

ACCION DE TUTELA PARA DESATAR CONTROVERSIAS CONTRACTUALES DE CARACTER COMERCIAL-improcedencia

En cuanto, a la procedencia de la acción de tutela para desatar controversias de tipo contractual, esta Corporación se ha pronunciado en numerosas oportunidades en torno a la improcedencia de la acción de tutela para debatir asuntos de naturaleza contractual, considerando que, el amparo por vía de tutela es excepcional, por tratarse de controversias que se derivan de acuerdos privados celebrados por las partes, que en principio, deberían ser resueltos mediante acciones ordinarias de carácter civil, comercial o contencioso dependiendo del caso particular. Se puede indicar que en virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela es improcedente para decidir las controversias suscitadas alrededor del reconocimiento de derechos de carácter legal suscitados en asuntos de naturaleza contractual. Sin embargo, de manera excepcional y de conformidad con las particularidades del caso concreto, la solicitud de amparo será procedente si el juez de tutela determina que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos para proteger los derechos presuntamente vulnerados; y, existe certeza sobre la ocurrencia de un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales. En caso de constatar la procedibilidad de la acción de tutela, está llamada a prosperar si se encuentra plenamente demostrada la afectación de los derechos fundamentales del accionante. En este orden, y como se indicó en las consideraciones de esta providencia, la acción de tutela es un mecanismo procesal de naturaleza residual que busca la protección inmediata de los derechos fundamentales en la medida que sea evidente su vulneración en caso contrario resulta improcedente para zanjar controversias de tipo legal relacionadas con la nulidad relativa en un contrato de seguro, aspecto alegado por la compañía aseguradora. Por consiguiente, no es posible requerir a la jurisdicción constitucional para reemplazar la competencia que para estos efectos les ha sido otorgada a los jueces ordinarios

ACCION DE TUTELA COMO MECANISMO TRANSITORIO PARA EVITAR UN PERJUICIO IRREMEDIABLE/PERJUICIO IRREMEDIABLE-Características

NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS/RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL

CONTRATO DE SEGURO

En aplicación del principio de la buena fe, se puede concluir que este es un postulado de doble vía, que obliga a las partes a comportarse con probidad en el desarrollo de la relación contractual siendo esta una particularidad fundamental para efectos de interpretación de las cláusulas que lo rigen. Esta buena fe en el contrato de seguro, no sólo indica la manera como debe analizarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de los deberes contractuales, sino también de algún modo la eficacia del mismo contrato.

Referencia: expedientes T-3.185.418, T-3.191.366 y T-3.205.706 (acumulados).

Acciones de tutela incoadas por Segundo Pinzón Albarracín contra La Equidad Seguros de Vida O.C. y Coomuldesan Ltda.; por Aura Mery Lucumí Urrutia contra Banco Davivienda S.A. y Seguros Bolívar S.A.; y por Ana Lucila Quintero Suárez contra Banco Davivienda S.A. y Seguros Bolívar S.A.

Magistrado Ponente:

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Bogotá D.C. dieciséis (16) de febrero de dos mil doce (2012)

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Luis Ernesto Vargas Silva, y Humberto Antonio Sierra Porto, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

Dentro del proceso de revisión de las providencias adoptadas el 21 de junio de 2011, por el Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga en primera instancia y el 28 de julio de 2011, por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga en segunda instancia (expediente T-3.185418); del fallo proferido el 18 de julio de 2011 por el Juzgado Octavo Penal Municipal con función de Control de Garantías de Cali (expediente T-3.191.366); y de las providencias del 29 de junio de 2011 por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga en primera instancia y el 9 de agosto de 2011 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga (expediente T-3.205.706)1.

I. ANTECEDENTES

1. Expediente T-3.185.418

El pasado 8 de junio de 2011, el señor Segundo Pinzón Albarracín, interpuso acción de tutela² contra La Equidad Seguros de Vida O.C. y la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Educadores de Colombia Ltda., Coomuldesan Ltda.³, con la finalidad de que se le protejan sus derechos fundamentales a la salud, al debido proceso, a la vida digna, al mínimo vital, los cuales habrían sido vulnerados como ocurrencia de los siguientes:

1.1. Hechos

1. El accionante se desempeñó como docente vinculado a la Secretaría de Educación de Bucaramanga por espacio de 30 años desde el 1° de julio de 1983, siendo su último cargo el de coordinador del personal de planta y de los asuntos académicos de más de 1000 estudiantes del Instituto Nacional de Comercio, de quienes debía conocer su situación socioeconómica y sus problemas intrafamiliares y psicosociales, lo que le produjo un progresivo y rápido deterioro de su salud física y mental, “un cuadro de stress progresivo y continuo” y el día 14 de abril de 2008, un “INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO”, razón por la que le colocaron un “stent” para restablecer su salud cardiovascular⁴.

– Afirma que con posterioridad al infarto, “desarrolló manifestaciones propias de un TRANSTORNO ANSIOSO DEPRESIVO tales como MIEDO, DEPRESION, DESESPERANZA POR EL FUTURO DE SUS HIJOS MENORES DE EDAD, INSEGURIDAD EN SI MISMO, EL TEMOR A QUEDARSE SOLO, EL TEMOR A SUFRIR EL RIESGO DE UNA MUERTE SUBITA en cualquier momento en razón de su precario estado de salud físico y mental”.⁵

2. El 12 de abril de 2010, el médico laboral de la U.T. Avanzar Médico Región 1, calificó la pérdida de la capacidad laboral y expidió el dictamen de invalidez con un porcentaje del 96% de origen común⁶, por haber sido diagnosticado con algunas enfermedades del corazón y trastornos de ansiedad y depresión.

3. Por lo anterior, la Secretaría de Educación de Bucaramanga lo retiró del servicio activo y mediante Resolución No.402 del 21 de julio de 2010⁷, le reconoció a partir del 13 de abril de 2010 la pensión de invalidez equivalente al 100% del último salario devengado.

4. Como afiliado a la Cooperativa se le otorgó el 2 de julio de 2009 un crédito ordinario por valor de \$45.000.000.00⁸, que para el 19 de agosto de 2010⁹ registraba mora en 4 cuotas y un saldo de \$59.178.000.00 y para el 28 de octubre de 2010 según certificación expedida por la Cooperativa¹⁰ se encontraba al día en las cuotas atrasadas.

5. El crédito fue amparado con la póliza de seguro de vida grupo deudores No.AA006899 suscrita entre el Tomador, la Cooperativa y la aseguradora La Equidad Seguros de Vida O.C., con vigencia del 1° de octubre de 2009 al 1° de octubre de 2010 para amparar el riesgo de muerte o incapacidad total o permanente¹¹, que corresponde a una renovación automática de otra póliza emitida el 1° de julio de 2009 por Suramericana de Seguros, anterior proveedor de pólizas que fue reemplazada por autorización de la Junta Directiva de la Cooperativa¹².

6. La aseguradora se niega a pagar el siniestro de la póliza ocurrido por la invalidez acaecida el 12 de abril de 2010, argumentando que a la fecha en que se reportó el siniestro y antes de suscribir la póliza, ya se encontraba en incapacidad por enfermedad cardiovascular¹³. Se fundamenta para ello en la declaración del médico tratante realizada el 24 de abril de 2010 ante la compañía aseguradora, en la que confirma que el tiempo de evolución de la enfermedad es del 14 de abril de 2008¹⁴.

7. Considera que la aseguradora desconoce que después de haber efectuado el desembolso del crédito y al momento de suscribir el amparo, no puso ninguna objeción ni tampoco ordenó llenar la declaración de asegurabilidad, ni tampoco le preguntó si padecía alguna de las patologías que figuran en el contrato de seguro como exclusiones del riesgo asegurado, de las cuales no se enteró al momento de renovar la póliza sino posteriormente cuando la compañía hizo oponible el pago del saldo insoluto.

8. El accionante explica que, contrario a las afirmaciones de la aseguradora, al momento de suscribir la póliza, no se encontraba incapacitado para trabajar como docente. La “enfermedad isquémica del corazón de orden crónica” sobre la que se realizó el dictamen, fue diagnosticada en forma definitiva el 9 de octubre de 2009 cuando ya estaba cubierto por

la póliza, El primer y segundo “Infarto Agudo de Miocardio”, que significa que las fallas cardiacas siendo agudas o de carácter temporal se le volvieron permanentes o crónicas, sucedieron estando bajo el amparo de la póliza que tenía suscrita con la aseguradora Suramericana.

9. Sostiene que al haberlo cobijado con el seguro, mal puede la aseguradora accionada alegar las preexistencias de salud, pues las vino a conocer después, cuando ocurrió el siniestro o declaratoria de incapacidad total o permanente, es decir al momento en que la Cooperativa realizó la reclamación.

10. La aseguradora incumplió con el contrato de seguros y a su vez lo discriminó y vulneró sus derechos fundamentales, al negarse rotundamente a hacer efectiva la póliza, puesto que lo obligó a seguir abonando sumas de dinero a una deuda que estaba cubierta con la póliza, con lo cual sufrió un evidente menoscabo de su patrimonio familiar, su salud, su calidad de vida y su mínimo vital, pues su única fuente de ingreso es la mesada pensional por invalidez que percibe de la Secretaria de Educación de Bucaramanga por valor de \$3.319.194.00.

11. Sostiene que se encuentra en situación de indefensión, dado que no cuenta con el poder de reclamación porque no fue la persona que tomó la póliza, ni estuvo presente en el acto de suscripción del contrato de seguro, ni tampoco tuvo la oportunidad de conocer el formulario de suscripción o de toma del seguro, es decir, carece de poder para obligar a la Cooperativa por vía judicial o extrajudicial para que en su condición de tomador y beneficiario haga efectiva la póliza ante la compañía aseguradora, lo que a la fecha no ha realizado ni se nota que quiera hacerlo, excepto cobrarle las cuotas atrasadas y amenazarlo con el cobro judicial¹⁵, situación que agrava su condición de salud debido al stress a que es sometido a diario por las múltiples obligaciones que tiene sobre sus hombros.

12. Invoca la acción de tutela en forma subsidiaria y como mecanismo excepcional con el fin de impedir que el perjuicio de orden moral, económico y en su salud física y mental causado con la discriminación a que ha sido sometido por la aseguradora demandada, se torne irreparable e irremediable ante la carencia de otros medios físicos o jurídicos de defensa para evitar la violación de sus derechos fundamentales que han sido quebrantados por el particular accionado. Ello si se tiene en cuenta, que la acción judicial por la vía ordinaria que

pudiere ejercer contra la aseguradora, no constituye el medio más eficaz e idóneo para salvaguardar el derecho fundamental al mínimo vital y móvil, puesto que se trata de una persona incapacitada merecedora de una protección constitucional especial.

13. Mediante declaración rendida bajo la gravedad de juramento el 17 de junio de 2011 ante el Juzgado 16 Civil Municipal de Bucaramanga¹⁶, el accionante reiteró los hechos de la demanda y precisó en relación con el préstamo, que la Cooperativa unificó todas las deudas y las retomó como un crédito nuevo que fue amparado con Suramericana de Seguros, para lo cual diligenció un formato que posteriormente fue corregido por una funcionaria de la Cooperativa, entidad que posteriormente le envió copia de una comunicación suscrita por la Aseguradora La Equidad. Afirma que Suramericana de Seguros le informó que “ellos habían cubierto una deuda menor, pero tres meses después y por un lapso de tres meses”. Explica que a varios compañeros que se encuentran en condiciones similares a las suyas, les fue reconocido el pago de sus deudas, incluso mediante tutela, pero en su caso particular la Cooperativa le negó el derecho a la información y a la refinanciación de las deudas. Agrega que tiene conocimiento que la Cooperativa contrató un abogado para que le iniciara el cobro jurídico de la deuda, razón por la que se ha visto obligado a cancelarles las cuotas en forma periódica para no atrasarse, aunque no sabe si actualmente esté cursando un proceso de cobro judicial ante un juzgado.

1.2. Solicitud de Tutela

De conformidad con los hechos expuestos, el accionante solicita además de la protección de los derechos fundamentales anunciados por encontrarse demostrada la afectación del mínimo vital y su estado de debilidad manifiesta:

- Condenar a la aseguradora La Equidad Seguros de Vida O.C. a pagarle a la Cooperativa el valor del saldo de la deuda insoluble que actualmente tiene, toda vez que los préstamos están amparados con la póliza que contrató con la aseguradora demandada. Con ello pretende que la Cooperativa le condone la deuda que tiene con dicha entidad.

- Condenar en abstracto a la aseguradora a pagarle los daños y perjuicios morales y materiales causados, los cuales deberán ser liquidados conforme lo dispone el artículo 25 del Decreto 2591 de 1991 en concordancia con lo dispuesto en la sentencia T-1029 de 2010, mediante el trámite de un incidente de liquidación de perjuicios que deberá ser resuelto definitivamente dentro del término perentorio e improrrogable de seis meses contados a partir de la notificación del fallo de primera instancia.

- Condenar en concreto a la entidad aseguradora al pago de los daños y perjuicios morales y materiales como daño emergente, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 25 del Decreto 2591 de 1991, en la sentencia T-1090 de 2005 proferida por la Corte Constitucional y en los principios de eficiencia, informalidad, oficiosidad, celeridad y eficacia, los cuales deberán ser tasados sobre el valor total de las sumas de dinero que ha entregado a la Cooperativa como abonos mensuales a las dos obligaciones crediticias que tiene.

1.3. Respuesta de las entidades vinculadas en la acción de tutela

1.3.1. La Equidad Seguros de Vida O.C.

Dentro del término concedido por el despacho judicial de primera instancia, la Gerente de la Agencia Bucaramanga de La Equidad Seguros de Vida O.C., conforme al poder general otorgado por escritura pública por el representante legal de la empresa, dio respuesta a la acción de tutela¹⁷, con fundamento en los siguientes argumentos:

Afirma que el 1° de octubre de 2009, la aseguradora expidió renovación de la póliza de seguro con vigencia del 1° de octubre de 2009 al 1° de octubre de 2010, que comprende el amparo por muerte e incapacidad total y permanente por crédito otorgado a favor del accionante el 2 de julio de 2009. El 30 de abril de 2010, en virtud de la incapacidad del accionante originada en enfermedad isquémica crónica del corazón, la Cooperativa efectuó reclamación para el pago de la indemnización por un saldo que asciende a la suma de \$40.891.736. Sostiene que de acuerdo con la historia clínica expedida por la Clínica Árdila Lulle de fecha 18 de abril de 2008, se registra Infarto Agudo del Miocardio “IAM”.

Al respecto explica, que de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 3., numeral 3.4 de las

Condiciones Generales de la Póliza, el seguro no cubre los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que al momento de entrar en vigencia el contrato o al otorgarse un nuevo préstamo o incrementar el monto adeudado, no reúnan los requisitos de asegurabilidad. Según lo dispuesto en la cláusula 7, numeral 7.6., dichos requisitos se refieren a: “no presentar ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo/SIDA, cáncer, afecciones cerebrovasculares, afecciones cardio-vasculares o insuficiencia renal crónica, enfermedades del colágeno, enfermedades hematológicas, tabaquismo y alcoholismo”.

Destaca que el requisito exigido, opera así la entidad no haya exigido para su ingreso el diligenciamiento de un cuestionario o la práctica de exámenes y precisa que no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del Tomador, por tanto lo que exige para todo nuevo crédito o incremento de uno antiguo, es que cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad en la forma como se expuso. Agrega además, que el crédito fue desembolsado en tiempo anterior a la fecha de inicio de la póliza contratada con La Equidad, en donde no se otorgó continuidad de las condiciones de la anterior aseguradora.

De conformidad con los términos del contrato de seguro suscrito, la aseguradora objetó la reclamación de la Cooperativa, dado que a la fecha de otorgamiento del crédito, ya se le había diagnosticado al accionante la enfermedad que se encuentra expresamente excluida en la póliza y que tiene relación con la incapacidad total y permanente por la que se reclama.

Estima que la acción es improcedente, en tanto que el interés del accionante es meramente patrimonial y encaminado al reconocimiento de la indemnización, asunto de competencia de la justicia ordinaria y no del juez constitucional, por ser el llamado a resolver la controversia acerca de la operancia del contrato de seguro. Adicionalmente estima, que no se ha vulnerado derecho fundamental alguno del accionante y por el contrario ha cumplido la normatividad vigente en materia de seguros.

1.3.2. Secretaría de Educación Municipal de Bucaramanga

El Secretario de Educación del municipio de Bucaramanga dio respuesta a la acción de tutela

para solicitar su desvinculación del trámite, al considerar que el despacho que representa no ha vulnerado los derechos fundamentales que invoca el accionante, toda vez que su actuación se limita a la expedición de los actos administrativos por los cuales se le reconoció y ordenó el pago de la pensión de invalidez. Además sostiene, que la Secretaría de Educación no hace parte de la relación contractual derivada del contrato de seguro cuyo incumplimiento se reclama, ni tampoco es responsable del incumplimiento alegado.

1.3.3. Unión Temporal Avanzar Médico Región 1

La Directora Ejecutiva de la Unión Temporal Avanzar Médico Región 1, dio contestación al requerimiento efectuado por el Juzgado de instancia para precisar en primer lugar que el accionante se encuentra vinculado a la EPS como docente cotizante, fue valorado por Medicina Laboral en consideración a su diagnóstico de enfermedad coronaria y trastorno depresivo. Explica que de conformidad con lo establecido, las condiciones de salud del paciente se han deteriorado debido al infarto agudo de miocardio y trastorno ansioso depresivo, por lo que debe ser pensionado por invalidez.

Tratándose de una entidad prestadora de servicios de salud que cumplió oportunamente con las valoraciones de medicina laboral que requirió el paciente, no es de su competencia determinar la procedencia o no del reconocimiento de la indemnización que reclama.

1.3.4. Cooperativa de Ahorro y Crédito de Educadores de Colombia – Coomuldesan Ltda.

El área de Control Interno de la Cooperativa dio respuesta a la acción de tutela, para manifestar que se adhiere a las pretensiones formuladas por el tutelante por cuanto se encuentran dirigidas a proteger sus derechos fundamentales. Explica que en esta misma situación se encuentran otros profesores asociados, a los cuales la Aseguradora demandada les ha negado el cubrimiento del siniestro.

1.4. Decisiones judiciales objeto de revisión

1.4.1. Primera instancia

Mediante sentencia proferida el 21 de junio de 2011, el Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga decidió no tutelar los derechos reclamados por el señor Segundo Pinzón Albarracín¹⁸. Luego de precisar que el asunto que se debate es de contenido meramente

económico y por tanto, no puede reclamarse por esta vía constitucional y que el accionante carece de legitimación en la causa por cuanto tales derechos económicos se encuentran radicados en cabeza de un tercero que no puede ser representado sino por quien ejerce la representación legal, afirma que mal puede hablarse de la vulneración del derecho a la igualdad, en tanto que no ha existido un trato diferente al otorgado a otros afiliados a quienes por vía de tutela se le reconoció el amparo deprecado, si se tiene en cuenta que se trata de situaciones totalmente diferentes, toda vez que la enfermedad por la que se le calificó la pérdida de la capacidad laboral no estaba dentro de las relacionadas en los requisitos de asegurabilidad previstos en la póliza y por el contrario la padecida por el accionante si lo está. De otra parte, la inconformidad del demandante debe ser debatida ante la justicia ordinaria civil por tratarse del juez natural ante el cual las partes en conflicto gozan de plenas garantías. Adicionalmente considera que el actor no demostró la ocurrencia de un perjuicio irremediable que habilite la procedencia transitoria de la acción de tutela.

1.4.2. Impugnación

El señor Segundo Pinzón Albarracín a través de su apoderada judicial, impugnó la decisión proferida por el Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga¹⁹ con el objeto de solicitar la revocatoria del fallo y lograr que, en su lugar, se concedieran las pretensiones invocadas en el escrito de la demanda. Considera que lo afirmado por la Aseguradora La Equidad en el escrito de contestación de la tutela, no corresponde a la verdad, toda vez que la accionada si reconoció la cláusula de continuidad en el contrato de seguros que suscribió con la Cooperativa, por los cubrimientos de las obligaciones que inicialmente estaban respaldadas por las pólizas que emitía Suramericana de Seguros a los afiliados de la Cooperativa, entre los que se encuentra el accionante, según lo aprobó la Junta de Administración el 19 de junio de 2009, en la que se nombró a la aseguradora Seguros de Vida La Equidad O.C. como el nuevo proveedor de pólizas de seguros de vida grupo deudores de la Cooperativa. Así también se desprende de lo afirmado por la Gerente de la Aseguradora en oficio dirigido el 4 de marzo de 2010 al Gerente de la Cooperativa²⁰, circunstancias que no fueron tenidas en cuenta por el fallador de primera instancia.

Adicionalmente sostiene, que la acción de tutela es procedente, ante la existencia de legitimación por pasiva del demandado, y con el fin de precaver la configuración de un perjuicio irremediable dadas las especiales condiciones en que se encuentra.

1.4.3. Segunda instancia

El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga en sentencia proferida el 28 de julio de 2011, confirmó en todas sus partes lo decidido al encontrar que en el presente asunto no se reúnen los requisitos generales para la procedibilidad de la acción de tutela, toda vez que no se cumple con el requisito de inmediatez si se tiene en cuenta que el hecho generador de la violación del derecho alegado se produjo el 4 de junio de 2010, fecha en la cual la compañía aseguradora le comunicó a la Cooperativa las objeciones de la reclamación por el amparo del seguro y la acción de tutela la presentó el 8 de junio de 2011, habiendo dejado transcurrir más de un año. De otro lado, considera que los precedentes jurisprudenciales invocados por el actor, debían ser tenidos en cuenta si se hubiere probado que se encontraba en estado de indefensión o afectado en su mínimo vital, “pues sus descuentos relacionados al fl.19 de la demanda en su mayoría son de manera voluntaria y riñen abiertamente con el comprobante de pago de pensionados”. Así entonces, concluye que la acción es improcedente para hacer cumplir un contrato de seguros que tiene una exclusión pactada como sucede en el presente caso, en donde el crédito se otorgó en forma posterior al apareamiento de la patología, lo que precisamente constituye la exclusión.

2. Expediente T-3.191.366

El pasado 30 de junio de 2011, la señora Aura Mery Lucumí Urrutia, interpuso acción de tutela²¹, solicitando el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad y al mínimo vital los cuales, en su opinión, están siendo vulnerados por las entidades Banco Davivienda S.A. y la Compañía de Seguros Bolívar S.A.. De acuerdo con la solicitud de tutela y las pruebas obrantes en el expediente, la accionante sustenta su pretensión en los siguientes:

2.1. Hechos

1. El 26 de julio de 2010, adquirió un crédito por valor de \$15.000.000 con Davivienda a 48 meses de plazo, que respaldó con la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores DE-206, para proteger la obligación financiera por muerte o incapacidad y permanente invalidez, contenida en el contrato de mutuo que se perfeccionó y entró en vigor coetáneamente con el pago de

la primera cuota convenida.

2. Señaló que fue internada en la Clínica San José de Cali, por 17 días desde el 6 hasta el 23 de noviembre de 2010, diagnosticada con “TRANSTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA”. 22

3. Según dictamen de pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez, elaborado en su condición de “docente en provisionalidad” de la Secretaria de Educación Departamental del Cauca el 18 de febrero de 2011 por la U.T. del Suroccidente, se encuentra en especial condición de invalidez permanente, por haber sido diagnosticada con “trastorno somato morfe indiferenciado depresión, trastornos de personalidad y una pérdida de la capacidad laboral por enfermedades generales y profesionales del 76.50%”²³, lo que le ha producido restricción en la libertad de locomoción para generar fuentes de ingreso que le permitan cumplir con las obligaciones financieras adquiridas con Davivienda.

4. Agrega que las entidades accionadas se niegan a reconocer los efectos jurídicos de la obligación contraída, con lo cual vulneran sus derechos al debido proceso y al mínimo vital, puesto que “mi sustento y el de mi familia se ha derivado de la ayuda de parientes y amigas”.

5. La peticionaria estima que exigir el cumplimiento de las cuotas del préstamo a una persona que como ella se encuentra en situación de indefensión y debilidad manifiesta y no proceder a la novación de la deuda como lo regula la póliza, pone en riesgo su proceso de recuperación de la salud y el libre desarrollo de la personalidad y vulnera los principios de dignidad y solidaridad.

2.2. Solicitud de Tutela

Con fundamento en los hechos narrados, la accionante solicita además de la protección de los derechos fundamentales anunciados:

“1. Que el seguro póliza DE-206 de muerte o incapacidad total y permanente de invalidez, responda con el 100% con las obligaciones que he contraído con el banco, debido al derecho que me asiste por encontrarme en estado total de incapacidad permanente de invalidez tal como lo contempla la Ley en casos de muerte o invalidez.

2. Cancelación de todos los servicios que el banco me ofreció en el portafolio de servicios, debido a mi incapacidad laboral, económica, y de invalidez.

3. Debido al fenómeno jurídico, administrativo, financiero y derechos que nacen en el momento que solicito la novación del crédito y los términos que requiere la aseguradora y el banco para resumir a obligación y estar a paz y salvo.

4. Solicito: que se me suspenda el cobro de las cuotas ordinarias y extraordinarias hasta tanto la aseguradora asuma el 100% de la obligación adquirida con Davivienda.

6. Solicito la devolución de todos los dineros pagados al banco DAVIVIENDA concepto de cuotas pagadas después de que la junta médica laboral me haya decretado el estado de invalidez por incapacidad total o permanente.

7. Cancelación de la tarjeta de crédito.

8. Cancelación de cuenta que se haya abierto a nombre de la titular de las obligaciones.”

2.3. Respuesta de las entidades vinculadas en la acción de tutela

2.3.1. Compañía de Seguros Bolívar S.A.

El representante legal de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., dio respuesta a la acción de tutela²⁴ para indicar que el 8 de abril de 2011, Davivienda en calidad de tomador y/o beneficiario de la póliza de vida grupo deudores DE-206, suscrita para amparar por vida e incapacidad total y permanente el crédito adquirido el 26 de julio de 2010 por la señora Aura Mery Lucumí Urrutia, presentó reclamación a la Aseguradora por la incapacidad total y permanente de la accionante²⁵. Una vez efectuado el análisis de la documentación adjunta con la reclamación, mediante comunicación del 2 de mayo de 2010 se determinó que no era procedente el pago de la indemnización “teniendo en cuenta que la Asegurada, la señora Lucumi Urrutia, incurrió en una reticencia al tenor del Artículo 1058 del Código de Comercio...”.²⁶

Explicó que la declaración de la asegurada no correspondía a su verdadero estado de salud, pues con base en la historia clínica se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza, el 26 de julio de 2010, ya se le había diagnosticado la enfermedad por la que fue

incapacitada y había recibido tratamiento, circunstancias del estado de salud que siendo importantes, no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.²⁷

Por lo anterior, sostiene que no ha vulnerado los derechos fundamentales al debido proceso y al mínimo vital de la accionante, en tanto que dio estricto cumplimiento a las normas que regulan el contrato de seguro y las condiciones que se pactaron. Por tanto, la objeción a la reclamación presentada es seria y fundada, teniendo en cuenta que la existencia de cualquier enfermedad o tratamiento médico o farmacéutico anterior a la contratación del seguro, se convierte en un elemento de tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad relativa del contrato.

Precisa además, que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, tiene efectos en el campo de la seguridad social con el objeto de garantizar el amparo de las contingencias derivadas de la invalidez cuyas prestaciones se determinan por la ley laboral, mientras que el contrato de seguro y las condiciones de las pólizas, se rigen por las normas del Código de Comercio que son de imperativo cumplimiento, pero ajenas a las de la seguridad social.

Por otra parte explicó, que al diligenciar la declaración de asegurabilidad la accionante manifestó sobre las enfermedades que la aquejan que: “3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud...”. En la misma declaración, se le informó que: “Si usted falta la verdad al suscribir la presente declaración, el contrato de seguro será nulo (Arts.1058 y 1158 de Código de comercio). Agrega que en la declaración además, “se realizan una serie de preguntas orientadas a establecer el verdadero estado del riesgo que la Aseguradora va a asumir y con base en dicha información se determina la procedencia o no del seguro o, según el caso, las condiciones en que se otorgará. Es preciso advertir que el contrato de seguro es de ubérrima buena fe y las compañías Aseguradoras no están obligadas a practicar ningún examen médico...”.

Por lo anterior, estima que la acción de tutela es improcedente por tratarse de un asunto contractual cuyo análisis no es de competencia del juez constitucional, sino de los jueces civiles que son los llamados a dirimir los conflictos contractuales y constituyen el escenario

propicio para practicar pruebas y debatirlas. De la misma forma, considera improcedente el mecanismo constitucional, ante la existencia de otros medios legales que puede hacer valer ante la jurisdicción civil ordinaria.

2.3.2. Intervención del Banco Davivienda S.A.

La representante legal para efectos judiciales de la regional Valle y Cauca del Banco Davivienda S.A., dio respuesta a la acción de tutela²⁸ para señalar que la accionante en la actualidad tiene vigente un crédito cuyo saldo adeudado al 7 de julio de 2011 es de \$15.652.658.52. Explicó que la reclamación del seguro por incapacidad realizada por la accionante²⁹, fue respondida de manera completa, clara y precisa y de fondo por la compañía aseguradora que es persona jurídica distinta a Davivienda S.A.. Negó la solicitud en razón a que las declaraciones que realizó la asegurada al constituir la póliza, no correspondían a su verdadero estado de salud, pues de acuerdo a la historia clínica que reposa en la reclamación, se pudo establecer que “desde antes de ingresar a la póliza, el estado de salud de la asegurada no era normal ya que se le había diagnosticado trastorno de mixto de ansiedad. Para lo que había recibido tratamiento con medicamentos y había estado incapacitada, circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración”. Así entonces, la compañía aseguradora consideró que con tal omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad, en tanto que, de haber conocido tales circunstancias con anterioridad, se hubiera retraído de efectuar el contrato de seguro, o en su defecto había estipulado condiciones más onerosas.

En su parecer, el Banco Davivienda está en su derecho de efectuar el cobro de la obligación crediticia contraída con la accionante, toda vez que a la fecha no ha sido cancelada por ella o por la compañía de seguros y la incapacidad que padece no la exime de cumplir con las obligaciones contraídas con la entidad, ni tampoco le impone al Banco la devolución de las cuotas canceladas, la suspensión de los cobros o la expedición del paz y salvo, puesto que la obligación se encuentra vigente.

Por lo anterior, solicita se declare improcedente la acción por carencia actual de objeto, dado

que el Banco que representa no ha vulnerado los derechos fundamentales alegados por la accionante.

2.4. Decisión judicial objeto de revisión

Mediante fallo del 18 de julio de 2011, el Juzgado Octavo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Cali, resolvió no acceder a la acción de tutela impetrada por la accionante por considerarla improcedente ante la inexistencia de la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

Según se expuso en la providencia, Davivienda no vulneró el derecho fundamental de petición, pues dio respuesta oportuna a la peticionaria, en forma clara precisa y congruente y de fondo con lo solicitado respecto del contrato que fue respaldado con la póliza de seguros cuya indemnización se niega a pagar la compañía aseguradora al considerar que existe una causal de nulidad en el contrato, no siendo la acción de tutela la vía idónea para dirimir el conflicto. Tampoco encontró que exista un perjuicio irremediable en tanto que los contratos celebrados con el Banco y la Aseguradora se encuentran vigentes y existen otros mecanismos de defensa judicial distintos a la acción de tutela a los cuales puede acudir la accionante mediante el trámite de un proceso que dirima el conflicto propuesto ante la jurisdicción civil ordinaria³⁰.

3. Expediente T-3.205.706

El pasado 15 de junio de 2011, la señora Ana Lucila Quintero Suárez, a través de apoderado judicial, interpuso acción de tutela³¹ solicitando el amparo de sus derechos fundamentales al mínimo vital, al debido proceso y acceso a la administración de justicia, los cuales, en su opinión, están siendo vulnerados por el Banco Davivienda y la Compañía de Seguros Bolívar S.A., según los siguientes:

3.1. Hechos

1. El 26 de noviembre de 2009, adquirió un crédito con DAVIVIENDA, que aseguró con la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores DE-45155, suscrita entre el Banco Davivienda en condición de Tomador y Beneficiario y la aseguradora Compañía de Seguros Bolívar S.A.

2. Señaló que se desempeñó como docente al servicio del municipio de Girón (Santander) habiendo sido desvinculada por invalidez³² equivalente al 96% de incapacidad de origen profesional a consecuencia de una “DISFONIA”, según concepto médico laboral de Avanzar Médico Región 1, elaborado el 2 de febrero de 2011.³³

3. Explicó que para el 19 de noviembre de 2009, fecha en que firmó la declaración de asegurabilidad³⁴, se encontraba trabajando diariamente como docente en la cátedra de español con el uso permanente de la voz, lo que hizo durante 16 años, hasta el 2 de febrero de 2011 en que se le diagnosticó la enfermedad que fue el fundamento para la pensión de invalidez.

4. La objeción que hizo la compañía aseguradora para el pago de la deuda asegurada con la póliza³⁵, que para el 2 de febrero de 2011 presentaba un saldo de \$10.556.596.00³⁶, afecta su mínimo vital y el de su grupo familiar, en tanto que es madre cabeza de familia³⁷ y además por la mora que se genera cada día, la que debe ser pagada por la misma aseguradora o por el Banco accionado, quienes han sido negligentes en el cobro de la indemnización. Precisa que el valor de todas las primas de la póliza, las pagó exclusivamente la accionante en forma cumplida.

5. No obstante haber sido pensionada por invalidez, hasta la fecha de la presente acción de tutela no ha recibido suma alguna por concepto de mesada pensional por parte del municipio de Girón, hecho que agrava su precaria situación económica, puesto que para cubrir los gastos familiares fijos como son la alimentación, servicios públicos, transporte, matrículas³⁸ para el estudio de sus hijas³⁹ y arriendo de la vivienda, debe acudir a préstamos personales que logra a través la solidaridad de su hermana.

6. Sostiene que la acción ordinaria no constituye el mecanismo expedito para la protección de sus derechos fundamentales especialmente el mínimo vital, situación que se agrava por cuanto el Banco Davivienda le exige el pago de una obligación asegurada con una póliza cuyo pago ha sido negado por la compañía aseguradora.

3.2. Solicitud de Tutela

Con fundamento en los hechos narrados, la accionante solicita además de la protección de los derechos fundamentales anunciados, se ordene a la compañía aseguradora demandada pagar al Banco Davivienda como tomador y beneficiario de la póliza, la totalidad de la obligación que adquirió, incluida la mora, hasta el día que se realice su pago.

3.3. Respuesta de las entidades vinculadas en la acción de tutela

3.3.1. Intervención del Banco Davivienda S.A.

La representante legal para efectos judiciales de la Regional Santander del Banco Davivienda S.A., dio respuesta a la acción de tutela⁴⁰ para señalar que el 26 de noviembre de 2009, la accionante tomó un crédito de consumo cuya póliza fue contratada por cuenta del deudor con la aseguradora Seguros Bolívar S.A.. Explicó que la reclamación del seguro por incapacidad realizada por la accionante a través del Banco en su calidad de tomador, fue negada por la compañía aseguradora por encontrar que la declaración sobre el riesgo efectuada por la asegurada al momento de contratar el seguro, no correspondía al verdadero estado de salud, ni fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, pues de acuerdo con la historia clínica se pudo establecer que desde antes del ingreso a la póliza “ya se había estudiado una laringitis crónica para la que había recibido tratamiento con medicamentos”. Con tal omisión, estimó la compañía aseguradora que la accionante incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad toda vez que si la hubiera conocido se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro o hubiera estipulado condiciones más onerosas.

Explicó, que el papel del Banco se limita exclusivamente a intermediar la operación entre el asegurado y la aseguradora, pero en ningún momento es el llamado a reconocer el siniestro ni mucho menos pagarlo, toda vez que por el contrario, en su calidad de tomador es el destinatario final de la indemnización, que en caso de ser reconocida debe ser aplicada a la cancelación de la deuda adquirida por el accionante para liberarlo de su obligación. La acción

de tutela no es el mecanismo adicional a los que se encuentran consagrados en la legislación para solucionar ese tipo de controversias, ante la posibilidad de acudir al juicio ordinario.

Por lo anterior, solicita se declare improcedente la acción dado que el Banco que representa no ha vulnerado los derechos fundamentales alegados por la accionante.

3.3.2. Compañía de Seguros Bolívar S.A.

El representante legal de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., dio respuesta a la acción de tutela⁴¹ para indicar que el 3 de marzo de 2011, Davivienda, en calidad de tomador y/o beneficiario de la póliza de vida grupo deudores DE-45155, suscrita para amparar por vida e incapacidad total y permanente el crédito adquirido el 26 de noviembre de 2009 por la señora Ana Lucila Quintero, presentó reclamación a la Aseguradora por la incapacidad total y permanente de la accionante⁴². Una vez efectuado el análisis de la documentación adjunta con la reclamación, mediante comunicación del 29 de marzo de 2011 se determinó que no era procedente el pago de la indemnización “teniendo en cuenta que la Asegurada, la señora Ana Lucila Quintero Suárez, incurrió en una reticencia al tenor del Artículo 1058 del Código de Comercio...”⁴³.

Afirmó que la declaración de la asegurada no correspondía a su verdadero estado de salud, pues con base en las historias clínicas se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza, el 7 de marzo de 2009, ya se le “venía estudiando una LARINGITIS CRÓNICA para lo que había recibido tratamiento con medicamentos”, circunstancias del estado de salud que siendo importantes, no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad⁴⁴.

Por lo anterior, sostiene que no ha vulnerado los derechos fundamentales al debido proceso y al mínimo vital de la accionante, en tanto que dio estricto cumplimiento a las normas que regulan el contrato de seguro y las condiciones que se pactaron. Por tanto, la objeción a la reclamación es seria y fundada si se tiene en cuenta que la existencia de cualquier enfermedad o tratamiento médico o farmacéutico anterior a la contratación del seguro, se convierte en un elemento de tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad relativa del contrato.

Explicó en relación con los hechos de la demanda, que al diligenciar la declaración de

asegurabilidad la accionante manifestó sobre las enfermedades que: “3. En la actualidad no sufrimos síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud...”. En la misma declaración se le informó que: “Si usted falta la verdad al suscribir la presente declaración, el contrato de seguro será nulo (Arts.1058 y 1158 de Código de comercio). Agregó que en la declaración además, “se realizan una serie de preguntas orientadas a establecer el verdadero estado del riesgo que la Aseguradora va a asumir y con base en dicha información se determina la procedencia o no del seguro o, según el caso, las condiciones en que se otorgará. Es preciso advertir que el contrato de seguro es de ubérrima buena fe y las compañías Aseguradoras no están obligadas a practicar ningún examen médico...”.

Por lo anterior, estima que la acción de tutela es improcedente no sólo por no existir vulneración de los derechos fundamentales alegados por la accionante, sino también por ser un asunto contractual que no es la causa del perjuicio, cuya competencia está atribuida a los jueces civiles, escenario propicio para practicar pruebas y debatirlas, al cual puede acudir la accionante como otro medio legal distinto a la tutela en busca del amparo de sus derechos.

3.4. Decisiones judiciales objeto de revisión

3.4.1. Primera instancia

Mediante fallo del 29 de junio de 2011, el Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga, resolvió no tutelar los derechos invocados ante la existencia de otros mecanismos idóneos para hacer efectiva la póliza, como quiera que es fruto de un contrato comercial de seguros. También consideró que no existe en el proceso elementos de juicio adicionales que permitan inferir que la accionante no puede acudir a otro medio de defensa judicial y esperar los resultados del mismo. De la misma forma afirma que la acción es improcedente, en tanto que no es el mecanismo idóneo para proteger la vulneración del derecho al mínimo vital y para evitar un perjuicio irremediable como lo pretende la accionante ante la posibilidad de acudir ante la jurisdicción ordinaria competente para resolver las diferencias.

3.4.2. Impugnación

En escrito presentado el 8 de julio de 2011, el apoderado judicial de la accionante impugnó la sentencia de primera instancia al considerar que la negativa del amparo de los derechos fundamentales invocados, desconoce el precedente constitucional contenido en la sentencia T-832 de 2010 que encaja en la situación que se plantea y que fue citada como soporte jurídico de la demanda. En su parecer el juez no entiende que de no ordenarse el pago de la obligación a cargo de la accionante que se encuentra asegurado en la forma que se ha solicitado, no alcanzan a cubrir su mínimo vital y contrario a sus argumentos, la acción ordinaria no es el camino idóneo para lograr la protección.

3.4.3. Segunda instancia

El Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga el 9 de agosto de 2011, confirmó el fallo del a quo al considerar que la enfermedad que padecía la asegurada al momento de tomar la póliza fue callada, faltando a la verdad y quitándole a la aseguradora la posibilidad de celebrar un contrato en condiciones más onerosas. Argumenta también que el debate jurídico relacionado con la oportunidad de la reclamación, la fundamentación y seriedad de la objeción del pago y el mérito ejecutivo que tiene la póliza, se deben ventilar ante la autoridad judicial competente, advirtiéndole que el juez de tutela no puede intervenir en aspectos que no son de su competencia, menos aún cuando se observa como en este caso, que la actuación de la compañía aseguradora fue ajustada a derecho y la situación presentada es consecuencia del proceder de la accionante quien no dijo la verdad y cayó sobre su enfermedad. Concluye, que deberá acudir ante la jurisdicción ordinaria para buscar un pronunciamiento de fondo a sus pretensiones, no observando tampoco la presencia de un perjuicio irremediable que se le pueda estar causando a la accionante, ni mucho menos la vulneración de su derecho al mínimo vital.

4. Pruebas recolectadas por la Corte Constitucional durante el trámite de Revisión

4.1. Mediante Auto del 3 de noviembre de 2011⁴⁵, el Magistrado Sustanciador dispuso dentro del expediente T-3.185.418 ordenar de manera oficiosa la vinculación de la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A., para que ejerciera su derecho de defensa y que se pronunciara acerca de las pretensiones y el problema jurídico que plantea la aludida acción de tutela. En el mismo Auto la Corte Constitucional solicitó también a la citada entidad informar de manera detallada y justificada: (i) Fecha de expedición, periodo de vigencia y

plazo de la póliza del asegurado Segundo Pinzón Albarracín. (ii) Cobertura, valor asegurado y valor del préstamo que se otorgó al accionante. (iii) Condiciones generales y particulares y clausulado general de la póliza del asegurado Segundo Pinzón Albarracín y sus anexos. (iv) Si Coomuldesan Ltda. como tomador de la póliza, efectuó reclamación para pago de indemnización; en caso afirmativo, explique; (iii) Si se efectuó el pago de la indemnización, explique; y (iv) En caso de haberse objetado el pago indique las razones.

En el mismo Auto se ordenó a La Equidad Seguros de Vida O.C. que proporcionara a esta Corporación información completa sobre las pólizas de seguro de vida grupo deudores que suscribió con la Cooperativa Coomuldesan Ltda como Tomador, para asegurar el crédito que fue otorgado el 2 de julio de 2009 al afiliado Segundo Pinzón Albarracín (Expediente T-3.185.418). De manera específica, se solicitó a la aseguradora dar respuesta en forma precisa, ordenada y detallada, sobre: (i) Razón por la que la vigencia de la póliza AA006899 inició tan sólo el 1° de octubre de 2009. (ii) Razón por la que no se otorgó continuidad de las condiciones de la anterior aseguradora, la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A.. (iii) Razón para haber expedido renovación de póliza para amparar el crédito del señor Segundo Pinzón Albarracín. (iv) Si antes del 1° de octubre de 2009 se expidió al asegurado una póliza distinta a la AA006899.

También solicitó a la Cooperativa, que suministrara información completa sobre el crédito otorgado al señor Segundo Pinzón Albarracín cuya cancelación del saldo insoluto se reclama, y las pólizas que ampararon su cumplimiento. De manera específica se solicitó a la Cooperativa dar respuesta en forma precisa, ordenada y detallada, sobre: (i) Compañía aseguradora que amparó a partir del 2 de julio de 2009, el crédito que se otorgó al señor Segundo Pinzón Albarracín. (ii) Fecha de expedición, periodo de vigencia y plazo de la póliza expedida el 2 de julio de 2009. (iii) Cobertura y valor asegurado. (iv) Condiciones generales y particulares de la póliza expedida el 2 de julio de 2009; anexar el clausulado general y los anexos. (v) Razón por la que la vigencia de la póliza suscrita con La Equidad Seguros de Vida O.C. para amparar el crédito otorgado al accionante, inició tan sólo el 1° de octubre de 2009. (vi) Si se estipuló cláusula de continuidad con la nueva compañía aseguradora, la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A.. (vii) Si se efectuó reclamación para pago de indemnización a la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A.. Explique.; (viii) Si Suramericana de Seguros efectuó el pago de la indemnización, explique; y (ix) En caso de haberse objetado el pago por parte de la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A.,

indique las razones.

Se solicitó a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., que proporcionara a esta Corporación información completa sobre la póliza de seguro de vida grupo deudores DE-206 que suscribió con el Banco Davivienda S.A. como Tomador, para asegurar el crédito que fue otorgado el 26 de julio de 2010 a la señora Aura Mery Lucumi Urrutia (Expediente T-3.191.366). De manera específica, solicitó a la aseguradora dar respuesta en forma precisa, ordenada y detallada sobre: (i) Fecha de expedición, periodo de vigencia y plazo de la póliza DE-206. (ii) Cobertura, valor asegurado y valor del préstamo. (iii) Condiciones generales y particulares y clausulado general de la póliza DE-206 y sus anexos.

De la misma forma se requirió a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., que proporcionara a esta Corporación información completa sobre la póliza de seguro de vida grupo deudores DE-45155 que suscribió con el Banco Davivienda S.A. como Tomador, para asegurar el crédito que fue otorgado el 26 de noviembre de 2009 a la señora Ana Lucila Quintero Suárez (Expediente T-3.205.706). De manera específica, se solicitó a la aseguradora dar respuesta en forma precisa, ordenada y detallada, sobre: (i) Fecha de expedición, periodo de vigencia y plazo de la póliza DE-45155. (ii) Cobertura, valor asegurado y valor del préstamo. (iii) Condiciones generales y particulares y clausulado general de la póliza DE-45155 y sus anexos.

Por último, se instó a la Unión Temporal Avanzar Médico Región 1, para que allegara a esta Corporación el resumen de la historia clínica de la docente Ana Lucila Quintero Suárez, accionante dentro del expediente T-3.205.706, en donde consten los conceptos, exámenes, resumen de la evolución y tratamiento otorgado y la fecha que se relacionen con el diagnóstico de la enfermedad que padece y que sirvieron de fundamento para expedir el concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Por Auto del 25 de noviembre de 2011⁴⁶, la Secretaría General de esta Corporación informó que vencido el término probatorio se recibieron los siguientes oficios:

4.2. Expediente 3.185.418

- Comunicaciones radicadas el 18 de noviembre⁴⁷ y el 29 de noviembre⁴⁸ de 2011, suscritas por el representante legal judicial de Seguros de Vida Suramericana S.A., antes

Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A., mediante los cuales en respuesta a la acción de tutela, sostiene que ninguno de los hechos formulados en la demanda le constan por ser ajenos a la compañía que representa. En relación con las afirmaciones de la Cooperativa Coomuldesan, afirma que:

* A Seguros de Vida Suramericana S.A. no le constan las decisiones tomadas por la Junta de Socios de Coomuldesan Ltda. para la escogencia de la aseguradora con la cual contrata las pólizas de seguro de vida grupo deudores.

* A mi representada no le constan las vinculaciones en seguros de Coomuldesan Ltda. con otras aseguradoras por fuera de la vigencia de los contratos de seguro suscritos con Seguros de Vida Suramericana S.A.

* En respuesta al segundo punto del Oficio OPTB-974/2011 cabe anotar que Seguros de Vida Suramericana S.A. no tiene en sus registros póliza de seguros contratada por Coomuldesan Ltda. para asegurar el crédito otorgado el 2 de Julio de 2009 al señor Segundo Pinzón Albarracín, ni para la fecha mencionada, se encontraba vigente contrato de seguros alguno del cual fuere parte el mencionado señor.

* La única vinculación que el señor Albarracín tuvo con mi representada en pólizas de seguro contratadas por Coomuldesan Ltda. fue a través de la póliza Vida Grupo deudores No. 457233 con vigencia desde el 1 de septiembre de 2010 y que fue cancelada el 1 de diciembre de 2010. Es decir solo estuvo vigente por tres meses.”

También sostiene, que el actor registra otras vinculaciones con la aseguradora en las que no ha estado involucrada la Cooperativa.

- Comunicación radicada el 21 de noviembre de 2011, mediante la cual la Gerente de La Equidad Seguros de Vida O.C. en respuesta al requerimiento de la Corte Constitucional, adjuntó la Póliza de Vida Grupo Deudores contratada con la Cooperativa y preciso, que la póliza AA006899 inicio su vigencia tan solo el 1° de octubre de 2009, en razón a que en esa fecha la Cooperativa como tomadora del seguro de vida Grupo deudores, la contrató.

Precisó que la citada póliza no cuenta con cláusula de continuidad de la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A., anterior aseguradora, por cuanto la Cooperativa nunca lo solicitó.

De la misma forma, aclaró que nunca existió renovación de la póliza, “existió fue una póliza nueva con vigencia desde el 1 de octubre de 2010, por lo tanto, la incapacidad del señor Segundo Pinzón Albarracín, estuvo dentro de la vigencia de la póliza toda vez que la fecha de la declaratoria de perdida es el 12 de abril de 2010”.

Precisó, que antes del 1° de octubre de 2009, no se suscribió con la Cooperativa, ninguna póliza distinta a la AA006899.

- Comunicación radicada el 21 de noviembre de 2011, mediante la cual el Gerente de la Cooperativa, dio respuesta al requerimiento de la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

1. La compañía Aseguradora SURAMERICANA era vigente al momento de solicitud del crédito del asociado SEGUNDO PINZON ALBARRACIN.
2. La póliza SURAMERICANA tenia como vigencia del 1 de agosto de 2.008 al 1 de de 2009.
3. Cobertura (1) ano valor asegurado al momento de tomar la póliza \$15.629.595.620, saldo total de la cartera al momento de tomar la póliza (anexo 1)
4. Anexamos clausulado y condiciones particulares otorgadas a COOMULDESAN con la póliza SURAMERICANA (Anexo 1)
5. Se anexa copia de comprobando de pago del mes de Septiembre de 2009 F23696 de fecha 8 de octubre de 2009 cancelado con cheque numero 0001575 girado a SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (Anexo copia del comprobante y anexos correspondientes - carta, cuenta de cobro) (Anexo 2)
6. Se anexa Oficio suscrito por NIDIA TATIANA SAAVEDRA GARCIA Gerente Agencia Bucaramanga EQUIDAD seguros donde se evidencia que se otorgo clausula de continuidad

(Anexo 3).

Se anexa propuesta de SURAMERICANA donde se estipula clausula de continuidad (Anexo 4)

1. Esta entidad no solicito reclamación a la Compañía Suramericana de seguros de Vida S.A. pues a la fecha no era vigente, esta se realizo a EQUIDAD seguros.

2. La reclamación se hizo directamente EQUIDAD SEGUROS.”

4.3. Expediente 3.191.366

- Comunicaciones radicadas el 4 de noviembre⁴⁹ y el 28 de noviembre⁵⁰ de 2011, con las cuales el representante legal de la Compañía de Seguros Bolívar S.A. en respuesta al requerimiento de esta Corporación adjuntó los copia de los documentos solicitados⁵¹ y precisó que la Póliza de Vida Grupo Deudores DE-206 fue suscrita entre el Banco Davivienda S.A. como tomador y beneficiario y la Compañía de Seguros Bolívar S.A., como asegurador el 14 de enero de 2009, cuya vigencia fue pactada desde el 1° de enero de 2009 hasta el 1 de enero de 2011 y prorrogada hasta el 1° de enero de 2012. Ampara la cartera de los deudores hipotecarios del Banco Davivienda que hayan cumplido los requisitos de asegurabilidad, asegura el valor del saldo insoluto del crédito dentro de los límites y condiciones pactadas y cubre vida básica e incapacidad total y permanente. La accionante se encuentra amparada bajo la póliza de vida grupo deudores desde el 28 de julio de 2010, fecha en la que se produjo el desembolso del crédito adquirido con Davivienda por valor de \$15.370.000 y hasta cuando se produzca el pago de la última cuota del crédito o se presente el siniestro según la cobertura pactada.

Sostiene que efectuada la reclamación por el amparo de incapacidad total y permanente por parte de Davivienda para el pago del saldo insoluto de la deuda, previa verificación de los documentos adjuntos, se evidencia que la accionante presenta: “antecedentes siquiátricos de más de cinco años de evolución, con trastornos severos de personalidad que determinaron su calificación de invalidez. Así mismo, se pudo evidenciar que para la fecha de la suscripción de seguro la señora Lucumí se encontraba incapacitada para laborar conforme certificados de incapacidad que le fueron otorgados y prorrogados por sus médicos tratantes por las patologías que determinaron su invalidez”. Adicionalmente se encontró, que de

conformidad con la declaración del médico que la atendía, el diagnóstico de trastorno de ansiedad mixta, síndrome convulsivo y trastorno de estrés postraumático, tenía tres años de evolución.

Por lo anterior, reitera que la accionante incurrió en reticencia al momento de la suscripción del seguro, lo cual generó la nulidad relativa del contrato de seguro, toda vez que la declaración de asegurabilidad firmada por la asegurada al momento de suscribir la póliza no corresponde con su verdadero estado de salud, lo que constituye valioso elemento para la selección y tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad del contrato. Adicionalmente, ratificó sus consideraciones en relación con la improcedencia de la acción de tutela en el presente asunto, ante la existencia de otros medios legales para la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados y por estimar que el no pago de la indemnización no implica para la accionante un daño o perjuicio irremediable por tratarse de un asunto contractual, no siendo la tutela el escenario adecuado para resolver las controversias surgidas.

4.4. Expediente 3.205.706

- Comunicación recibida el 22 de noviembre de 2011⁵², mediante la cual la Directora Ejecutiva de la U.T. Avanzar médico - Región 1 remitió el resumen de la historia clínica de la docente Ana Lucía Quintero Suárez, en la que consta los conceptos, exámenes, evolución y tratamiento que le fue otorgado y que sirvieron de fundamento para expedir el certificado de calificación de pérdida de la capacidad laboral.

Según el concepto de revisión para pensión por invalidez elaborado el 11 de agosto de 2011, la médica laboral de la U.T., ratifica que las enfermedades padecidas por la docente “1. DISFONIA FUNCIONAL CRONICA. 2. HIPERTENSION ARTERIAL.”, son de origen profesional, con pérdida de la capacidad laboral del 96%, razón por la que considera debe continuar pensionada.⁵³

- También se allegó copia de la comunicación radicada el 28 de noviembre de 2011⁵⁴, con la cual el representante legal de la Compañía de Seguros Bolívar S.A. en respuesta al requerimiento de esta Corporación, adjuntó copia de los documentos solicitados⁵⁵ y precisó que la Póliza de Vida Grupo Deudores DE-451552 fue suscrita entre el Banco Davivienda S.A. como tomador y beneficiario y la Compañía de Seguros Bolívar S.A., como asegurador el 14

de enero de 2009, cuya vigencia fue pactada desde el 1° de enero de 2009 hasta el 1° de enero de 2011 y prorrogada hasta el 1° de enero de 2012. Ampara la cartera de los deudores del crédito de libre inversión denominado Crediexpress del Banco Davivienda que hayan cumplido los requisitos de asegurabilidad, asegura el valor del saldo insoluto del crédito dentro de los límites y condiciones pactadas y cubre vida básica e incapacidad total y permanente. La accionante se encuentra amparada bajo la póliza de vida grupo deudores desde el 26 de noviembre de 2009, fecha en la que la accionante adquirió con Davivienda el crédito Crediexpress por valor de \$11.770.000 y hasta cuando se produzca el pago de la última cuota del crédito o se presente el siniestro según la cobertura pactada.

Por lo anterior, reitera que la accionante incurrió en reticencia al momento de la suscripción del seguro, lo cual generó la nulidad relativa del contrato de seguro, toda vez que la declaración de asegurabilidad firmada por la asegurada al momento de suscribir la póliza, no corresponde con su verdadero estado de salud, lo que constituye valioso elemento para la selección y tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad del contrato. Adicionalmente ratificó sus consideraciones en relación con la improcedencia de la acción de tutela en el presente asunto, ante la existencia de otros medios legales para la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados y por estimar que el no pago de la indemnización no implica para la accionante un daño o perjuicio irremediable por tratarse de un asunto contractual, no siendo la tutela el escenario adecuado para resolver las controversias surgidas.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las providencias proferidas en el trámite de las acciones de tutela de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Presentación de los casos, problema jurídico y metodología a seguir para solucionarlos

Los accionantes quienes se desempeñaban como docentes, solicitaron préstamos a entidades del sistema financiero que respaldaron con pólizas de seguro de vida grupo

deudores expedidas por compañías de seguros que se niegan a pagar el saldo insoluto de las obligaciones contraídas, argumentando que al momento en que se le otorgó el préstamo y antes de ingresar a la póliza ya se les había diagnosticado las enfermedades expresamente excluidas de la póliza y por las que fueron calificados con pérdida de la capacidad laboral e invalidez, sin haber sido declaradas en el documento de asegurabilidad.

Los jueces de instancia decidieron no tutelar los derechos reclamados por los accionantes por considerar la improcedencia del mecanismo constitucional, puesto que el asunto que se debate es de contenido meramente económico y además los actores cuentan con un mecanismo judicial idóneo que pueden ejercer ante la justicia civil ordinaria, sin que tampoco se hubiere demostrado la ocurrencia de un perjuicio irremediable, ni la afectación del mínimo vital.

Con fundamento en la situación fáctica y las decisiones tomadas por los jueces de instancia le corresponde a la Sala Octava de Revisión determinar si en los casos la acción de tutela es procedente para resolver controversias de carácter contractual relacionadas con la eficacia de los contratos de seguros comerciales, por la presunta violación de sus derechos fundamentales de los actores particularmente el mínimo vital. En este sentido, la Corte deberá determinar si a la luz del caso concreto los mecanismos ordinarios de defensa judicial son idóneos para proteger los derechos invocados.

Para resolver el problema jurídico resultante de los casos analizados y demás aspectos relacionados, la Sala Octava de Revisión reiterará la jurisprudencia constitucional sobre los siguientes temas: (i) principio de subsidiariedad de la acción de tutela. Improcedencia de la acción de tutela para desatar controversias contractuales de carácter comercial, (ii) la acción de tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Características del perjuicio irremediable. Reiteración de jurisprudencia, (iii) naturaleza del contrato de seguro de vida grupo deudores y (iv) por último resolver los casos concretos.

3. Principio de subsidiariedad de la acción de tutela. Improcedencia de la acción de tutela para desatar controversias contractuales de carácter comercial

De acuerdo con el inciso 3 del artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela “sólo

procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.” Así mismo, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de tutela es improcedente en los casos en que el accionante tenga a su alcance otros recursos o medios de defensa judicial para la protección de sus derechos.

En este sentido, esta Corporación ha sostenido que la acción de tutela obedece al principio de subsidiariedad⁵⁶, es decir, no es un mecanismo de defensa judicial alternativo o supletorio de los recursos o medios ordinarios previstos por el legislador para el amparo de un derecho; no puede ser empleada para revivir oportunidades procesales vencidas como consecuencia de la inactividad injustificada del interesado; y, no constituye un último medio judicial para alegar la vulneración o afectación de un derecho.

En efecto, conforme a su naturaleza constitucional, en criterio de la Corte Constitucional, la acción de tutela es el mecanismo preferente de protección de los derechos fundamentales, cuyo ejercicio debe estar dirigido a obtener un amparo efectivo e inmediato frente a los actos u omisiones que los amenacen o vulneren. Es por ello, ha dicho la Corporación, que la acción de tutela no puede ser entendida como una instancia idónea para tramitar y decidir conflictos de rango legal, pues con este propósito, el legislador dispuso los medios y recursos judiciales adecuados, así como las autoridades y jueces competentes.

En cuanto, a la procedencia de la acción de tutela para desatar controversias de tipo contractual, esta Corporación se ha pronunciado en numerosas oportunidades en torno a la improcedencia de la acción de tutela para debatir asuntos de naturaleza contractual, considerando que, el amparo por vía de tutela es excepcional, por tratarse de controversias que se derivan de acuerdos privados celebrados por las partes, que en principio, deberían ser resueltos mediante acciones ordinarias de carácter civil, comercial o contencioso dependiendo del caso particular.

Tal postura puede remontarse a la sentencia T-594 de 1992. En esa oportunidad sostuvo la Corte Constitucional que “las diferencias surgidas entre las partes con ocasión o por causa de un contrato no constituyen materia que pueda someterse al estudio y decisión del juez por vía de tutela ya que, por definición, ella está excluida en tales casos, toda vez que quien se considere vulnerado o amenazado en sus derechos goza de otro medio judicial para su

defensa: el aplicable al contrato respectivo según su naturaleza y de conformidad con las reglas de competencia establecidas por la ley”.⁵⁷

En sentencia T-587 de 2003 sostuvo esta Corporación que: “(...) El hecho de que la Constitución permee las normas inferiores del ordenamiento jurídico, entre ellas los contratos, a través de la dimensión objetiva de los derechos fundamentales, no implica que dentro de todo contrato esté inmersa una discusión de rango iusfundamental que deba ser conocida por el juez de tutela. Para el conocimiento de controversias de tipo contractual se debe acudir al juez ordinario quien, por supuesto, debe iluminar su labor en la materia en la cual es especializado con la norma constitucional. (...) Considera la Corte que acudir a la tutela para solucionar controversias ajenas a los derechos fundamentales configura una tergiversación de la naturaleza de la acción que puede llegar a deslegitimarla para perjuicio de aquellas personas que verdaderamente necesitan de protección a través de este mecanismo (...)”.

Ahora bien, cuando en el marco de una disputa de carácter contractual están en juego garantías y derechos reconocidos por la Constitución, no se puede excluir prima facie la procedencia de la acción de tutela, pues en este caso corresponderá al juez constitucional apreciar la naturaleza de la amenaza o vulneración de los derechos y decidir si existen o no medio ordinarios de defensa judicial que tengan la eficacia del mecanismo constitucional.⁵⁸

En suma, se puede indicar que en virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela es improcedente para decidir las controversias suscitadas alrededor del reconocimiento de derechos de carácter legal suscitados en asuntos de naturaleza contractual. Sin embargo, de manera excepcional y de conformidad con las particularidades del caso concreto, la solicitud de amparo será procedente si el juez de tutela determina que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos para proteger los derechos presuntamente vulnerados; y, existe certeza sobre la ocurrencia de un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales. En caso de constatar la procedibilidad de la acción de tutela, está llamada a prosperar si se encuentra plenamente demostrada la afectación de los derechos fundamentales del accionante.

4. La acción de tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Características del perjuicio irremediable. Reiteración de jurisprudencia

En este sentido, y de acuerdo con las anteriores consideraciones en aquellos casos que el accionante cuente con otros mecanismos alternos para la defensa judicial de sus derechos, la acción de amparo procederá en la medida que se verifique la existencia de un perjuicio irremediable.

Sin embargo, es necesario aclarar aquellos eventos o factores que la jurisprudencia constitucional ha determinado como perjuicio irremediable⁵⁹. En relación a este tema, esta Corporación ha aplicado varios criterios para determinar su existencia; veamos:

“la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados.”⁶⁰

Bajo tales parámetros, en la Sentencia T-225 de 1993 la Corte Constitucional definió y explicó los elementos configurativos del perjuicio irremediable, en el siguiente sentido:

“Al examinar cada uno de los términos que son elementales para la comprensión de la figura del perjuicio irremediable, nos encontramos con lo siguiente:

A). El perjuicio ha de ser inminente: “que amenaza o está por suceder prontamente”. Con lo anterior se diferencia de la expectativa ante un posible daño o menoscabo, porque hay evidencias fácticas de su presencia real en un corto lapso, que justifica las medidas prudentes y oportunas para evitar algo probable y no una mera conjetura hipotética. Se puede afirmar que, bajo cierto aspecto, lo inminente puede catalogarse dentro de la estructura fáctica, aunque no necesariamente consumada. Lo inminente, pues, desarrolla la operación natural de las cosas, que tienden hacia un resultado cierto, a no ser que oportunamente se contenga el proceso iniciado. Hay inminencias que son incontenibles: cuando es imposible detener el proceso iniciado. Pero hay otras que, con el adecuado

empleo de medios en el momento oportuno, pueden evitar el desenlace efectivo. En los casos en que, por ejemplo, se puede hacer cesar la causa inmediata del efecto continuado, es cuando vemos que desapareciendo una causa perturbadora se desvanece el efecto. Luego siempre hay que mirar la causa que está produciendo la inminencia.

B). Las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable han de ser urgentes, es decir, como calidad de urgir, en el sentido de que hay que instar o precisar una cosa a su pronta ejecución o remedio tal como lo define el Diccionario de la Real Academia. Es apenas una adecuación entre la inminencia y la respectiva actuación: si la primera hace relación a la prontitud del evento que está por realizarse, la segunda alude a su respuesta proporcionada en la prontitud. Pero además la urgencia se refiere a la precisión con que se ejecuta la medida, de ahí la necesidad de ajustarse a las circunstancias particulares. Con lo expuesto se verifica cómo la precisión y la prontitud dan (sic) señalan la oportunidad de la urgencia.

C). No basta cualquier perjuicio, se requiere que éste sea grave, lo que equivale a la gran intensidad del daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona. La gravedad obliga a basarse en la importancia que el orden jurídico concede a determinados bienes bajo su protección, de manera que la amenaza a uno de ellos es motivo de actuación oportuna y diligente por parte de las autoridades públicas. Luego no se trata de cualquier tipo de irreparabilidad, sino sólo de aquella que recae sobre un bien de gran significación para la persona, objetivamente. Y se anota la objetividad, por cuanto la gravedad debe ser determinada o determinable, so pena de caer en la indefinición jurídica, a todas luces inconveniente.

D). La urgencia y la gravedad determinan que la acción de tutela sea impostergable, ya que tiene que ser adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad. Si hay postergabilidad de la acción, ésta corre el riesgo de ser ineficaz por inoportuna. Se requiere una acción en el momento de la inminencia, no cuando ya haya desenlace con efectos antijurídicos. Se trata del sentido de precisión y exactitud de la medida, fundamento próximo de la eficacia de la actuación de las autoridades públicas en la conservación y restablecimiento de los derechos y garantías básicos para el equilibrio social.

De acuerdo con lo que se ha esbozado sobre el perjuicio irremediable, se deduce que hay ocasiones en que de continuar las circunstancias de hecho en que se encuentra una

persona, es inminente e inevitable la destrucción grave de un bien jurídicamente protegido, de manera que urge la protección inmediata e impostergable por parte del Estado ya en forma directa o como mecanismo transitorio.”

Asimismo, en lo que se refiere a la determinación del perjuicio irremediable, se ha definido que es obligatorio sustentar o presentar los factores de hecho que configuran el daño o menoscabo cierto a los derechos fundamentales invocados. En la sentencia SU-713 de 2006 la Sala Plena de la Corte explicó lo siguiente:

“(…) debe recordarse que la situación fáctica que legitima la acción de tutela por la existencia de un perjuicio irremediable, supone la necesidad de conferir un amparo transitorio, o en otras palabras, de adoptar una medida precautelativa, para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se invocan. De suerte que, la prueba de su configuración debe recaer necesariamente sobre el posible daño o menoscabo que sufriría el derecho fundamental objeto de protección y no en relación con las consecuencias económicas que se derivarían de los efectos nocivos de un acto de la Administración. (...)”

“Así, a manera de ejemplo, en sentencia SU-219 de 2003, previamente citada, esta Corporación reconoció que la procedencia de la acción de tutela como mecanismo transitorio de defensa judicial, requiere de la comprobación de un perjuicio irremediable, el cual además de su carácter personal, específico y concreto, debe comprometer los derechos de naturaleza ius fundamenal invocados por el demandante, como lo fue, en dicha ocasión, el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica (C.P. art. 14) derivado de la imposición de una sanción de “inhabilidad” que privó de manera total del ejercicio de la capacidad jurídica a las sociedades demandantes⁶¹.

(...)

“Por consiguiente, es claro que ante la falta de demostración de un perjuicio irremediable que tenga la virtualidad de comprometer o amenazar los derechos fundamentales invocados, la acción de tutela como mecanismo transitorio de defensa judicial, no está llamada a prosperar. Esta conclusión se complementa, por lo demás, con dos (2) argumentos adicionales que impiden la procedencia del amparo tutelar, por una parte, el carácter de estricta legalidad de las razones invocadas en la demanda, y por la otra, la posibilidad de solicitar, en el trámite de las acciones contenciosas y contractual, la suspensión provisional

del acto administrativo que se considera lesivo de los derechos alegados, como medida cautelar con la idoneidad y eficacia suficiente para evitar un daño contingente sobre los mismos.”

Así pues, no obstante la informalidad del amparo constitucional, quien pretenda acudir a la tutela, debe presentar y sustentar los factores a partir de los cuales se configura el perjuicio irremediable, ya que la simple afirmación de su acaecimiento hipotético es insuficiente para justificar la procedencia la misma. Esta tesis fue desarrollada en la sentencia T-436 de 2007, de la cual es importante destacar las siguientes consideraciones:

“En concurrencia con los elementos configurativos que llevan a determinar que se está en presencia de un perjuicio irremediable, este Tribunal ha sostenido que, para que proceda la tutela como mecanismo de defensa transitorio, se requiere también verificar que dicho perjuicio se encuentre probado en el proceso. Sobre este particular, ha expresado la Corte que el juez constitucional no está habilitado para conceder el amparo transitorio, que por expresa disposición constitucional se condiciona a la existencia de un perjuicio irremediable, si el perjuicio alegado no aparece acreditado en el expediente, toda vez que el juez de tutela no está en capacidad de estructurar, concebir, imaginar o proyectar, por sí mismo, el contexto fáctico en el que ha tenido ocurrencia el presunto daño irreparable.

“La posición que al respecto ha adoptado esta Corporación, reiterada en un distintos fallos, no deja duda de que la prueba o acreditación del perjuicio irremediable es requisito fundamental para conceder el amparo. Por ello, ha señalado la Corte que quien promueva la tutela como mecanismo transitorio, no le basta con afirmar que su derecho se encuentra sometido a un perjuicio irremediable. Es necesario, además, que el afectado “explique en qué consiste dicho perjuicio, señale las condiciones que lo enfrentan al mismo y aporte mínimos elementos de juicio que le permitan al juez de tutela verificar la existencia del elemento en cuestión”⁶².”

Por supuesto, es imprescindible anotar, tal y como lo dispone el artículo 86 de la Carta, la existencia de un perjuicio irremediable debe ser comprendida conforme a las condiciones de cada caso. Particularmente, la Corte ha señalado que los requisitos o condiciones para que se estructure tal perjuicio se hacen más flexibles cuando la acción es promovida por un sujeto de especial protección o que se encuentre en situación de debilidad manifiesta, a

saber, discapacitados, madres cabeza de familia o las personas de la tercera edad, es decir, que hayan cumplido, por lo menos 70 años de edad⁶³. No obstante lo anterior, respecto de este último grupo, en varias providencias se ha aclarado que el hecho de haber cumplido con dicha edad no constituye razón suficiente que justifique la procedencia del amparo. En efecto, en la sentencia T-668 de 2007 la Corte aseveró lo siguiente:

“En cuanto a la noción de perjuicio irremediable en relación concreta con aquellas situaciones en que tal daño provendría de la falta de reconocimiento, reliquidación o reajuste de una pensión, la Corte ha afirmado que la sola condición de ser persona de la tercera edad -mayor de 70 años-⁶⁴, en principio hace presumir la presencia de un perjuicio irremediable por el no reconocimiento de la pensión⁶⁵; no obstante, también ha indicado que esta presunción puede ser desvirtuada cuando se pruebe que quien reclama la protección posee recursos económicos que le garantizan llevar una vida digna⁶⁶. En estos últimos casos la vía ordinaria desplaza a la acción de tutela como mecanismo de defensa judicial.”

Así, a manera de conclusión, ha de señalarse que tratándose de la procedencia de la tutela relacionada con disputas de carácter contractual procederá como mecanismo transitorio cuando de los elementos probatorios obrantes en el expediente se evidencie la presencia de un perjuicio irremediable. En caso negativo, es decir, en el evento en que no sea posible comprobar los diferentes elementos que configuran el mentado perjuicio, deberá acudir a la acción judicial ordinaria para allí debatir el reconocimiento de las pretensiones solicitadas.

5. Naturaleza del contrato de seguro de vida grupo deudores.

El contrato de seguro ha sido definido por el artículo 1036 del Código de Comercio como: “ un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”. Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona. Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del

tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación. Es un contrato principal porque subsiste sin necesidad de otro contrato. Es un contrato intuitu personae en la medida que se realiza en consideración a la persona, según la condición moral del asegurado y la calidad de las cosas aseguradas. Es un contrato de adhesión, porque no hay discusión sobre el clausulado y condiciones entre las partes.

Ahora bien, aunque el artículo 1036 del código de comercio no lo menciona taxativamente, la jurisprudencia y la doctrina ha coincidido en mencionar que el contrato de seguro, además es un contrato especial de buena fe, por tanto, ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.

En efecto, en la Sentencia T-171 de 200367, la Corte Constitucional precisó que el principio de la buena fe en el contrato de seguros, se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción del respectivo contrato, la aseguradora tiene la carga de consignar en el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía aquejando al paciente al momento de suscribir el contrato, respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno “sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado”. De igual manera, el asegurado

tiene la obligación de mencionar cuales son las dolencias que presenta antes de la celebración del contrato y cubrimiento de la póliza.

De otra parte, en Sentencia T-196 de 2007, esta Corporación precisó a partir de reiterados pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que en desarrollo del principio de la buena fe, las partes deben declarar con exactitud las circunstancias que constituyen el estado del riesgo, con el fin de asegurar la libertad y transparencia en la contratación. En caso de reticencia o inexactitud, bien por declarar la verdad a medias o con errores o mediante el encubrimiento de la verdad en la declaración, se produce la nulidad relativa del contrato de seguro. Dijo la Corte:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

Pese a lo anterior, en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora.”

6. Análisis particular de cada uno de los casos

- Expediente T-3.185.418

Como afiliado a la Cooperativa, el 2 de julio de 2009 le fue otorgado al accionante un crédito ordinario por valor de \$45.000.000.00 que fue amparado con la póliza de seguro de vida grupo deudores AA006899, suscrita entre la Cooperativa como tomador y beneficiario y La Equidad Seguros de Vida O.C. como asegurador, con vigencia del 1° de octubre de 2009 al 1° de octubre de 2010, con cobertura del saldo insoluto por el riesgo de muerte o incapacidad total o permanente.

La Equidad Seguros de Vida O.C., objetó la reclamación para el pago de la indemnización que hiciera oportunamente la Cooperativa, por considerar que a la fecha del otorgamiento del crédito y antes de suscribir la póliza, el accionante ya se encontraba en incapacidad por enfermedad cardiovascular, si se tiene en cuenta que de acuerdo con la historia clínica, el 18 de abril de 2008 registra diagnóstico de Infarto Agudo del Miocardio “IAM”. Explica que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, el seguro no cubre los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que al momento de entrar en vigencia el contrato o al otorgarse un nuevo préstamo o incrementar el monto adeudado no reúnan los requisitos de asegurabilidad, según los cuales no debe presentar, ni haber sido diagnosticado con las enfermedades allí relacionadas, entre las cuales destaca las “afecciones cardiovasculares”. Precisa que el crédito fue desembolsado en tiempo anterior a la fecha de inicio de la póliza contratada con la compañía que representa, en la que no se otorgó continuidad de las condiciones de la anterior aseguradora.

Los jueces de instancia decidieron no tutelar los derechos reclamados por considerar la improcedencia del mecanismo constitucional, puesto que el asunto que se debate es de contenido meramente económico, el accionante carece de legitimación en la causa, cuenta con un mecanismo judicial idóneo que puede ejercer ante la justicia civil ordinaria, sin que tampoco se hubiere demostrado la ocurrencia de un perjuicio irremediable, ni el estado de indefensión o la afectación del mínimo vital.

De acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, se tiene lo siguiente:

- El 12 de abril de 2010, en vigencia de la póliza, fue calificado por la EPS con pérdida de la capacidad laboral e invalidez con un porcentaje del 96%, con fundamento en: “ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZÓN NO ESPECIFICADA // ASISTENCIA Y AJUSTE DE OTROS DISPOSITIVOS IMPLANTADOS STENT CORONARIO // TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION // FIBROMIALGIA // HIPERTENSION ARTERIAL // GOTA” 68. Consta en el dictamen que para la calificación fueron tenidos en cuenta, la valoración realizada por cardiología el 9 de octubre de 200969, en la que se indica que padece “Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada // Asistencia y ajuste de otros dispositivos implantados. Stent Coronario // Fibromialgia.”, así como la consulta por psiquiatría del 11 de noviembre de 200970, en la que se consignó: “Enfermedad coronaria aguda que requirió angioplastia y posteriormente nueva IAM con nueva angioplastia el paciente comenta que se ha sentido con

ansiedad insomnio de conciliación labilidad afectiva ideas de desesperanza, preocupación por el futuro y por tener hijos pequeños”.

- En relación con la iniciación de la vigencia de la póliza, de conformidad con las pruebas que obran en el expediente, se observa que el actor sostiene que la póliza suscrita con la aseguradora La Equidad proviene de una renovación automática de la póliza que la Cooperativa tenía suscrita con la anterior aseguradora la Compañía Suramericana de Seguros S.A.

-La Cooperativa sostiene que al momento de otorgar el crédito, el amparo quedó cobijado por la póliza contratada con la aseguradora Suramericana que se encontraba vigente desde el 1° de agosto de 2008 al 1° de agosto de 2009. Por autorización de la Junta Directiva, a partir del 1° de octubre de 2009, se autorizó la contratación de los seguros con la aseguradora La Equidad.

-La Aseguradora La Equidad sostiene que “La citada póliza no cuenta con la cláusula de continuidad de la anterior aseguradora, la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A. puesto que el cliente o tomador de la póliza en este caso COOMULDESAN nunca la solicitó.”⁷¹

-Por su parte, la Aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A., niega en los siguientes términos toda vinculación con el accionante para ampara el crédito que le otorgó la Cooperativa: “Seguros de Vida Suramericana S.A. no tiene en sus registros póliza de seguros contratada por Coomuldesan Ltda. para asegurar el crédito otorgado el 2 de Julio de 2009 al señor Segundo Pinzón Albarracín, ni para la fecha mencionada se encontraba vigente contrato de seguro alguno del cual fuere parte el mencionado señor.”⁷²

-Clausulado contractual del contrato cláusula 7 numeral 7.6., contiene los requisitos de asegurabilidad así:

(...)

7.6. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo/SIDA, cáncer, afecciones cerebro-

vasculares, afecciones cardiovasculares o insuficiencia renal crónica, enfermedades del colágeno, enfermedades hematológicas, tabaquismo y alcoholismo.

Parágrafo: Este requisito opera así La Equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.” (Subrayado y negrilla por fuera del texto)

-Declaración de la compañía de seguros en la que afirma que el actor no manifestó con claridad su estado de salud pese a haberse consignado en el contrato previamente unas preexistencias o exclusiones relacionadas con ciertas enfermedades como afecciones cardiacas, que precisamente, él padece.

De lo anterior, se observa en primer lugar que entre las partes se genera una controversia de tipo contractual relacionada con la declaración del riesgo, en la medida que el accionante aseguró no haber sido indagado sobre su estado de salud antes de suscribir el contrato de seguros, y la compañía aseguradora afirma lo contrario, en aplicación de la cláusula 7, pues no cumplió con los requisitos de asegurabilidad. Y de otro lado, hay una disputa en cuanto a las discrepancias surgidas con ocasión de la póliza tomada con la compañía la Equidad, si es una continuación o prórroga de la tomada en agosto del año 2008 con Suramericana o si por el contrario el contrato con Equidad es independiente. Desde esta perspectiva, es evidente que no hay claridad en atención a las afirmaciones de las partes y de las pruebas allegadas al expediente, sobre la exclusión del riesgo y su consecuente declaración ante cuál compañía de seguros. En consecuencia, es claro que las diferencias ahora presentes son competencia exclusiva de la justicia ordinaria quien es la obligada a determinar la eficacia del contrato antes celebrado.

En cuanto, a la afectación del mínimo vital o la existencia de un perjuicio irremediable de las pruebas que obran en el expediente, no se encontró dicha vulneración pues el peticionario recibe una mesada pensional equivalente \$3.319.194.00, y tal y como lo expresó el Juez de segunda instancia muchos de los descuentos son voluntarios, en efecto manifestó que se atrasó en cuatro cuotas del crédito, sin embargo, las mismas fueron cubiertas en tiempo.

Así entonces, esta Corporación ha insistido que la procedencia de la acción de tutela como mecanismo transitorio de defensa judicial, exige de la demostración de un perjuicio irremediable, el cual además de su carácter personal, específico y concreto, debe comprometer los derechos de naturaleza ius fundamenal invocados por el demandante, pues

la simple afirmación de su acaecimiento hipotético es insuficiente para justificar la procedencia la misma. En suma, se puede indicar que en virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela es improcedente para decidir las controversias suscitadas alrededor del reconocimiento de derechos de carácter legal suscitados en asuntos de naturaleza contractual.

Por tanto, la Sala de Revisión confirmará las Sentencias proferidas el 21 de junio de 2011, por el Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga y el 28 de julio de 2011 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga.

- Expediente T-3.191.366

La accionante adquirió el 26 de julio de 2010 un crédito de consumo por valor de \$15.370.000 con el Banco Davivienda S.A, que respaldó con la póliza de seguro vida grupo deudores DE-206, suscrita entre el Banco Davivienda S.A como tomador y beneficiario y la Compañía de Seguros Bolívar S.A. como asegurador, cuya vigencia fue pactada desde el 28 de julio de 2010, fecha en que se realizó el desembolso, hasta el 1° de enero de 2011, la cual fue prorrogada hasta el 1° de enero de 2012. Dicha póliza asegura el valor del saldo insoluto del crédito y cubre vida e incapacidad total y permanente.

La compañía aseguradora demandada objetó el pago de la indemnización contemplada en la póliza, argumentando que la asegurada incurrió en una reticencia al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio lo que produce la nulidad relativa del contrato, en tanto que la declaración de asegurabilidad rendida al momento de contratar el seguro no correspondía a su verdadero estado de salud, pues se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado la enfermedad por la que fue incapacitada y había recibido tratamiento. También considera la aseguradora que la acción es improcedente no sólo por no existir vulneración de los derechos fundamentales alegados por la accionante, sino también por tratarse de un asunto contractual cuyo análisis no es de competencia del juez constitucional, sino de los jueces civiles ante quienes puede hacer valer los derechos que considera vulnerados, lo que constituye un mecanismo idóneo para tal fin.

Por su parte, la compañía crediticia sostiene que está en su derecho de efectuar el cobro de

la obligación contraída con la accionante, toda vez que a la fecha no ha sido cancelada por ella o por la compañía de seguros y la incapacidad que padece no la exime de cumplir con sus obligaciones, ni tampoco le impone al Banco la devolución de las cuotas canceladas, la suspensión de los cobros o la expedición del paz y salvo, puesto que la obligación se encuentra vigente.

El juez de instancia, resolvió no acceder a la acción de tutela impetrada por la accionante por considerarla improcedente ante la inexistencia de la vulneración de los derechos fundamentales invocados, la falta de demostración del perjuicio irremediable y dado que la accionante cuenta con otros mecanismo de defensa judicial no siendo la acción de tutela la vía idónea para dirimir el conflicto relacionado con la nulidad del contrato de seguros.

Ahora bien, si se tiene en cuenta las pruebas que obran en el expediente, se tiene lo siguiente:

- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez elaborado el 18 de febrero de 2011 por la EPS, se precisó que el diagnostico motivo de calificación fue: "1. TRASTORNO SOMATOMORFE INDIFERENCIADO // 2. DEPRESION // 3. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD".⁷³

- Formato "DECLARACION DE ASEGURABILIDAD UNIFICADA SEGURO DE VIDA GRUPO", suscrito por la accionante el 26 de julio de 2010, se consignó lo siguiente:

"(...) en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.

2. No sufro actualmente de dolencias tales como enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias. VIH Sida; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C, enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas;

transolantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.

4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.

5. No tengo limitación física o mental alguno (...)" (Negrilla y subrayado por fuera del texto).

- Declaración de la compañía de seguros en la que afirma que a la luz del artículo 1058 del código de comercio hay reticencia en las declaraciones de la accionante, toda vez que no manifestó con claridad su estado de salud, omitiendo enfermedades relacionadas con su salud mental y que a la celebración del contrato fueron previamente indagadas.

De lo anterior, se evidencia que entre las partes hay una discusión sobre la declaración de asegurabilidad que la compañía de seguros afirma es reticente, en cuanto el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa y la asegurada lo contrario, en la medida que antes de suscribir la póliza no se realizó exámenes exhaustivos para determinar su estado de salud. En este contexto, no le corresponde al juez constitucional resolver este tipo de discusiones que corresponden estrictamente a la esfera del derecho comercial.

En relación, a la afectación al derecho fundamental al mínimo vital, del material probatorio no se evidenció alguna vulneración. De ahí que, esta Sala de Revisión considera que en el presente caso, aun cuando la accionante alega una difícil situación económica, no acreditó ni siquiera sumariamente su detrimento patrimonial a causa del pago de las cuotas pendientes.

En este orden, y como se indicó en las consideraciones de esta providencia, la acción de tutela es un mecanismo procesal de naturaleza residual que busca la protección inmediata de los derechos fundamentales en la medida que sea evidente su vulneración en caso contrario resulta improcedente para zanjar controversias de tipo legal relacionadas con la nulidad relativa en un contrato de seguro, aspecto alegado por la compañía aseguradora. Por consiguiente, no es posible requerir a la jurisdicción constitucional para reemplazar la competencia que para estos efectos les ha sido otorgada a los jueces ordinarios.

Así las cosas, esta Corporación confirmará la Sentencia proferida el 18 de julio de 2011, por

el Juzgado Octavo Penal Municipal con Función de Control de Garantía de Cali, dentro de la acción de tutela impetrada por Aura Mary Lucumí Urrutia contra el Banco Davivienda S.A. y la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

- Expediente T-3.205.706

La accionante adquirió el 26 de noviembre de 2009 un crédito de libre inversión por valor de \$11.770.000 con el Banco Davivienda S.A, que respaldó con la póliza de seguro vida grupo deudores DE-45155, suscrita entre el Banco Davivienda S.A como tomador y beneficiario y la Compañía de Seguros Bolívar S.A. como asegurador, cuya vigencia fue pactada desde el mismo 26 de noviembre de 2010, fecha en que se suscribió el crédito, hasta el 1° de enero de 2011, la cual fue prorrogada hasta el 1° de enero de 2012. Dicha póliza asegura el valor del saldo insoluto del crédito y cubre vida e incapacidad total y permanente.

La compañía aseguradora demandada objetó el pago de la indemnización contemplada en la póliza, argumentando que la asegurada incurrió en una reticencia al tenor del artículo 1058 del Código de Comercio lo que produce la nulidad relativa del contrato, en tanto que la declaración de asegurabilidad rendida al momento de contratar el seguro no correspondía a su verdadero estado de salud, pues con base en la historia clínica se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado la enfermedad por la que fue incapacitada y había recibido tratamiento. También considera la aseguradora que la acción es improcedente no sólo por no existir vulneración de los derechos fundamentales alegados por la accionante, sino también por tratarse de un asunto contractual cuyo análisis no es de competencia del juez constitucional, sino de los jueces civiles ante quienes puede hacer valer los derechos que considera vulnerados, lo que constituye un mecanismo idóneo para tal fin.

Por su parte, la compañía crediticia considera que la acción de tutela es improcedente por no existir vulneración de los derechos fundamentales alegados por la demandante, toda vez que la objeción al pago de la indemnización se hizo en estricto cumplimiento de las normas que regulan el contrato de seguro y las condiciones que allí se pactaron, según las cuales la existencia de cualquier enfermedad o tratamiento médico o farmacéutico anterior a la contratación del seguro, se convierte en un elemento de tabulación del riesgo y su ocultamiento produce la nulidad relativa del contrato. Señaló también su improcedencia, por tratarse de un asunto contractual cuyo análisis no es de competencia del juez constitucional,

sino de los jueces civiles ante los que puede hacer valer los derechos que considera vulnerados, lo que constituye un mecanismo idóneo para tal fin.

Los jueces de instancia negaron el amparo ante la existencia de otros mecanismos idóneos para hacer efectiva la póliza, como quiera que es fruto de un contrato comercial de seguros.

De acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, se tiene lo siguiente:

- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez elaborado el 2 de febrero de 2011 por la EPS, se precisó que el diagnóstico motivo de calificación fue: “DISFONIA CRONICA”. Se tuvo en cuenta el examen de “Nasofibrolaringoscopia”, practicado el 14 de julio de 2010, que arrojó como resultado “Epiglotis normal, supraglotis congestiva, hiperemica, bandas ventriculares y aritenoides totalmente hiperemicos, cuerdas vocales con buena movilidad comisura anterior muy hiperemica congestiva, comisura posterior con gran hiperemica.”⁷⁴

- Formato “DECLARACION DE ASEGURABILIDAD UNIFICADA SEGURO DE VIDA GRUPO”, suscrito por la accionante el 19 de noviembre de 2009, se consignó lo siguiente:

“(…) en mi calidad de Asegurado principal declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.

2. No sufro actualmente de dolencias tales como enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias. VIH Sida; tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C, enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares; lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral; tromboflebitis, enfermedades de la sangre; enfermedades del páncreas; transolantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.

3. No he sido sometido ni se han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades anunciadas anteriormente o de dolencia directamente

relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada en forma casual o consecucional.

4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.

5. No tengo limitación física o mental alguno (...)"'. (Negrilla y subrayado por fuera del texto).

- Declaración de la compañía de seguros en la que afirma que a la luz del artículo 1058 del código de comercio hay reticencia en las declaraciones de la accionante y por tanto nulidad relativa en el contrato celebrado, atendiendo a que no manifestó con claridad su estado de salud, ya que tenía afecciones importantes relacionadas con la invalidez antes de la celebración del acuerdo contractual que fueron previamente indagadas y omitidas en la declaración de asegurabilidad según se pudo constatar de la historia clínica.

Así las cosas, es claro que entre las partes hay una discusión sobre la declaración de asegurabilidad que la compañía de seguros asevera es reticente, y la asegurada lo contrario, por no haberse ordenado pruebas médicas sobre su salud y por el contrario hacer oponibles una serie de preexistencia o exclusiones. En este contexto, en definitiva el problema que ahora se estudia debe ocupar a los jueces de lo ordinario quienes son los encargados de resolver este tipo de litigios

En relación, a la afectación al mínimo vital y de acuerdo a las pruebas que obran en el expediente, se establece en primer lugar, que no se encontraron suficientes elementos de juicio que permitan deducir la afectación al mínimo vital de la accionante o por el contrario un perjuicio irremediable, que permita la procedencia transitoria de la tutela.

Por el contrario, los hechos expuestos se enmarcan dentro de una controversia contractual que se deriva de acuerdos privados cuyo debate corresponde estudiar a la justicia ordinaria, puesto que en ellos no se encuentran involucrados derechos constitucionales y por tanto la acción de tutela resulta improcedente.

En este contexto, la Sala de Revisión confirmará los fallos proferidos el 29 de junio de 2011 por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga y el 9 de agosto de 2011 por el

Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga dentro de la acción de tutela impetrada por Ana Lucila Quintero Suárez contra el Banco Davivienda S.A. y la Compañía de Seguros Bolívar S.A. (Expediente T-3.205.706).

III. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR las Sentencias proferidas el 21 de junio de 2011, por el Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga y el 28 de julio de 2011 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bucaramanga, dentro de la acción de tutela impetrada por Segundo Pinzón Albarracín contra La Equidad Seguros de Vida O.C. y la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Educadores de Colombia Ltda, Coomuldesan Ltda (Expediente T-3.185.418)

Segundo.- CONFIRMAR la Sentencia proferida el 18 de julio de 2011, por el Juzgado Octavo Penal Municipal con Función de Control de Garantía de Cali, dentro de la acción de tutela impetrada por Aura Mary Lucumí Urrutia contra el Banco Davivienda S.A. y la Compañía de Seguros Bolívar S.A. (Expediente T-3.191.366).

Tercero.- CONFIRMAR las Sentencias proferidas el 29 de junio de 2011, por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bucaramanga y el 9 de agosto de 2011 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga, dentro de la acción de tutela impetrada por Ana Lucila Quintero Suárez contra el Banco Davivienda S.A. y la Compañía de Seguros Bolívar S.A. (Expediente T-3.205.706)

Por Secretaría líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARIA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Los expediente T-3.185.418 y T-3.191.366 fueron acumulados según Auto de Sala de Selección Numero Nueve del 16 de septiembre de 2011 y el expediente T-3.205.706 fue acumulado mediante Auto de Sala de Selección Número Nueve del 29 de septiembre de 2011.

2 Folios 1 a 45 del cuaderno 1.

3 En adelante la Cooperativa.

4 Folio 76 del cuaderno 1. En el resumen de la historia clínica de la Clínica Foscal de Bucaramanga del día 14 de abril de 2008, se diagnosticó: “1. IAM NO Q. 2. POP PCI Cx RI + Stent”.

5 Folios 46 a 50 del cuaderno 1. En la historia clínica de la Clínica Psiquiátrica ISNOR de Bucaramanga, fue atendido durante los días 11 de noviembre de 2009, 28 de enero, 26 de febrero, 13 y 30 de abril, 13 de mayo, 4 de junio, 6 de julio, 6 de agosto y 23 de septiembre de 2010 y los días 18 de enero y 17 de febrero de 2011, en donde fue diagnosticado con “TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION”.

6 Folio 107 del cuaderno 1, Formulario Único para Determinación de Pérdida de Capacidad Laboral y Dictamen de Invalidez.

7 Folio 87 del cuaderno 1.

8 Folio 103 del cuaderno 1. Pagare No 2704 por valor de \$45.000.000 para un total con intereses de \$69.446.580.00, pagadero en 60 cuotas mensuales consecutivas de \$1.157.443.00 cada una a partir del 30 de julio de 2009. A folio 168 del cuaderno 1,

comprobante de egreso de fecha 2 de julio de 2009, pagado al accionante por valor de \$45.000.000.00, por concepto de “contabilizar crédito ordinario y se recoge cartera”.

9 Folio 123 del cuaderno 1.

10 Folio 124 del cuaderno 1.

11 Folio 111 del cuaderno 1.

12 Folio 170 del cuaderno 1. Acta N° 0533 del 19 de junio de 2009 del consejo de administración de Coomuldesan.

13 Folios 145 y 151 del cuaderno 1.

14 Folio 126 del cuaderno 1.

15 Folios 121, 122 y 123 del cuaderno 1. Comunicaciones de fechas 14 de abril, 19 de julio y agosto 19 de 2010, mediante los cuales la Cooperativa exige al accionante el pago de las cuotas atrasadas del crédito que se le otorgó.

16 Folios 237 a 240 del cuaderno 1.

17 Folios 169 a 1855 del cuaderno 1.

18 Folios 273 a 288 del cuaderno 1.

19 Folios 299 a 329 del cuaderno 1.

20 Folio 331 del cuaderno 1.

21 Folios 1 al 5 del cuaderno 1.

22 Folio 132 del cuaderno 1. Resumen de la Historia Clínica de la paciente en la Clínica San José de Cali. Ver también folios 22 a 27 del cuaderno 1, las notas de evolución del paciente hospitalizado.

24 Folios 256 a 261 del cuaderno 1.

25 Folio 272 del cuaderno 1.

26 Folio 276 del cuaderno 1.

27 Folio 268 del cuaderno 1.

28 Folios 280 a 282 del cuaderno 1.

29 Folio 273 del cuaderno 1.

30 Folio 306 del cuaderno 1. Mediante auto proferido el 3 de agosto de 2011, el juzgado de conocimiento declaró extemporánea la impugnación interpuesta por la accionante contra el fallo proferido el 18 de julio de 2011.

31 Folios 1 al 7 del cuaderno 1.

32 Folios 9 y 10 del cuaderno 1. Copia de las Resoluciones 232 y 304 del 11 y 24 de febrero de 2011 respectivamente, expedidas por el Alcalde Municipal de San Juan de Girón (E) por las cuales se retiró del servicio por pensión de invalidez a la accionante.

33 Folio 15 del cuaderno 1.

34 Folio 14 del cuaderno 1.

35 Folio 19 del cuaderno 1. Oficio DNI-SV-977 del 29 de marzo de 2011, mediante el cual la Compañía de Seguros Bolívar objetó el pago indemnizatorio.

36 Folio 21 del cuaderno 1. Certificación expedida el 29 de abril de 2011 por el Coordinador de Cartera Sucursal Bucaramanga de Davivienda.

37 Folio 25 del cuaderno 1. Declaración rendida bajo juramento ante el Notario 11 del Circulo de Bucaramanga por el esposo de la accionante en la que consta que no labora desde hace 2 años, ni recibe renta, salario o pensión, ni tampoco se desempeña como comerciante ni como trabajador independiente.

38 Folios 28 y 29 del cuaderno 1. Recibo de pago correspondiente al valor de la matrícula del periodo 201110 en el programa ingeniería industrial de la Universidad Pontificia Bolivariana

de Bucaramanga a nombre de una de las hijas de la accionante y certificación expedida el 8 de junio de 2011 por el Centro Latinoamericano de Idiomas “Celail” Ltda de Bucaramanga, en la que consta que otra de las hijas de la accionante se encuentra cursando programa personalizado de inglés, respectivamente.

39 Folios 26 y 27 del cuaderno 1. Registros civiles de nacimiento de las hijas de la accionante de 27 y 20 años respectivamente.

40 Folios 42 a 44 del cuaderno 1.

41 Folios 50 a 56 del cuaderno 1.

42 Folio 58 del cuaderno 1.

43 Folio 59 del cuaderno 1.

44 Folio 57 del cuaderno 1.

46 Folio 32 del cuaderno 2 (Expediente T-3.185.418).

47 Folio 33 del cuaderno 2.

48 Folio 82 del cuaderno 2.

49 Folio 8 del cuaderno 2.

50 Folio 44 del cuaderno 2.

51 Folios 50 a 97 del cuaderno 2.

52 Folio 10 del cuaderno 2.

53 Folio 11 del cuaderno 2.

54 Folio 85 del cuaderno 2.

55 Folios 91 a 110 del cuaderno 2.

56 Ver, entre muchas otras, las sentencias: T-1140 de 2004, T-1093 de 2004, T-514 de 2003 y T-1121 de 2003.

57 Ver sentencia T-160 de 2010.

58 Ibídem.

59 Ver por ejemplo las sentencias T-743 de 2002, T-596 de 2001, T-215 de 2000. Esto fallos resuelven casos en los cuales el actor incoaba una acción de tutela en contra de una sanción disciplinaria, por violar, entre otros, su derecho al debido proceso; en cada uno estos procesos existía la acción de nulidad y restablecimiento del derecho para la protección del derecho al debido proceso. Por esto, el criterio utilizado por la Corte para decidir la procedencia de la tutela fue si existía o no un perjuicio irremediable, con el fin de tramitar el expediente de tutela como un mecanismo transitorio mientras que eran decididos los procesos en la jurisdicción contencioso administrativa. En el mismo sentido, ver también las sentencias T-131 A de 1996, T-343 de 2001. De otra parte, la Corte ha establecido que en los casos en los que “existe violación o amenaza de un derecho fundamental por parte de una autoridad ejecutiva, y no cuenta el afectado con acción ante la jurisdicción contencioso administrativa, o dentro del trámite de ella no es posible la controversia sobre la violación del derecho constitucional, la tutela procede como mecanismo definitivo de protección del derecho constitucional conculcado”, caso que no es aplicable al presente proceso. (Sentencia T-142 de 1995).

60 Sentencia T-225 de 1993.

61 En la parte correspondiente de la sentencia, se señaló: “Es así como a partir del análisis de las causas invocadas y los fines inherentes a cada mecanismo, es que se debe establecer cuál de ellos es procedente e idóneo, o planteado de otra manera, en lo que atañe a la tutela, debe verificarse si las causas aludidas por los accionantes vulneran sus derechos fundamentales.

De conformidad con lo anterior, la Corte considera necesario hacer un recuento de los supuestos fácticos que dieron origen a la presentación de las tutelas revisadas, para concluir en la clara vulneración de los derechos fundamentales de las accionantes y en la trascendencia constitucional de la controversia planteada. (...)

La conclusión así alcanzada adquiere por lo tanto relevancia constitucional, pues no se trata de un asunto de mera interpretación sobre la legalidad de los actos administrativos respectivos, sino que por el contrario, se demostró que quienes activaron el mecanismo excepcional de la tutela, dada la vulneración del derecho fundamental del debido proceso de que fueron objeto, soportan un perjuicio irremediable que exige la pronta intervención del juez de tutela. Perjuicio irremediable que la Corte advierte en relación con el objeto social y las actividades comerciales de las entidades accionantes, y que se materializa, como se expuso, en la imposibilidad en la que se les coloca para “la participación en licitaciones y / o concursos tendientes a la contratación de obras por el sistema de concesión y / o cualquier otro sistema”.

La capacidad jurídica de cada una de las sociedades demandantes quedó de esa manera cercenada, al tiempo que se vieron expuestas, sin la observancia de la plenitud de las formas propias de la actuación administrativa, a paralizar sus actividades en detrimento además de su buen nombre. Así, la inhabilidad para contratar con el Estado por el término de 5 años, se traduce indudablemente en un perjuicio irremediable que exige del juez constitucional la adopción de medidas inmediatas y que convierte a la tutela en un mecanismo impostergable de urgente aplicación, y por ende de protección transitoria a la garantía constitucional del debido proceso, a cuyo análisis se ha contraído exclusivamente este fallo. (...)”.

62 Sentencia T-290 de 2005.

63 Ver entre otras, sentencias T-083 de 2007, T-158 de 2006, T-446 de 2004.

64 Ver entre otras, las sentencias T-076 de 1996; T-295 de 1999; T-116 de 2000 y T-452 de 2001.

65 Ver entre otras, las sentencias T-463 de 2003 y T-456 de 1994.

66 Ver al respecto la sentencia T-463 de 2003.

67 Reiterada en la Sentencia T-152 de 2006.

69 Folio 64 del cuaderno 1, ver copia de la historia clínica de fecha 9 de octubre de 2009 de la consulta por especialista del Instituto del Corazón de Bucaramanga.

70 Folio 46 del cuaderno 1, ver copia de la historia clínica de fecha 11 de noviembre de 2009 de la consulta realizada en la Clínica Psiquiátrica ISNOR de Bucaramanga

71 Folio 36 del cuaderno 2.

72 Folio 83 del cuaderno 2.

73 Ver folio 7 del cuaderno 1.

74 Ver folio 15 del cuaderno 1.