanto de los “*informes médicos se desprende que el asegurado presentaba un cuadro clínico complejo, que se veía además agravado por condiciones previas de severa gravedad, como lo es por ejemplo la presencia del virus de inmunodeficiencia adquirida o HIV*”, pues al haber realizado una revisión detallada de su historia clínica, se verificó que éste tenía conocimiento de su real estado de salud, siendo en consecuencia falsa la declaración prestada, en razón de lo cual se negó en forma reiterada la indemnización contratada cada vez que fue requerido por su cónyuge.

A este respecto es de observarse que el ciudadano Pedro Roberto Ruiz H. (cédula de identidad Núm. 5.136.514), en su condición de médico cirujano, en fecha 11 de octubre de 2017 ratificó por vía testimonial, el contenido y firma del informe médico elaborado el 26 de mayo de 2003 en el que se señaló que el paciente ingresó: “*(...) al hospital militar a cargo del servicio de medicina proveniente de un centro privado (...) con enfermedad cardíaca grave (...) y antecedentes acentuados de HTA e infección por HIV (...)*”, en razón de lo cual se le otorga valor probatorio de conformidad con lo previsto en el artículo 431 del Código de Procedimiento Civil.

Aunado a ello, cabe indicar que la Providencia Administrativa impugnada, revela que la sociedad mercantil Seguros Mercantil, C.A., en el curso del proceso administrativo sancionatorio “*(...) presentó escrito de Promoción de Pruebas con sus respectivos anexos, mediante los cuales señaló según informe médico que emitió el Doctor Pedro Roberto Ruiz H., enviado por la empresa denunciada (folio 71), luego de haberse entrevistado con los médicos que atendieron en su momento al asegurado el ciudadano **FREDDY ALEXIS HERNANDEZ** (sic) **QUERALES (DIFUNTO)**, ‘...Ingresa al Hospital Militar a cargo del servicio de medicina proveniente de un centro privado... paciente con enfermedad cardíaca grave ... y antecedentes acentuados de HTA e infección por HIV’*”.

También es de mencionarse que la empresa de seguros demandante, en fecha 23 de abril de 2007, consignó ante la Sala de Sustanciación del entonces Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU), ahora Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE), un escrito de defensa con sus anexos, entre los cuales se señalaron varios informes médicos, así como la correspondencia librada entre demandante y demandada, cuyo detalle se revisará posteriormente.

Igualmente se hizo referencia al informe médico de fecha 22 de mayo de 2003, emanado del Departamento de Cirugía General del referido Centro Hospitalario, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Defensa, sobre el estado de salud del ciudadano Freddy Alexis Hernández Querales (titular de la póliza de vida a que se refiere el presente caso), suscrito por el doctor Dickson Álvarez (Residente de Cirugía General) y el Coronel (GN) Dr. Luis Oscar Quintero (Jefe de Servicio de Cirugía General), el cual no pudo ser obtenido pese a que fue requerido a esa institución de salud.

Ahora bien, en relación a estos informes es de precisarse que los mismos cursaban en la historia clínica 41-57-95 perteneciente al paciente Freddy Alexis Hernández Querales (difunto y tomador de la póliza), la cual no pudo ser examinada toda vez que, la misma fue desincorporada del archivo, ya que en un período mayor a diez (10) años no solicitó atención médica, lo cual fue informado en fecha 24 de enero de 2018, mediante oficio Núm. 001838 del 21 de diciembre de 2017, emanado de la Dirección General del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, en virtud del requerimiento ordenado por el Juzgado de Sustanciación en auto de fecha 4 de julio de 2017, mediante el cual se pronunció con respecto a la admisión de las pruebas.

Es el caso que la decisión de negar la cobertura del siniestro reportado estuvo fundamentada en los dos (2) informes médicos elaborados luego de la revisión efectuada a la historia clínica del asegurado, de conformidad con lo establecido en los artículos 20, 22, 23 y 99 de la Ley del Contrato de Seguro, y como quiera que uno de esos informes fue ratificado en juicio por el profesional de la medicina que lo suscribió, se considera que efectivamente la empresa Mercantil Seguros, C.A., sí demostró en el procedimiento administrativo sancionatorio, la falsedad de la declaración del asegurado en cuanto a que su estado de salud era normal, pues de los informes médicos se infiere un cuadro clínico complejo, agravado por la presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida o HIV, y las diversas patologías que presentó en su oportunidad el tomador de la póliza fallecido, en razón de lo cual no cabe más que colegir, que este estaba en conocimiento del deterioro de su estado de salud para el momento en que contrató la póliza.

En consecuencia, la providencia impugnada, al haber afirmado que la empresa demandante no demostró una declaración falsa respecto de su salud, incurrió en una apreciación falsa de los hechos. Así se establece.

Asimismo señalaron, que su representada no infringió la disposición citada en la Providencia, pues tanto el asegurado como su beneficiaria fueron informados suficientemente sobre las condiciones de la prestación del servicio de seguro o póliza de vida, contrato que había sido revisado y aprobado por la Superintendencia de Seguros, de hecho *“desde el momento de su contratación le fue suministrado al asegurado un ejemplar del contrato de seguro en el que se establece con claridad cada una de las cláusulas que rige la relación contractual que nace entre las partes desde el momento de su suscripción”*.

A este respecto cabe señalar que la Providencia Administrativa impugnada, estableció entre otros particulares que la empresa Seguros Mercantil, C.A., infringió lo establecido en el artículo 8 numerales 3 y 4, así como los artículos 19 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, por cuanto *“(…) si bien es cierto que el ciudadano **FREDDY ALEXIS HERNANDEZ** (sic) **QUERALES (DIFUNTO)**, suscribió con la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, póliza de Vida Vital N° 111-804-13406 por la cantidad de Diez Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$ 10.000,00), donde se declaró que su estado de salud era normal, no es menos cierto que la representación de la Sociedad Mercantil*

antes nombrada no presentó algún medio probatorio que demostrara verazmente que el asegurado tenía conocimiento de las enfermedades ya mencionadas antes de suscribir dicha póliza". (Negrillas del texto y subrayado de esta Sala).

Con respecto a ello, los apoderados de la empresa demandante, señalaron en su recurso jerárquico que consignaron ante la Sala de Sustanciación del entonces Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU), ahora Instituto para la Defensa en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), en fecha 23 de abril de 2007, un escrito de defensa con sus anexos, entre los cuales se encontraban los dos (2) informes médicos *supra* descritos, y que ellos permitían deducir de manera inequívoca que para la fecha en que el paciente contrató la póliza de salud Núm. 111-804-1346 (11 de octubre de 2002), estaba en pleno conocimiento de las afecciones que padecía, entre ellas enfermedad cardíaca, toda vez que desde noviembre de 2002 "(...) venía siendo tratado en un centro clínico privado por Síndrome Febril debido a disentería; evidenciándose (...) hipertensión arterial, el bloqueo incompleto de la rama derecha del Haz de His, Cardiopatía hipertensiva dilatada con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo e hipertensión arterial, entre otros (...) presentar el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en estado avanzado motivo por el cual falleció (...)", pero que el asegurado declaró al momento de tomar el contrato de seguro que "(...) gozaba de buena salud y que nunca había sido tratado y/o diagnosticado por enfermedad alguna (...)".

Asimismo señalaron, que en el acto objeto de impugnación, la Administración no explicó las razones por las que consideró que los informes médicos consignados no desvirtuaban el único alegato de la denunciante, el cual consistía en afirmar que "el estado de salud era normal antes del momento de su fallecimiento", sin embargo el acto, mencionó como infringidos los artículos 8 (numerales 3 y 4), 19 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, sin explicar los motivos por los que fueron quebrantados.

En tal sentido se hace necesario verificar el contenido de las referidas normas, así tenemos que las mismas disponen:

"Derechos.

Artículo 8. Son derechos de las personas en relación a los bienes y servicios declarados o no de primera necesidad:

(...)

3. *La información suficiente, oportuna, clara, veraz y comprensible sobre los diferentes bienes y servicios, puestos a su disposición, con especificaciones de precio, cantidad, peso, características, calidad, riesgo, y demás datos de interés inherentes a su elaboración, o prestación, composición y contraindicaciones, que les permita tomar conciencia para la satisfacción de sus necesidades.*

4. *La promoción y protección jurídica de sus derechos e intereses económicos y sociales en las transacciones realizadas, por cualquier medio o tecnología idónea".*

"Defensa de las personas en ocasión a los servicios financieros

Artículo 19. El Instituto para la defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios conocerá, tramitará, sustanciará y sancionará las trasgresiones a la presente Ley, relativas a la defensa de los ahorristas, asegurados o aseguradas y en general de las

personas, usuarios o usuarias de que utilicen los servicios prestados por los bancos, aseguradoras, las entidades de ahorro y préstamo, las operadoras de tarjetas de crédito y otros entes financieros y demás servicios, quienes están obligados a prestarlos en forma continua, regular y eficiente”.

“Responsabilidad de la proveedora o proveedor

Artículo 78. *Los proveedores de bienes y servicios, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, serán solidaria y concurrentemente responsables, tanto por los hechos propios como por los de sus dependientes o auxiliares, permanentes o circunstanciales, aun cuando no tengan con los mismos una relación laboral”.*

Como se puede colegir, de la comparación del contenido de las normas transcritas y la providencia administrativa impugnada, no se evidencia la subsunción de hechos en el derecho por parte de la Administración, para arribar a la conclusión de que la empresa aseguradora no demostró fehacientemente que el asegurado tenía conocimiento de las enfermedades mencionadas antes de contratar la póliza, y que por ende, que con ese actuar hubiere infringido las normas indicadas en la providencia. Así se establece.

Sostuvo también la referida representación de la empresa actora que *“el INDEPABIS consideró erróneamente que [su] representada no prestó sus servicios de forma eficaz y eficiente por el hecho de haberse negado a otorgar la indemnización objeto de la póliza de vida contratada por el asegurado”*, y que ello no es así, por cuanto la empresa aseguradora prestó de forma eficaz y eficiente el servicio correspondiente, llevando a cabo el procedimiento debido, para que finalmente en base a dos (2) informes médicos elaborados previa revisión de la historia clínica del asegurado, obtuvo el convencimiento que el asegurado había suministrado una declaración falsa incumpliendo con el deber previsto en el numeral 1 del artículo 20 de la Ley del Contrato de Seguro.

Asimismo, adujeron que la empresa actora nunca dejó de prestar el servicio de forma continua, regular y eficiente, aun cuando el INDEPABIS consideró erróneamente como motivo de ello el hecho de haberse negado a otorgar la indemnización objeto de la póliza de vida contratada por el asegurado, toda vez que a pesar de haber negado la cobertura *“(...) para el siniestro reportado, MERCANTIL SEGUROS prestó adecuadamente, de forma eficaz y eficiente el servicio correspondiente, en virtud de que llevó a cabo el procedimiento debido para finalmente, con base en estudios médicos, llegar a la conclusión de su declinatoria de responsabilidad. (...)”*.

En efecto del cúmulo de elementos probatorios, no cabe más que colegir que una vez ordenada la revisión de la historia médica del asegurado por un especialista, obtuvo la convicción de que este había suministrado una declaración falsa incumpliendo con el deber previsto en el numeral 1 del artículo 20 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, el cual dispone:

“Obligaciones del tomador, del asegurado o del beneficiario.

Artículo 20. *El tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberá:*

1. Llenar la solicitud del seguro y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este Decreto Ley”.

En este orden de ideas y a los fines de verificar el efectivo incumplimiento de tal deber, es de señalarse que, de la revisión de las actas que conforman el expediente se observa que la empresa actora consignó conjuntamente con el escrito libelar, entre otros los siguientes recaudos:

A) Informe médico de fecha 22 de mayo de 2003, suscrito por los doctores Dickson Álvarez, Residente de Cirugía General y Coronel (GN) Luis Oscar Quintero, Jefe de Servicio de Cirugía General, del Departamento de Cirugía General del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, marcado “H”, en el que se indica en la historia Núm. 41-57-95 del paciente Freddy Alexis Hernández Querales, que:

“(…) inicia su enfermedad actual en noviembre de 2002, siendo tratado en centro privado por Síndrome febril debido a disenteria; consulta este centro en enero de 2003 por presentar ictericia, coluria, disnea a pequeños esfuerzos, tos y expectoración hemoptoica. Ingresa a cargo del Departamento de Medicina Interna con los diagnósticos de Infección por HIV, Encefalopatía Hepática Aguda y Hepatopatía aguda de etiología a precisar. (...). En la revisión de la historia clínica se encontraron los siguientes antecedentes personales:

- *Hábito alcohólico acentuado hasta la embriaguez los fines de semana, desde los 22 años.*
- *A través de estudios realizados en diciembre de 2002, se evidenció: Hipertensión Arterial, bloqueo incompleto de la rama derecha del Haz de His, cardiopatía hipertensiva dilatada con disfunción sistólica severa de ventrículo izquierdo e Hipertensión pulmonar”. (Folio 81).*

B) Informe médico experticia, suscrito por el doctor Pedro Roberto Ruiz H., médico cirujano, de fecha 26 de mayo de 2003, dirigido a la empresa Seguros Mercantil, C.A., en relación al paciente Freddy Alexis Hernández Querales, cédula de identidad Núm. 3.403.298, marcado “I”, señala lo siguiente:

“Paciente con antecedentes de alcoholismo crónico y acentuado desde los 22 años, además presenta HTA + cardiopatía hipertensiva dilatada con disfunción severa del ventrículo izquierdo + hipertensión pulmonar. En concomitante presenta infección por HIV.

Ingresa al Hospital Militar a cargo del servicio de Medicina proveniente de un centro privado y durante su hospitalización desarrolla sepsis sin determinar su origen.

Según informes en el expediente el inicio de su E.A., está muy relacionada a la manera habitual de presentarse el SIDA, y ante un paciente HIV (+), es consecuencia de esta infección el desarrollo de su enfermedad.

El informe que aparece en el expediente firmado por la Dra. Pellizeri, no cumple con las normas exigidas por el Hospital Militar, ni fue expedido bajo la supervisión del servicio tratante tal como lo exige la norma.

Conclusión:

Paciente con enfermedad cardíaca grave (miocardiopatía dilatada probablemente alcohólica), y antecedentes acentuados de HTA e infección por HIV. La epicrisis de su defunción orienta a asociarlo con SIDA en un paciente cardíopata crónico”. (Folio 82).

C) Oficio de fecha 2 de enero de 2007, suscrito por la ciudadana Elsa Robaina Certad, de la Gerencia Legal Seguros Mercantil, C.A., dirigido a la ciudadana Miriam Adela Rodríguez viuda de Hernández,

marcado “L”, librado en respuesta a la comunicación recibida el 20 de noviembre de 2006, se le informó que:

“(...) Ratificamos una vez más, en todas y cada una de sus partes, los rechazos al siniestro en referencia que fueron debidamente emitidos por [su] representada en fecha Treinta (30) de Julio y Nueve (09) de Octubre del año dos mil tres (2003), los cuales tenían como fundamento que el Titular de la póliza estaba en conocimiento de su estado de salud al momento de contratar la misma (...), dejando en evidencia que el Titular del contrato de seguro, en cuanto emitió información falsa y consecuentemente silenció la verdad, cuando declaró con su firma en modo de aceptación, lo siguiente: ‘Declaro en calidad de asegurado que lo anotado en la planilla es verídico, que mi estado de salud es normal y que no he sido tratado, hospitalizado y operado de alguno de estos procedimientos o enfermedades congénita, neurológicas, del corazón y/o arteriales coronarias, pulmonares, Sida...’ (...).” (Folio 86). (Agregado de la Sala).

D) Acta de comparecencia ante el Instituto para la Defensa y Educación de los Consumidores y Usuarios (INDECU), de fecha 23 de abril de 2007 (folio 88), marcada “N”, en la que consta que la representante del establecimiento comercial Seguros Mercantil, C.A., consignó escrito de defensa contentivo de seis (6) folios útiles (folios 89 al 94), y anexos.

En dicho escrito se señaló, los documentos anexados, a saber:

*“(...) El ciudadano **FREDDY HERNÁNDEZ QUERALES**, quien en vida fuera portador de la cédula de identidad Núm. 3.403.298, era cónyuge de la denunciante **MIRIAN ADELA RODRÍGUEZ DE HERNÁNDEZ**, y había contratado el once (11) de octubre del año dos mil dos (2002), una **Póliza de Vida Temporal** denominada ‘**Vida Vital Mercantil**’ distinguida con el N° **111-804-13406**, y cuya beneficiaria en caso de muerte del asegurado, era la citada ciudadana **MIRIAN ADELA RODRÍGUEZ DE HERNÁNDEZ**. Copia de la solicitud de seguro debidamente firmada por el entonces asegurado, la consigno distinguida con la letra ‘B’.*

Ahora bien, cuando el asegurado completó y suscribió la planilla de solicitud de póliza, estaba declarando que los datos y la información que suministraba eran verídicos, asegurando que su estado de salud era normal y que no se había tratado, hospitalizado u operado de alguna de las siguientes enfermedades o padecimientos: ‘... del corazón y/o arteriales coronarias..., de los riñones, del hígado, hipertensión, pérdida repentina de peso, problemas con el sistema inmunológico,... Sida, ARC’, entre otras.

Tres (3) meses después, específicamente el treinta (30) de enero de 2003, el asegurado fallece por una Coagulación Intravascular Diseminada, Shock Séptico e Infección, según se desprende del Acta de Defunción emitida el 13 de febrero de 2003, el cual se acompaña en copia simple marcada con la letra ‘C’.

*Como consecuencia del fallecimiento y posterior reclamación por parte de la denunciante, ciudadana **MIRIAN RODRIGUEZ DE HERNANDEZ**, se procedió de inmediato a efectuar las solicitudes de los documentos, exámenes e informes médicos correspondientes, por tratarse de un fallecimiento por enfermedad y que adicionalmente había sido tratado en un centro hospitalario. Copia de una de estas cartas, la anexo distinguida con la letra ‘D’.*

De los documentos solicitados y de las diligencias efectuadas por mi representada, se obtuvo información que resultó crítica y determinante al momento de decidir la procedencia de la reclamación.

Uno de los informes médicos provenía del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Instituto médico adscrito al Ministerio de la Defensa, en donde se señalaba entre otras patologías,

una complicación con cardiopatía hipertensiva; una historia de alcoholismo y HIV Positivo. Copia de este informe médico se anexa marcado con la letra 'E'.

A raíz de este informe médico y resultando totalmente contradictorio con la declaración de la beneficiaria, quien había alegado que el asegurado había muerto por dengue hemorrágico, mi representada libró en fecha 16 de mayo de 2003 una misiva a nombre del Hospital Central Militar Dr. Carlos Arvelo, para que le permitieran al Dr. Pedro Roberto Ruiz, titular de la cédula de identidad N° 5.136.514, Médico Cirujano, revisara la historia clínica de hospitalización del asegurado Freddy A. Hernández. Copia de esta carta se adjunta distinguida con la letra 'F'.

El citado Dr. Pedro Roberto Ruiz, luego de acudir al Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, emitió un informe médico en el cual, luego de haberse entrevistado con los médicos que atendieron en su momento al asegurado, y haber revisado la historia clínica del ciudadano Freddy A. Hernández, señala entre otras cosas, lo siguiente: '...Ingresa al Hospital Militar a cargo del servicio de medicina proveniente de un centro privado... Paciente con enfermedad cardíaca grave..., y antecedentes acentuados de HTA e infección por HIV'.

Esto permite observar por un lado, que cuando ingresó al Hospital Militar el 15 de noviembre de 2002, tres días después de haber contratado la póliza y en la cual declaró a [su] representada gozar de buena salud y nunca haber sido tratado y/o diagnosticado de ciertas enfermedades, el asegurado ya había acudido a un centro médico privado para revisar los síntomas que le aquejaban, y luego fue remitido al Hospital Militar; y por otro lado se observa también, aunado al informe médico que había emitido previamente el tantas veces citado Hospital Militar, que el asegurado sí tenía antecedentes clínicos de enfermedad cardíaca y presentaba el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en estado Avanzado, motivo por el cual falleció. Copia del segundo informe presentado a mi mandante, suscrito esta vez por otro médico, el Dr. Pedro Roberto Ruiz, se adjunta marcado con la letra 'G'.

Luego de la revisión y estudio pormenorizado tanto de los informes médicos que reposaban en el expediente del siniestro, como de la declaración de salud, los antecedentes clínicos del asegurado, del contrato de seguro y de la ley especial, mi poderdante procedió a declinar la reclamación en fecha 30 de julio de 2003, mediante carta debidamente fundamentada (...).

Copia de esta carta de rechazo la consigno marcada con la letra 'H'. Posteriormente la beneficiaria solicitó la reconsideración del caso, emitiéndose respuesta el 09 de octubre de 2003 en el cual se mantenía la posición de declinar el reclamo por declaración falsa y omisión de información sobre el estado de salud del asegurado, el cual era primordial para la evaluación del riesgo que se estaba asumiendo, ya que era una causal que lo agravaba.

*Por último, en fecha 20 de noviembre de 2006, mas de tres (3) años después, la beneficiaria hoy denunciante, ciudadana **MIRIAN RODRIGUEZ DE HERNÁNDEZ**, solicita nuevamente la reconsideración del caso, emitiéndose una respuesta el 02 de enero de 2007, en la cual se les explicaba ampliamente las causas del rechazo de la reclamación.*

Es importante destacar que para esta fecha ya había operado la prescripción de las acciones que podían intentarse en contra del rechazo de mi representada, es decir, la beneficiaria tuvo un lapso de tres (3) años para haber formulado o intentado cualquier acción civil si consideraba que el derecho la asistía, hecho que también le notificamos en la última carta emitida. Adicionalmente, caducaron todos los derechos y las acciones que pudieran surgir del referido siniestro. Copia de esta misiva la anexamos marcada con la letra 'I' (...)''. (Sic). (Folios 89 al 94). (Mayúsculas y negrillas del texto). (Agregado de la Sala).

En ese mismo escrito, promovió pruebas, todas y cada una de las cartas e informes médicos en él detallados, además de la póliza denominada “Póliza de Vida Temporal” identificada con el Núm. 111-804-13406, de fecha 11 de octubre de 2002, así como las Condiciones Generales y Particulares convenidas en el contrato firmado por las partes, con especial referencia a las siguientes estipulaciones:

“Cláusula 8 de las Condiciones Generales ‘Declaraciones falsas o inexactas’: Cualquier declaración falsa o fraudulenta por parte del asegurado, le dará derecho a la compañía a cancelar la póliza o podrá liberarla de toda responsabilidad de pago de indemnización”.

“Cláusula 15 de las Condiciones Generales ‘Caducidad’: El beneficiario perderá todo derecho a ejercer una acción judicial contra el asegurador o convenir con éste el arbitraje..., en caso de rechazo del siniestro, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo...”.

“Cláusula 16 de las Condiciones Generales ‘Prescripción’:..., las acciones derivadas de esta póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación...”. (Folios 325 al 328 y 332 al 335).

E) Oficio Núm. FSS-2-3-005273 del 3 de octubre de 2008, suscrito por la ciudadana Ana Teresa Ferrini, Superintendente de Seguros, dirigido al ciudadano Alberto Benshimol, Presidente de Seguros Mercantil, C.A., marcado “P”, en el que le informaron lo siguiente:

*“(...) en atención al escrito recibido en esta Superintendencia de Seguros en fecha 22 de junio de 2007, signado bajo el N° 12785 de nuestro control de correspondencia, mediante el cual su representada remitió la información que le fuese solicitada mediante el Oficio N° FSS-2-3-2328-5840 del 06 de junio de ese mismo año, referido a la denuncia presentada por la ciudadana **MIRIAM A. VIUDA DE HERNÁNDEZ**, cédula de identidad N° 4.280.313.*

En tal sentido, una vez analizado el contenido de la comunicación antes detallada, este despacho tiene a bien observar que por cuanto esa empresa de seguros, tuvo una causa justificada para haber rechazado el siniestro que le fue reclamado por la ciudadana antes citada en su condición de beneficiaria de la Póliza de Vida ‘Vital Mercantil’ N° 111-804-13406, se ordena el cierre del expediente administrativo llevado al respecto, toda vez que no existen méritos para dar inicio a la apertura de un procedimiento administrativo sancionatorio. (...). (Folio 100). (Negrillas del texto y subrayado de esta Sala).

F) Oficio Núm. FSS-1-1-612 del 6 de abril de 2000, suscrito por la ciudadana Morelia J. Corredor O., entonces Superintendente de Seguros, y dirigido a la ciudadana María Silvia Rodríguez F., Gerente de Administración de Seguros Mercantil, C.A., marcado “R”, mediante el cual le informó que:

“(...) en la oportunidad de contestar su comunicación recibida en esta Superintendencia de Seguros el 27 de marzo de 2000, signada con el N° 4422, mediante la cual solicita la aprobación de los siguientes documentos:

(...)

3.- Póliza de Vida Temporal Renovable 'Vida Vital Mercantil':

3.1.- Condiciones Generales.

3.2.- Condiciones particulares.

(...)

Las Pólizas de Seguro arriba mencionadas sustituyen la Póliza de Renta Diaria por Hospitalización 'Plan Efectivo Hospitalario Mercantil', Póliza de Accidentes Personales 'Plan Protección Mercantil' y Póliza de Vida Temporal Renovable 'Plan Vida Segura Mercantil', aprobados por este Organismo mediante Oficio N° 2422 de fecha 14 de marzo de 2000, pero únicamente en lo que se refiere a las Condiciones generales, Condiciones Particulares y las Solicitudes de Seguro.

En relación con lo anterior le participo que este Organismo, una vez efectuado el estudio correspondiente, concede la aprobación solicitada y su representada podrá utilizar en sus operaciones los documentos identificados con los números 1, 2, 3, y 4, siempre que le incluya la siguiente nota en forma destacada:

'Aprobado por la Superintendencia de seguros mediante Oficio N° 03168 del 06 de abril de 2000'.

(...).

Se devuelven dos (02) ejemplares de los documentos presentados, con el sello oficial de este Organismo en señal de aprobación. (...). (Negrillas del texto). (Folios 118 y 119).

G) Copia simple de un ejemplar de la Solicitud de Póliza Vida Vital Mercantil de fecha 11 de octubre de 2002, en la que aparece como contratante el ciudadano Freddy Alexis Hernández Querales, consignada por parte de la representación de la demandante, en la oportunidad de promover las pruebas (folio 288). En la declaración de salud del asegurado se expone:

"Declaro en calidad de asegurado que lo anotado en esta planilla es verídico, que mi estado de salud es normal y que no he sido tratado, hospitalizado, u operado de alguno de estos padecimientos o enfermedades: congénitas, neurológicas, del corazón y/o arterias coronarias, pulmonares, de los riñones, del hígado, hipertensión, diabetes, paraplejía o cuadraplejía, esclerosis amiotrófica lateral, esclerosis sistémica progresiva, esclerosis múltiple, cáncer, mielopatías en general, ni tampoco he sido tratado o diagnosticado de neumonía crónica, nódulos linfáticos agrandados, pérdida repentina de peso, problemas con el sistema inmunológico, colesterol o triglicéridos elevados, enfermedades de transmisión sexual, SIDA, ARC (Complejo relacionado con el SIDA).

(...)

AUTORIZACIÓN

(...)

Tengo entendido y estoy de acuerdo con que:

(...)

b) *Todas las respuestas dadas anteriormente están completas y son verdaderas según mi conocimiento y entender. Si hubiera alguna respuesta falsa en esta solicitud, entonces el contrato podría ser anulado por ‘La Compañía’.*

c) *Al presentar una fotocopia o el original de esta solicitud, autorizo a cualquier médico, profesional, clínica o agencia gubernamental u otra relacionada médicamente con ‘La Compañía’, de proveerla con información, copia de registro respecto a consejos, cuidados o tratamientos proporcionados a mi o a la persona asegurada, sin limitación o información relacionada con enfermedades mentales o el uso de drogas o alcohol. (...)*. (Folio 204).

Por su parte, la adherente consignó:

A) Copia simple del acta de defunción emitida en fecha 3 de febrero de 2003, marcado como “*Anexo B*”, en la que se dejó constancia que la causa de la muerte del ciudadano Freddy Alexis Hernández Querales, según certificación del Dr. Miguel Morales, fue “*COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA (sic). SHOCK SÉPTICO, INFECCIÓN POR GRA. NEGATIVOS*”, (folio 203), la cual igualmente fue aportada al proceso por la apoderada judicial de la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, en fecha 9 de junio de 2015, oportunidad en la que consignó escrito a fin de adherirse a la demanda de nulidad (folios 197 al 199 y 289).

B) Copia simple de la Solicitud de Póliza Vida Vital Mercantil, en la que aparece como contratante el ciudadano Freddy Alexis Hernández Querales, marcado como “*Anexo C*”.

C) Certificado de Seguros Mercantil, C.A., en el que hacen constar que el ciudadano Freddy Alexis Hernández Querales, “*está cubierto por una(s) Póliza(s) Vital Mercantil vigente (s) desde el 11-10-2002*”, marcado como “*Anexo C1*”. (Folio 205).

Adicionalmente, cabe resaltar que en el cuaderno separado del presente expediente, cursa la copia certificada del expediente administrativo instruido en la entonces Superintendencia de Seguros, hoy Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con ocasión a la denuncia formulada por la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández (adherente a este proceso judicial), que fuera remitido mediante oficio Núm. SAA-DL-2-3-10858-2017 de fecha 28 de diciembre de 2018, y recibido en esta Sala en fecha 2 de febrero de 2018, en el cual constan, entre otros, en orden cronológico las siguientes documentales referidas todas al ciudadano Freddy Alexis Hernández Querales, a saber:

1) Informe de Electrocardiograma de doce (12) derivaciones, de fecha 29 de noviembre de 2002, suscrito por la Doctora María Ignacia de Hernández, cardióloga adscrita a la Fundación Venezolana de Cardiología Cicor, Clínica Razetti, en el que se concluye que el paciente presentó: “*Ritmo sinusal 94 lpm. Zona eléctricamente inactivable en cara inferior. Bloqueo incompleto de rama derecha del Haz de His. Extrasístole ventricular*”. (Folio 39 del cuaderno separado).

2) Informe de ecocardiograma de fecha 9 de diciembre de 2002, suscrito por el Doctor Juan Pérez Teran, de la Fundación Venezolana de Cardiología Cicor (Clínica Razetti), en la que se concluyó que el paciente presentaba cardiopatía dilatada con disfunción sistólica severa del ventrículo izquierdo e hipertensión arterial pulmonar. (Folios 36 y 37 del cuaderno separado).

3) Informe médico de fecha 10 de diciembre de 2002, suscrito por la Doctora Trina Isabel Martin Iriarte (Medicina Interna, Neumonología) de la Clínica Luis Razetti, en relación al estudio de la función pulmonar, en el que se concluyó que el paciente presentó perturbación de la ventilación de tipo restrictivo discreto. (Folio 40 del cuaderno separado).

4) Informe de la Tomografía Axial Computarizada de abdomen y pelvis, de fecha 22 de enero de 2003, en el que se dejó constancia que el paciente presentó derrame pleural bilateral, leve colección peri hepática sin áreas de colecciones tabicadas a nivel intra abdominal. Leve colección peri hepática. Leve esplenomegalia. Distensión de asas intestinales. Ileo Reflejo. (Folio 41 del cuaderno separado).

5) Informe médico suscrito por la Doctora Yelitza Ascanio M, Gastroenteróloga, del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, en el que se indica que el paciente de marras permaneció hospitalizado desde el 25 de diciembre de 2002 hasta el 02 de enero de 2003, en el que decidió su egreso por problemas económicos, reingresando el 7 de enero de 2003, en el que se dejó constancia entre otros particulares, que presentaba HTA complicada con cardiopatía hipertensiva en FD sin tratamiento, Hermano HIV +, alcohólico desde los 16 años hasta la embriaguez, que fue intervenido el 17 de enero de 2003, practicándosele colecistectomía abierta, que el paciente presentó evolución tórpida y falleció el 30 de enero de 2003. Consta sello ininteligible de recibido el 30 de julio de 2003. (Folios 43 al 45 del cuaderno separado).

6) Certificado de defunción Núm. 90 (MSDS-016229), emanado del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en el que se señala como causa de la muerte acaecida el 31 de enero de 2003, “*Coagulación Intravascular Diseminada, Shock Séptico, e Infección por Gram Negativos*”, diagnóstico confirmado por historia clínica. (Folios 1 y 31 cuaderno separado).

7) Oficio DRSPC: 01021/03 de fecha 15 de mayo de 2003, suscrito por la T.S.U. Liliana Cedeño, Analista del Departamento de Reembolso H.C.M., de Seguros Mercantil, C.A., dirigido a la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, mediante el cual le solicitaron el resultado de la biopsia practicada a la vesícula biliar y copia del certificado de defunción de su cónyuge, a los fines de agilizar la tramitación de su reclamo. (Folio 77 del cuaderno separado).

8) Oficio Núm. DRSPC-1271/03 de fecha 30 de julio de 2003, emanado de Seguros Mercantil, C.A., dirigido a la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, mediante el cual le informan el rechazo técnico del reclamo debido a que el titular tenía conocimiento de su estado de salud al momento de adquirir la póliza, “(…) *lo que demuestra la Falsa Declaración y omisión de información por parte del asegurado (…)*”. (Folios 10 al 11 del cuaderno separado).

9) Comunicación de fecha 8 de septiembre de 2003, suscrita por la ciudadana Mirian Rodríguez viuda de Hernández, dirigida a Seguros Mercantil, C.A., recibida en esa misma fecha, mediante la cual solicitó la reconsideración de la decisión anterior. (Folios 84 y 85 del cuaderno separado).

10) Oficio DRSPC: 1978/03 del 9 de octubre de 2003, suscrito por el Dr. Carlos Brillemburg W., Gerente de Reclamos de Personas de Seguros Mercantil, C.A., dirigido a la ciudadana Miriam Adela Rodríguez

viuda de Hernández, en el que ratifica el rechazo técnico por considerar que el titular de la póliza tenía conocimiento de su estado de salud. (Folio 86 del cuaderno separado).

11) Constancia de fecha 31 de octubre de 2006, correspondiente a la recepción de la denuncia formulada contra la empresa Seguros Mercantil, C.A., signada con el Núm. DEN-006571-2006-0101, por la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, recibida por la Gerencia Legal de Seguros Mercantil, C.A., en fecha 11 de enero de 2007. (Folio 90 del cuaderno separado).

12) Comunicación de fecha 16 de noviembre de 2006, suscrita por la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández y dirigida a Seguros Mercantil, C.A., recibida el 20 de ese mes y año, mediante el cual solicita reconsideración de los oficios Núms. DRSPC: 1271/03 y DRSPC: 1978/03, de fechas 30 de julio y 9 de octubre de 2003, respectivamente, en los que rechazan la indemnización correspondiente como beneficiaria de la póliza Núm. 111-804-13406. (Folios 87 y 88 del cuaderno separado).

13) Oficio de fecha 2 de enero de 2007, suscrito por la ciudadana Elsa Robaina Certad, Gerente Legal de Seguros Mercantil, C.A., y dirigido a la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, mediante el cual le dan respuesta a la comunicación recibida el 20 de noviembre de 2006, ratificando los rechazos al siniestro en referencia, emitidos en fechas 30 de julio y 9 de octubre de 2003, respectivamente, indicándole además que para esa fecha caducaron los derechos derivados de la póliza con respecto al reclamo formulado y rechazado, así como que prescribieron las acciones derivadas del contrato de seguro, conforme a la Ley del Contrato de Seguro. (Folio 89 del cuaderno separado).

14) “Acta de no acuerdo” suscrita entre la representante de la empresa denunciada y la denunciante, de fecha 16 de febrero de 2007, en la Sala de Conciliación y Arbitraje del Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU). (Folio 94 del cuaderno separado).

15) Oficio de fecha 7 de marzo de 2007, suscrito por la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, dirigido al Superintendente de Seguros, recibido por Correspondencia en fecha 15 del mismo mes y año, y con atención a la Dra. Ana Teresa Ferine, mediante el cual consignó los anexos que fundamentaran la negativa de indemnización, según lo requerido en comunicación signada con el Núm. FSS-2-2-008881 del día 5 del indicado mes y año. (Folios 48 al 49 del cuaderno separado).

16) Escrito de promoción de pruebas de fecha 23 de abril de 2007 consignado por la representación de la empresa Seguros Mercantil, C.A., de fecha 23 de abril de 2007, en el procedimiento administrativo iniciado por denuncia signada con el Núm. DEN-006571-2006-0101, y su respectiva acta de comparecencia de esa misma fecha. (Folios 96 al 102 del cuaderno separado).

17) Acta de audiencia oral celebrada el 10 de mayo de 2007, en el Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU). (Folio 103 del cuaderno separado).

18) Oficio Núm. FSS-2-3-002328 del 5 de junio de 2007, suscrito por la Superintendente de Seguros, dirigido al Presidente de Seguros Mercantil, C.A., mediante el cual le notifica de la denuncia asentada bajo el Núm. 3038 de su control interno, efectuada por la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, en relación a la “*situación irregular que viene presentado (sic) con esa aseguradora, en virtud de la presunta*

negativa en pagarle la prestación de dinero reclama en su condición de beneficiaria de la Póliza de Seguro de Vida N° 111-804-13406” y en el que le solicitó la remisión de un informe detallado del caso. (Folio 50 del cuaderno separado).

19) Oficio Núm. FSS-2-3-002329 del 6 de junio de 2007, suscrito por la Superintendente de Seguros, dirigido a la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, mediante el cual le indicó que para poder emitir pronunciamiento al respecto era necesario disponer de los elementos de juicio que permitieran evaluar la conducta asumida por la mencionada aseguradora, a cuyo efecto le solicitó a la misma información sobre el reclamo formulado. (Folio 51 del cuaderno separado).

20) Informe de fecha 22 de junio de 2007, mediante el cual la representante de Seguros Mercantil, C.A., dio respuesta al oficio Núm. FSS-2-3-002328-00005840, emanado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, referido a la póliza de Seguro de Vida Núm. 111-804-213406, al cual adjuntó copia certificada del expediente de siniestro y suscripción de la póliza. (Folios 109 al 112 del cuaderno separado).

21) Oficio Núm. FSS-2-3-005273 de fecha 3 de octubre de 2008, suscrito por la Superintendente de Seguros, dirigido al Presidente Ejecutivo de Mercantil Seguros, C.A., en el que le comunica que: “(...) *no existen méritos para dar inicio a la apertura de un procedimiento administrativo sancionatorio (...)*”. (Folio 116 del cuaderno separado).

22) Oficio Núm. FSS-2-3-005272 de fecha 7 de octubre de 2008, suscrito por la Superintendente de Seguros, y dirigido a la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, en el que se le informó que:

*“(...) de la revisión efectuada al expediente administrativo abierto con ocasión del reclamo interpuesto contra la empresa **MERCANTIL SEGUROS, C.A.**, se observó que la misma en fecha 30 de julio de 2003, procedió a rechazar el reclamo que le hiciera (...), en su condición de beneficiaria de la Póliza de Vida ‘Vital Mercantil’ N° 111-804-13406, motivado a que el asegurado el de cujus Freddy Hernández, incurrió en declaración falsa, toda vez que al momento de formalizar el contrato de seguro en fecha 11 de octubre de 2002, señaló en el formato ‘Solicitud de Seguro’ encontrarse en perfecto estado de salud, circunstancia que resultó desvirtuada por la aseguradora una vez que recibió y analizó el Informe Médico que solicitaran al Hospital Militar, centro médico donde fue atendido y posteriormente falleció el asegurado, observándose de dicho informe que el asegurado padecía con anterioridad de la enfermedad que le ocasionó el deceso, y la póliza fue contratada en fecha 11-10-02, ocurriendo el deceso, (...) el siniestro 31-01-03, es decir cuando habían transcurridos (sic) sólo tres (3) meses desde su emisión.*

En razón de lo anteriormente expresado, esta Superintendencia de seguros, ordena el archivo del expediente administrativo llevado al respecto, por no encontrarse méritos para dar inicio a un procedimiento administrativo sancionatorio contra la referida empresa de seguros, toda vez que la misma tuvo una causa justificada para negarse a cumplir con su obligación indemnizatoria (...)”. (Folios 113 al 115 del cuaderno separado).

Pues bien, tomando en cuenta los instrumentos antes citados, observa la Sala en primer lugar que en efecto, la empresa prestó sus servicios en forma eficaz pues toda comunicación elevada a su consideración por la denunciante, fue debidamente atendida y proveída por la empresa actora.

En segundo lugar del caudal documental se evidencia, que en efecto el asegurado incumplió con el deber establecido en el numeral 1 del artículo 20 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, pues de los diversos informes médicos, así como del informe médico pericial ratificado en juicio, se comprueba que al llenar la solicitud de seguro, el tomador de la póliza (hoy fallecido), no hizo declaración sincera de su estado de salud, pues todas las patologías señaladas tenían que haberse manifestado para la fecha de la contratación de la póliza, más aun cuando se indica en la historia clínica que era alcohólico, que sufría de hipertensión y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida o VIH, además del hecho cierto que entre la fecha de la contratación y del siniestro, tan solo transcurrieron tres (3) meses.

En consecuencia, de ello se deriva que la Administración incurrió en un error cuando dispuso en el acto administrativo bajo análisis que, “(...) *si bien es cierto que el ciudadano **FREDDY ALEXIS HERNANDEZ** (sic) **QUERALES (DIFUNTO)**, suscribió con la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, póliza de Vida Vital N° 111-804-13406 por la cantidad de Diez Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$ 10.000,00), donde se declaró que su estado de salud era normal, no es menos cierto que la representación de la Sociedad Mercantil antes nombrada no presentó algún medio probatorio que demostrara verazmente que el asegurado tenía conocimiento de las enfermedades ya mencionadas antes de suscribir dicha póliza. (...)*”, cuando en realidad se evidencia que de la investigación realizada por la empresa aseguradora, se concluyó que en efecto el contratante no fue sincero en cuanto a su estado de salud.

En atención a ello, la empresa de seguros actora, en virtud de las obligaciones contempladas en el artículo 21 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, en lo que respecta a pagar la suma asegurada, aplicó la parte *in fine* del numeral segundo, que establece:

“Obligaciones de las empresas de seguros.

Artículo 21. Son obligaciones de las empresas de seguros:

- 1. Informar al tomador, mediante la entrega de la póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.*
- 2. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro en los plazos establecidos en este Decreto Ley o rechazar, mediante escrito debidamente motivado, la cobertura del siniestro”. (Destacado de la Sala).*

Esta disposición guarda correspondencia, con el contenido de la Autorización establecida en la Solicitud de Póliza Vida Vital Mercantil, en cuanto a que el tomador autoriza que el contrato “(...) *podría ser anulado por ‘La Compañía’ (...)*”, en caso que hubiere alguna respuesta falsa en la solicitud, así como que “(...) *cualquier médico, profesional, clínica o agencia gubernamental u otra relacionada médicamente con ‘La Compañía’, de proveerla con información, copia de registro respecto a consejos, cuidados o tratamientos proporcionados a (...) la persona asegurada, sin limitación o información relacionada con enfermedades mentales o el uso de drogas o alcohol (...)*”.

Pues bien, en el proceso de la investigación realizada por la aseguradora, se determinaron las patologías, los tratamientos y la causa del deceso, que permitieron a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora

ordenar el “(...) *el archivo del expediente administrativo llevado al respecto, por no encontrarse méritos para dar inicio a un procedimiento administrativo sancionatorio contra la referida empresa de seguros, toda vez que la misma tuvo una causa justificada para negarse a cumplir con su obligación indemnizatoria (...)*”, información que le suministraron por igual tanto a la empresa Seguros Mercantil, C.A., como a la adherente y denunciante de marras.

Adicionalmente, cabe señalar que la Procuraduría General de la República fue intimada a exhibir el expediente administrativo contentivo del procedimiento efectuado ante el otrora Instituto para la Defensa y Educación de los Consumidores y Usuarios (INDECU), hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socioeconómicos (SUNDDE), con ocasión a la denuncia formulada por la ciudadana Mirian Adela Rodríguez viuda de Hernández, y sus anexos debidamente identificados con las letras “A”, “B”, “C”, “D”, “E”, “G”, “H” e “I”, en el escrito de fecha 23 de abril de 2007 consignado por la empresa Seguros Mercantil, C.A., así como del escrito de fecha 17 de enero de 2014, dirigido al Ministerio del Poder Popular para el Comercio, contentivo del recurso jerárquico intentado por la referida compañía anónima, contra la Providencia impugnada, emanada del entonces Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS), y que fuera consignado en original y marcado “B”, documentales que no presentó, por ello, los datos afirmados por la actora acerca del contenido de sus textos se tienen como exactos, a tenor de lo establecido en el artículo 436 del Código de Procedimiento Civil. Así se determina.

En cuanto a que la mencionada empresa infringió lo establecido en el artículo 8 numerales 3 y 4, así como los artículos 19 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, publicada en la Gaceta Oficial Núm. 39.358 del 1º de febrero de 2010, es de indicarse lo que la Providencia Administrativa impugnada arguyó:

“II. DE LAS CONSIDERACIONES PARA DECIDIR

*Leído el expediente se pudo constatar, que si bien es cierto que el ciudadano **FREDDY ALEXIS HERNÁNDEZ QUERALES (DIFUNTO)**, suscribió con la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, póliza de Vida Vital N° 111-804-13406 por la cantidad de Diez Mil Dólares de los Estados Unidos de América (\$ 10.000,00), donde se declaró que su estado de salud era normal, no es menos cierto que la representación de la Sociedad Mercantil antes nombrada no presentó algún medio probatorio que demostrara verazmente que el asegurado tenía conocimiento de las enfermedades ya mencionadas antes de suscribir dicha póliza. En tal sentido la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, infringió lo establecido en el artículo 8 numerales 3 y 4, así como los artículos 19 y 78 de la Ley para la Defensa de las personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, los cuales disponen lo siguiente:*

‘Artículo 8. Son derechos de las personas en relación a los bienes y servicios declarados o no de primera necesidad:

(...)

3. *La información suficiente, oportuna, clara, veraz y comprensible sobre los diferentes bienes y servicios, puestos a su disposición, con especificaciones de precios, cantidad, peso, características, calidad, riesgo y demás datos de interés inherentes a su elaboración o prestación, composición y contraindicaciones que les permita tomar conciencia para la satisfacción de sus necesidades.(...)*

4. *La promoción y protección jurídica de sus derechos e intereses económicos y sociales en las transacciones realizadas, por cualquier medio o tecnología idónea*’.

‘Defensa de las personas en ocasión a los servicios financieros

Artículo 19. *El Instituto para la Defensa en el Acceso a los Bienes y Servicios conocerá, tramitará, sustanciará y sancionará las trasgresiones a la presente Ley, relativas a la defensa de los ahorristas, asegurados o aseguradas y en general, de las personas, usuarios o usuarias de que utilicen los servicios prestados por los bancos, aseguradoras, las entidades de ahorro y préstamo, las operadoras de tarjetas de crédito y otros entes financieros y demás servicios, quienes están obligados a prestarlos en forma continua, regular y eficiente. (...)*’

‘Responsabilidad del proveedor o proveedora

Artículo 78. *Los proveedores de bienes o servicios, cualquiera sea su naturaleza jurídica, serán solidaria y concurrentemente responsables, tanto por los hechos propios como por los de sus dependientes o auxiliares, permanentes o circunstanciales, aun cuando no tengan con los mismos una relación laboral. (...)*’

*Por todas las consideraciones precedentes es evidente que la Sociedad Mercantil **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, no ejecutó la prestación del servicio de manera regular y óptima, así como tampoco presentó en el transcurso del procedimiento Administrativo algún medio probatorio que demostrara verazmente la licitud de su proceder. En efecto, de todo lo anterior se deduce que la parte denunciada lesionó los derechos de la parte denunciante en el acceso a los bienes y servicios, como ya quedó señalado por este Despacho.*

III. DECISIÓN

*Una vez evaluadas las actuaciones que conforman el expediente se evidenció que **SEGUROS MERCANTIL, C.A.**, transgredió el artículo 8 numeral 3 y 4 así como los artículos 19 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios; (...)*”.

Del texto transcrito se observa que la Administración se limitó a señalar los artículos presuntamente infringidos, sin explicar los motivos por los cuales arribó a esa conclusión, no consta el respectivo análisis de las circunstancias fácticas del caso, así como tampoco la subsunción de los hechos en las normas mencionadas como infringidas.

En virtud de ello, la Sala estima que cuando la Administración fundamentó el acto impugnado, lo hizo sobre la apreciación de hechos inexistentes o falsos, toda vez que la empresa aseguradora sí demostró la falsedad de la declaración del asegurado, se verificó que no incumplió con su obligación de suministrar información oportuna, veraz y suficiente al reclamante y nunca dejó de prestar el servicio.

Siendo así, el acto administrativo impugnado se encuentra inficionado del vicio de falso supuesto de hecho, el cual lo afecta de nulidad absoluta. Así se establece.

Por tales motivos, esta Máxima instancia en virtud del vicio configurado, declara con lugar el recurso de nulidad ejercido conjuntamente con amparo cautelar por la parte actora, y en consecuencia anula la Providencia Administrativa Núm. DEC-01-00444-2013 dictada por el entonces Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicio -hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE)]- en fecha 19 de septiembre de 2013, acto administrativo impugnado. Así se declara.

En razón de lo anterior, resulta innecesario pasar a emitir pronunciamiento sobre el resto de las denuncias expuestas en el escrito libelar. Así se determina.

V DECISIÓN

En virtud de los razonamientos precedentemente expuestos, esta Sala Político-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, declara **CON LUGAR** el recurso de nulidad ejercido conjuntamente con amparo cautelar contra “(...) el acto confirmatorio tácito en virtud del silencio administrativo en que incurrió el Ministro del Poder Popular para el Comercio (...), al no haber dado respuesta al recurso jerárquico interpuesto en fecha 17 de enero de 2014, (...) contra la Providencia Administrativa No. DEC-01-00444-2013 dictada por el [entonces] Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios [hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE)] en fecha 19 de septiembre de 2013 y notificado a [su] representada el 7 de enero de 2014 (...) a través de la cual se sanciona a MERCANTIL SEGUROS con multa equivalente a 5.000 Unidades Tributarias y se impone igualmente realizar el pago del siniestro reportado así como los intereses correspondientes, en virtud de supuestamente haber incumplido con lo establecido en el artículo 8, numerales 3 y 4 y artículos 17 y 78 de la Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (...)”. En consecuencia, **NULA** la Providencia Administrativa Núm. DEC-01-00444-2013 dictada por el entonces Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicio - hoy Superintendencia Nacional para la Defensa de los Derechos Socio Económicos (SUNDDE)]- en fecha 19 de septiembre de 2013.

Publíquese, regístrese y comuníquese. Notifíquese a la Procuraduría General de la República. Archívese el expediente judicial. Cúmplase lo ordenado.

Dada, firmada y sellada en el Salón de Despacho de la Sala Político-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, en Caracas, a los dos (2) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2018). Años 208° de la Independencia y 159° de la Federación.

La Presidenta,
**MARÍA CAROLINA
AMELIACH VILLARROEL**

El Vicepresidente,
**MARCO ANTONIO
MEDINA SALAS**

La Magistrada,

**BÁRBARA GABRIELA
CÉSAR SIERO**

El Magistrado,
**INOCENCIO
FIGUEROA
ARIZALETA**

La Magistrada - Ponente
**EULALIA COROMOTO
GUERRERO RIVERO**

La Secretaria,
GLORIA MARÍA BOUQUET FAYAD

**En fecha tres (3) de octubre del año dos mil
dieciocho, se publicó y registró la anterior
sentencia bajo el N° 01010.**

La Secretaria,
GLORIA MARÍA BOUQUET FAYAD