

Sentencia T-227/16

ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES CUANDO EXISTE UNA RELACION DE INDEFENSION O SUBORDINACION-Jurisprudencia constitucional sobre procedencia excepcional

ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES CUANDO EL AFECTADO SE ENCUENTRA EN ESTADO DE INDEFENSION-Frente a entidades particulares del sistema financiero y asegurador

La tutela se considera procedente contra particulares cuando las condiciones especiales del asunto indiquen amenaza o vulneración de derechos fundamentales y el accionante se encuentre en una situación de indefensión, o los recursos existentes sean ineficaces o se configure un abuso del derecho por parte de las instituciones que conforman el sistema financiero debido a su posición dominante, entre otros supuestos.

CONTRATO DE SEGUROS-Acceso efectivo, oportuno y claro a la información consignada en los contratos de seguros

El ordenamiento jurídico colombiano consagra que las entidades vigiladas que conforman el sistema financiero tienen la obligación de suministrar la información necesaria a los consumidores, para que puedan escoger la mejor de las opciones ofrecidas de acuerdo con sus intereses y necesidades. Además, las personas tienen derecho a ser protegidas en su calidad de usuarios de este mercado, lo que se logra mediante el suministro y acceso efectivo a la información.

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS

El Código de Comercio, al referirse al contrato de seguro, no establece que la buena fe sea un elemento estructural de ese negocio jurídico. Sin embargo, la jurisprudencia lo ha integrado al contrato con el ánimo de que tanto el tomador como el asegurador desplieguen sus actuaciones con diligencia, decoro, honestidad y con la máxima calidad.

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA PARTICULAR DEL SISTEMA FINANCIERO Y

ASEGURADOR-Vulneración al mínimo vital al continuar con el pago de la póliza de seguro adquirida con el Centro de Servicios Crediticios, pensando que le cubriría el siniestro de incapacidad

Si bien la accionante cuenta con una pensión, fue calificada con una pérdida de capacidad laboral de 89.16% que le impide procurarse un mayor sustento que los ingresos que percibe para sostenerse a sí misma y suplir los gastos médicos adicionales que representa su actual estado de salud, por lo que continuar con el pago de la póliza de seguro y de las cuotas correspondientes a la obligación adquirida con el Centro de Servicios Crediticios vulnera su derecho fundamental al mínimo vital, cuando suscribió de buena fe ese contrato pensando que le cubriría el siniestro de incapacidad.

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA PARTICULAR DEL SISTEMA FINANCIERO Y ASEGURADOR-Orden a entidad crediticia extinguir la obligación de la deuda adquirida por la accionante y devolver las cuotas que haya pagado con posterioridad a la presentación de la acción de tutela

Referencia: expediente T-5.227.083.

Acción de tutela instaurada por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres contra la Compañía Mundial de Seguros S.A. y el Centro de Servicios Crediticios, CSC.

Magistrado Ponente:

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., once (11) de mayo de dos mil dieciséis (2016).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, Alberto Rojas Ríos y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la presente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos dictados por los Juzgados Segundo Penal Municipal con Función de Conocimiento de San Juan de Pasto y Tercero Penal del Circuito de

Pasto (Nariño), mediante los cuales resolvió la tutela promovida por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres contra la Compañía Mundial de Seguros S.A. y el Centro de Servicios Crediticios, CSC.

I. ANTECEDENTES

El 7 de abril de 2015 la señora Juanita Concepción Torres, actuando en calidad de agente oficiosa de su madre, Teresita de Jesús Bermeo de Torres, interpuso acción de tutela contra la Compañía Mundial de Seguros S.A. – en adelante Seguros Mundial- y el Centro de Servicios Crediticios, CSC, para solicitar la protección de sus derechos fundamentales a una vida digna y al mínimo vital, de conformidad con los siguientes:

1. Hechos.

1.1. Señala la agente oficiosa que el 28 de mayo de 2012 su madre, para entonces de 70 años de edad, adquirió con la entidad Centro de Servicios Crediticios la obligación crediticia núm. 30201251431, por valor total de diez millones doscientos cuarenta y nueve mil novecientos noventa y ocho pesos (\$10.249.998), pagaderos en 72 cuotas mensuales, equivalentes cada una a trescientos un mil ochocientos ochenta y ocho pesos (\$301.888), cuotas que canceló hasta el mes de marzo de 2015.

1.2. Relata que el referido crédito se encuentra amparado por la póliza de seguro vida grupo deudores núm. 100001169, expedida por la aseguradora Seguros Mundial con el objeto de “amparar la muerte, incapacidad total y permanente y las enfermedades graves”.

1.3. Manifiesta que el 1º de agosto del año 2012 la entidad Centro de Servicios Crediticios realizó el desembolso del dinero.

1.4. Indica que el 8 de mayo de 2014 la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres sufrió un derrame cerebral[1], en virtud del cual, el 13 de agosto de 2014 la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño la calificó con una pérdida de capacidad laboral de 89.16 %, con origen común y fecha de estructuración del 5 de mayo de 2014.

1.5. Expone la agente oficiosa que una vez establecida la pérdida de capacidad laboral la señora Teresita de Jesús, mediante escrito radicado el 8 de septiembre de 2014, solicitó al

Centro de Servicios Crediticios hacer efectivo el cubrimiento del seguro que venía pagando y por ende la condonación de la deuda.

1.6. Explica que el Centro de Servicios Crediticios, mediante escrito de 20 de abril de 2015, en respuesta a la anterior solicitud, puso de presente que el 7 de noviembre del 2014 Seguros Mundial negó la petición de la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres bajo el argumento de no cumplir con los requisitos de edad, por cuanto la póliza otorga el amparo de incapacidad total y permanente siempre y cuando el asegurado tenga menos de 65 años y cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia del seguro.

1.7. Manifiesta la agente oficiosa que la entidad crediticia engañó a su madre ya que tenía la obligación de exponerle a ella las condiciones del contrato de póliza de seguro, pero omitió informarle que no tenía cobertura en caso de incapacidad total y permanente por sobrepasar los 65 años de edad.

1.8. Añade que su agenciada pagó cumplidamente todas las cuotas desde el momento en que adquirió la obligación, incluso algunas después de haber sufrido el accidente cardiovascular que le ocasionó la pérdida de capacidad permanente.

1.9. Asevera que el estado de salud en el que se encuentra la demandante “es crítico a tal punto que requier[e de] la ayuda de terceros para desempeñar [sus] actividades básicas, y en virtud de [su] enfermedad y los costos que deb[e] cubrir para sobrellevarla [le es] imposible seguir cancelando las cuotas adeudadas en virtud de la obligación crediticia núm. 28052012 con el Centro de Servicios Crediticios S.A.”.

1.10. Ante esta situación, instaura acción de tutela con la pretensión de que se protejan los derechos fundamentales de la agenciada a una vida digna y al mínimo vital, ordenándose a Seguros Mundial “realizar el pago total de la obligación crediticia con el Centro de Servicios Crediticios en razón de la póliza de seguro de vida deudores núm. 100001169”.

1.11. En declaración juramentada dentro de la acción de tutela, rendida por la señora Juanita Concepción Torres Bermeo en su condición de agente oficiosa de la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres, se explica en relación con la salud de esta última que a raíz de un derrame cerebral que sufrió disminuyó su autonomía al punto de requerir atención especial con ocasión de su precario estado de salud, en virtud del cual demanda terapias,

desplazarse a citas médicas y medicamentos que no puede sufragar con su pensión. En la declaración se expresa lo siguiente:

Se afirma que en la misma vivienda de la agenciada viven 11 personas más, de las cuales únicamente tres reciben ingresos y cuyos montos no pueden establecerse con exactitud debido a la informalidad de las actividades desarrolladas. En relación con la economía del núcleo familiar se expone:

“PREGUNTADO: Manifieste a que se dedica su agenciada y su padre y a cuánto ascienden sus ingresos mensuales?- CONTESTÓ: Mi madre es pensionada y recibe \$844.276.17, de ahí le descuentan salud y el valor del crédito. Mi padre tiene una pensión por valor de \$600.000, antes de hacerle descuentos, él también ha estado enfermo, nos ha tocado comprarle audífonos.- PREGUNTADO: Manifieste si su tiene deudas, o créditos bancarios de algún tipo y sus obligaciones?- CONTESTÓ: El crédito del cual pedimos que se cumpla el seguro, ya lleva pagando la mitad del plazo pactado.- PREGUNTADO: Tiene algo más que agregar a la presente declaración.- CONTESTÓ: Que nos colaboren, mi padre también esta delicado y me tocaría atender a dos personas a la vez. Entrego copia del desprendible de la pensión de mi madre. Informo que mi padre está ayudando a pagar un préstamo particular por valor de \$3.000.000 que adquirió con un hermano, paga \$300.000 mensuales, no sé cuánto le falta por pagar.”

2. Contestación de las entidades accionadas.

2.1. En escrito radicado el 15 de mayo de 2015, la representante legal de la Compañía Mundial de Seguros S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda. Enfatiza, en relación con la causa por pasiva, que el tomador y beneficiario de la póliza en discusión es el Centro de Servicios Crediticios y no la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres, y por ende ella no se encuentra legitimada por activa para promover el amparo.

Manifestó que “teniendo en cuenta que lo que se solicita por parte del accionante es obtener el pago del saldo insoluto de la deuda adquirida con la compañía CENTRO DE SERVICIOS CREDITICIOS, correspondiente a la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, con cargo a la Póliza de Vida Grupo Deudores No 100001169, resulta claro que no se encuentra involucrado ningún derecho constitucional, no es la acción de tutela el mecanismo idóneo, para obtener el pago de la indemnización solicitada por la accionante”.

Finalmente, recalcó que el contenido de la póliza se compartió con el tomador -Centro de Servicios Crediticios-, el cual sabía de las condiciones particulares de la misma en relación con la incapacidad total y permanente, por lo que tenía conocimiento de que la póliza cubre este evento siempre y cuando el asegurado tenga menos de 65 años de edad y adquiera una invalidez igual o superior al 50%, edad que supera la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres.

2.2. Por su parte, del Centro de Servicios Crediticos no se ejerció su derecho de defensa ni se recibió respuesta.

3. Decisión de primera instancia.

Mediante fallo del 25 de mayo de 2015, el Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Conocimiento de San Juan de Pasto resolvió no tutelar los derechos invocados por la accionante al considerar que se configura causal de improcedencia.

Lo anterior al considerar que no se cumple con el requisito de subsidiariedad, por cuanto existen otros mecanismos idóneos de defensa judicial para satisfacer la pretensión invocada por el demandante y que no se demostró la existencia de un perjuicio irremediable.

4. Impugnación.

La agente oficiosa impugnó la decisión de primera instancia por considerar que el juzgado no tuvo en cuenta la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres, ni la precaria situación económica de ella y su familia, derivada de los numerosos gastos en que deben incurrir para atender la salud de su madre.

5. Decisión de segunda instancia.

6. Pruebas.

Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres (folio 13 del primer cuaderno de tutela).

Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora Juanita Concepción Torres (folio 14 del primer cuaderno de tutela).

Copia de la petición presentada por la señora Juanita Concepción Torres Bermeo a la Cooperativa el Bosque LTDA, por medio de la cual le solicita “se haga efectivo el seguro de vida por incapacidad total y permanente de la titular la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres”, con ocasión de una enfermedad (Derrame cerebral-cerebrovascular) (folio 22 del primer cuaderno de tutela).

Respuesta a la petición elevada por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres a la entidad Centro de Servicios Crediticos informando sobre el estado de cuenta de la obligación crediticia que contrajo con esa entidad, identificada bajo el núm. 30201251431 (folios 15-16 del primer cuaderno de tutela).

Copia de la tabla de amortización del crédito núm. 30201251431, contraído por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres con la entidad Centro de Servicios Crediticos (folio 17 del primer cuaderno de tutela).

Copia del dictamen de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez de la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres, emitido por la Junta Regional de calificación de invalidez de Nariño el 13 de agosto de 2014, el cual certifica una pérdida del 89,16% (folios 18 a 21 del primer cuaderno de tutela).

Copia de la respuesta emitida por Seguros de Vida Mundial el 7 de noviembre de 2014, a través de la cual manifiesta que la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres “no tiene cobertura bajo la póliza de seguro de vida grupo deudores tomada por Centro de Servicios Crediticos” (folio 25 del primer cuaderno de tutela).

II. TRÁMITE SURTIDO EN SEDE DE REVISIÓN.

1. En virtud de lo dispuesto en el artículo 57 del Acuerdo 05 de 1992 (Reglamento Interno de la Corte Constitucional), que faculta a esta Corporación para decretar pruebas en sede de revisión, esta Sala, mediante auto de 7 de marzo de 2016, resolvió:

“Primero.- ORDENAR a la Compañía Mundial de Seguros S.A. -Seguros Mundial- que, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de este auto:

1. Remita copia de los documentos soporte de la obligación crediticia adquirida por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres núm. 30201251431, que reposen en sus bases de datos.
2. Remita copia de los documentos soporte de la póliza de seguro de vida grupo deudores con la que se respaldó la obligación crediticia referida, contratada por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres, identificada con el núm. 100001169.
3. Se sirva informar las condiciones bajo las cuales la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres tomó el seguro de vida grupo deudores.

Segundo.- ORDENAR al Centro de Servicios Crediticios CSC que dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación de este auto:

1. Remita copia de los documentos soporte de la obligación crediticia adquirida por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres núm. 30201251431, que reposen en sus bases de datos.
2. Remita copia de los documentos soporte de la póliza de seguro de vida grupo deudores con la que se respaldó la obligación crediticia referida, contratada por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres, identificada con el núm. 100001169.
3. Se sirva informar las normas y condiciones bajo las cuales la entidad solicitó a la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres la suscripción de una póliza para amparar la obligación crediticia adquirida.

Tercero.- Las respuestas a la información solicitada en los anteriores numerales deberán ser allegadas a la Secretaría de la Corte Constitucional con los respectivos soportes.

Quinto. En atención a lo establecido en el artículo 64 del Acuerdo 02 de 2015 “Por medio del cual se unifica y actualiza el Reglamento de la Corte Constitucional”, suspender el término para fallar el presente asunto, hasta tanto sean allegadas y valoradas las pruebas aquí ordenadas.

Sexto.- Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes.”

2. La representante legal de la Compañía Seguros Mundial S.A., mediante escrito de fecha 29 de marzo de 2016, allegó memorial para dar cumplimiento a lo requerido en la primera orden impartida en el auto de pruebas de fecha 7 de marzo de 2016, en el cual se refirió a los siguientes puntos:

Manifestó que los documentos soporte de la obligación crediticia adquirida por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres núm. 30201251431 reposan en la bases de datos del Centro de Servicios Crediticios.

Adjunta copia de los documentos soporte de la póliza de seguro de vida grupo deudores con la que se respaldó la obligación crediticia de la demandante, identificada con el núm. 100001169 así como del clausulado general.

Indicó que la demandante “ingresó a la póliza de Vida Grupo Deudores núm. 100001169 el 01 de mayo de 2014, cuando contaba con 72 años de edad, motivo por el cual su cobertura dentro de la póliza era exclusivamente respecto del amparo básico de vida por un valor de saldo insoluto de la deuda \$8.514.247 sobre el cual cobró una prima de \$4.257”.

De igual forma anexó la siguiente documentación:

Copia del certificado de existencia y representación legal de la Compañía Mundial de Seguros S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Copia de la Póliza de Vida Grupo Deudores núm. 100001169.

Copia del clausulado general del seguro de vida grupo deudores.

3. En relación con las pruebas solicitadas al Centro de Servicios Crediticios CSC, la Secretaría General de esta Corte, mediante oficio de 8 de abril de 2016, certificó que vencido el término probatorio no se allegaron más pruebas.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Esta Sala es competente para analizar los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico.

De acuerdo con los antecedentes expuestos, concierne a esta Sala determinar previamente si es procedente la acción de tutela en el asunto objeto de revisión, para exigir el cumplimiento de una obligación contenida en una póliza de seguro y la extinción de la deuda por parte de una persona que ha perdido un 89% de capacidad laboral.

En caso afirmativo, la Corte Constitucional debe analizar si existe vulneración de los derechos fundamentales a la vida y al mínimo vital del deudor de un crédito que ha sido amparado mediante una póliza de seguro de vida, por una parte ante la negativa de la aseguradora a pagar la misma por la ocurrencia del siniestro de invalidez (89%) que sufrió el asegurado – cancelar el saldo insoluto del crédito-, bajo el argumento de que el amparo procede únicamente frente a asegurados con 65 o menos años de edad, según establece el mismo; y por otra parte, en relación con las actuaciones desplegadas por la entidad crediticia al exigir al deudor la firma de la póliza de seguro como respaldo del crédito otorgado.

Para ello esta Sala entrará a analizar los siguientes ejes temáticos: (i) procedencia de la tutela contra particulares; (ii) procedencia de la acción de amparo contra instituciones que hacen parte del sistema financiero; (iii) el derecho al acceso efectivo, oportuno y claro a la información en los contratos de seguro; y (iv) la buena fe en el contrato de seguro. Con estos elementos de juicio (v) resolverá el caso concreto.

3. Procedencia de la tutela contra particulares.

El artículo 86 de la Constitución Política consigna que la acción de tutela es procedente cuando se emplea como mecanismo para la protección de un derecho fundamental que se encuentra vulnerado o en riesgo, independientemente de que se trate de una acción u omisión que provenga de una autoridad pública o de un particular. No obstante, es esta una herramienta subsidiaria, carácter que pretende evitar que se reemplacen los caminos ordinarios para resolver controversias jurídicas y se convierta en un instrumento supletorio cuando no se han empleado oportunamente dichos medios.[2]

Es así como en dicha disposición se consagra expresamente el principio de subsidiariedad, al precisarse que “esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio

de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

La procedencia excepcional de la tutela encuentra su justificación en la necesidad de respetar las competencias asignadas a las autoridades judiciales impidiendo así su desarticulación y la trasgresión del principio de seguridad jurídica.[3]

Desde este punto de vista, la naturaleza subsidiaria y excepcional reconoce la existencia de otros mecanismos (principales) de protección judicial, ante los cuales debe acudir de manera preferente siempre y cuando sean eficaces e idóneos para la consecución y salvaguarda de los derechos de las personas. De esta manera se evita suplantar los procesos judiciales ordinarios que han sido diseñados por el legislador. En relación con lo expuesto, esta Coporación ha resaltado lo siguiente:

“La jurisprudencia constitucional ha sido enfática al señalar que la tutela no fue creada para sustituir los mecanismos de defensa ordinarios. Para el Tribunal, la acción del artículo 86 de la Carta tiene carácter excepcional en la medida en que únicamente responde a las deficiencias de los medios de defensa judiciales, sin desplazarlos ni sustituirlos. De allí que la Corte haya afirmado que dicha acción “constituye un instrumento democrático con que cuentan los ciudadanos para reclamar ante los jueces dicha protección de sus derechos constitucionales, pero de la cual, en razón a su excepcionalidad, no puede abusarse ni hacerse uso cuando existan otros medios judiciales idóneos para la definición del conflicto asignado a los jueces ordinarios con el propósito reiterado de obtener, entre otras consideraciones, un pronunciamiento más ágil y expedito”. [4] (Subrayas fuera del original).

Como corolario de lo anterior, es menester la verificación de la existencia de un daño irremediable, es decir, “un grave e inminente detrimento de un derecho fundamental, que deba ser contrarrestado con medidas urgentes, de aplicación inmediata e impostergables”, lo cual legitimará hacer uso de la acción de tutela.[5]

En atención a su carácter subsidiario y residual, únicamente podrá apoyarse en la acción de tutela en ausencia de otro medio de defensa judicial para la protección de los derechos invocados como trasgredidos. No obstante, la anterior regla tiene dos excepciones que se presentan cuando esta es interpuesta como mecanismo: (i) transitorio -en aras de evitar un

perjuicio irremediable-, o (ii) principal -cuando existiendo otro medio de defensa judicial este no es idóneo ni eficaz para la defensa de derechos fundamentales conculcados o amenazados-. Así lo sostuvo este Tribunal en sentencia T-235 de 2010, al indicar:

“Para que la acción de tutela sea procedente como mecanismo principal, el demandante debe acreditar que, o no tiene a su disposición otros medios de defensa judicial, o teniéndolos, éstos, no resultan idóneos y eficaces para lograr la protección de los derechos fundamentales presuntamente conculcados. A su turno, el ejercicio del amparo constitucional como mecanismo transitorio de defensa iusfundamental, implica que, aún existiendo medios de protección judicial idóneos y eficaces, estos, ante la necesidad de evitar un perjuicio irremediable, pueden ser desplazados por la acción de tutela.”[6]

Sobre el particular esta Corte puntualizó lo siguiente:

“La jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en señalar que, en virtud del principio de subsidiariedad de la tutela, los conflictos jurídicos relacionados con los derechos fundamentales deben ser en principio resueltos por las vías ordinarias -jurisdiccionales y administrativas- y sólo ante la ausencia de dichas vías o cuando las mismas no resultan idóneas para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, resulta admisible acudir a la acción de amparo constitucional. En efecto, el carácter subsidiario de la acción de tutela impone al interesado la obligación de desplegar todo su actuar dirigido a poner en marcha los medios ordinarios de defensa ofrecidos dentro del ordenamiento jurídico para la protección de sus derechos fundamentales. Tal imperativo constitucional pone de relieve que para acudir a la acción de tutela el peticionario debe haber actuado con diligencia en los procesos y procedimientos ordinarios, pero también que la falta injustificada de agotamiento de los recursos legales deviene en la improcedencia del mecanismo de amparo establecido en el artículo 86 superior”.[7]

Así por ejemplo, el amparo es procedente, aunque existan otras vías alternas, si se afecta el mínimo vital del accionante o sus condiciones de salud al punto de considerar que se encuentra en especial estado de indefensión, siendo necesaria la intervención del juez constitucional para evitar la configuración del perjuicio irremediable. Con relación a sus características, cabe citar el siguiente aparte:

“Dicho perjuicio se caracteriza, según la jurisprudencia, por lo siguiente: (i) por ser

inminente, es decir, que se trate de una amenaza que está por suceder prontamente; (ii) por ser grave, esto es, que el daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona sea de gran intensidad; (iii) porque las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable sean urgentes; y (iv) porque la acción de tutela sea impostergable a fin de garantizar que sea adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad”. [8]

En suma, la acción de tutela será procedente cuando no existan otros mecanismos ordinarios de defensa judicial, y cuando los mismos ya hayan sido agotados, a menos que no sean idóneos, no existan o se persiga evitar la concreción de un perjuicio irremediable.

4. La procedencia de la tutela contra instituciones del sistema financiero.[9]

En el artículo 42 del Decreto Ley 2591 de 1991 se establecieron los requisitos que deben presentarse para que proceda la acción de tutela contra particulares. Dice la norma:

“La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos:

1. (...)

3. Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación de servicios públicos.

4. Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controla efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización.

(...)

8. Cuando el particular actúe o deba actuar en ejercicio de funciones públicas, en cuyo caso se aplicará el mismo régimen que a las autoridades públicas.

(...)

9. Cuando la solicitud sea para tutelar a quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción. Se presume la indefensión del menor que solicite la tutela.”

Para el caso en concreto cabe recordar que el Decreto 663 de 1993, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establece que entre los establecimientos que conforman su estructura se encuentran los de crédito y las entidades aseguradoras.

En virtud de las relaciones que se generan entre los particulares y dichas entidades, la jurisprudencia ha hecho referencia a la protección de los derechos de los primeros en razón del estado de indefensión en el que pueden llegar a encontrarse debido a esos vínculos.[10]

En sentencia C-134 de 1994[11], por ejemplo, esta Corporación hizo un análisis sobre la procedencia de la tutela contra particulares e indicó que el constituyente introdujo la viabilidad de la misma cuando se advirtiera la vulneración de derechos fundamentales por parte de aquellos. En este pronunciamiento la Corte señaló:

“Ahora bien, si como se estableció, la procedencia de la acción de tutela contra particulares parte del supuesto de que las personas, en ciertos casos, no se encuentran en un plano de igualdad -ya porque están investidos de unas determinadas atribuciones especiales, ora porque sus actuaciones pueden atentar contra el interés general- lo que podría ocasionar un “abuso del poder”, entonces la función primordial del legislador debe ser la de definir los casos en que se pueden presentar estos supuestos fácticos y, en consecuencia, la potencial violación de un derecho fundamental consagrado en la Carta Política. Por ello, conviene reiterarlo, el Constituyente determinó tres situaciones en las cuales se pueden manifestar los presupuestos citados, pues resulta contrario a un principio mínimo de justicia, partir de la base de que la acción de tutela proceda siempre en cualquier relación entre particulares, toda vez que ello llevaría a suprimir la facultad que se tiene para dirimir esos conflictos ante la jurisdicción ordinaria, ya sea civil, laboral o penal.”

Este Tribunal concluyó que la acción de tutela procede entonces (i) contra particulares que prestan un servicio público, (ii) en las situaciones en que el solicitante se encuentre en estado de indefensión o de subordinación, y (iii) cuando se persiga proteger un interés

colectivo, es decir, a varias personas que se vean afectadas por la conducta desplegada por un particular.

En esta misma providencia la Corte estimó que aunque las relaciones entre particulares por regla general se presentan en un plano de igualdad, este se altera cuando a una de las partes se le ha encomendado la prestación de un servicio público, casos en el que procederá el amparo. Al respecto sostuvo:

“Las relaciones entre los particulares discurren, por regla general, en un plano de igualdad y de coordinación. La actividad privada que afecte grave y directamente el interés colectivo, adquiere una connotación patológica que le resta toda legitimación, máxime en un Estado social de derecho fundado en el principio de solidaridad y de prevalencia del interés general. De otro lado, la equidistancia entre los particulares se suspende o se quebranta cuando a algunos de ellos se los encarga de la prestación de un servicio público, o el poder social que, por otras causas, alcanzan a detentar puede virtualmente colocar a los demás en estado de subordinación o indefensión. En estos eventos, tiene lógica que la ley establezca la procedencia de la acción de tutela contra los particulares que prevalecidos de su relativa superioridad u olvidando la finalidad social de sus funciones, vulneren los derechos fundamentales de los restantes miembros de la comunidad (CP art. 86). La idea que inspira la tutela, que no es otra que el control al abuso del poder, se predica de los particulares que lo ejercen de manera arbitraria”. (Subrayas fuera del texto original).

Así por ejemplo, en sentencia T-1118 de 2002 la Corte declaró procedente la acción de tutela y otorgó el amparo solicitado por los demandantes al evidenciar que se encontraban en situación de discapacidad. En este caso una compañía de seguros les había negado la expedición de la póliza que requerían para el funcionamiento de una fundación a la que pertenecían. La providencia puntualizó lo siguiente:

“Una interpretación de las normas legales que rigen la actividad aseguradora de conformidad con la Constitución permite concluir que las entidades aseguradoras sujetas al derecho privado no pueden ser ajenas a los preceptos constitucionales cuando existen relaciones asimétricas de poder entre ellas y las personas a asegurar o aseguradas. (...) dada la relación de indefensión de este grupo humano frente a los intereses del mercado de seguros, es claro que las personas con discapacidad pueden exigir de las aseguradoras el

respeto del derecho a la igualdad de oportunidades. Véase que lo pretendido por las demandantes no es el trato igual en la cotización del costo de la póliza del seguro de accidentes que el dado a personas sin discapacidad. Lo que acusan es la discriminación en el acceso a la posibilidad de cotizar una póliza, esto es, el goce de la oportunidad de tener un seguro de accidentes, pese a que su costo pueda, – siempre que ello se justifique objetivamente porque habrá circunstancias en que el riesgo sea menor -, ser más elevado en consideración a los riesgos que puedan eventualmente llegar a correr las personas aseguradas dadas sus especiales condiciones.” (Subrayas fuera del texto original).

En otro caso, la Corte recordó que la procedencia de la tutela contra particulares se fundamenta en la salvaguarda de la dignidad humana. De igual manera, señaló que la aplicación del amparo busca restaurar situaciones de desigualdad, por una parte, y la protección de las personas ante otros que detenten algún poder o grado de superioridad, por otra. Con relación a lo expuesto cabe citar el siguiente aparte:

“La Corte Constitucional ha intentado establecer la razón de esta ampliación de la protección de la tutela. En cuanto a ello, la Corte ha planteado dos razones distintas. De una parte, ha señalado que la extensión de la tutela a las relaciones entre particulares tiene por objeto restaurar situaciones de desigualdad existentes en tales relaciones. Es decir, se busca que las relaciones particulares se conduzcan bajo condiciones de igualdad coordinación. Por otra parte, la Corte ha indicado que la ampliación se explica por un fenómeno más complejo, cual es el “desvanecimiento de la distinción entre lo público y lo privado”, lo que demanda la protección de los particulares frente a cualquier clase de poder socia.[12]

Respecto de la procedencia de la tutela contra a compañías de seguros, en sentencia T-490 de 2009 esta Corporación estableció que si bien en principio los interesados deben acudir a la jurisdicción ordinaria para dirimir los conflictos que puedan surgir de sus relaciones con las aseguradoras, ello no obsta para que acudan a la tutela cuando se vulneren o amenacen derechos fundamentales. Sostuvo entonces:

“Ahora bien, al referirse a las compañías de seguros esta Corte ha destacado que, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la

vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de siniestro, resulta viable el amparo constitucional. Por ende, si de tal objeto asegurado se deriva que la prestación correspondiente es puramente económica, no tendría cabida la tutela, en cuanto se dirimiría el conflicto ante la jurisdicción ordinaria, pero si el objeto de la gestión específicamente considerado tiene efecto en la vida y en el mínimo vital de una persona por razón de la materia de la cobertura, puede ser viable la acción de tutela para el fin constitucional de amparar tales derechos fundamentales ante la falta de idoneidad y agilidad del medio ordinario de defensa judicial.” (Subrayas fuera el texto original).[13]

Por esta misma línea se ha admitido la procedencia de la tutela cuando se evidencia la indefensión del accionante, la falta de celeridad y eficacia de los recursos ordinarios de defensa, el abuso de la posición dominante o el deber de solidaridad, entre otros. En sentencia T-582 de 2010, por ejemplo, se estableció que procedía la acción para perseguir el pago del riesgo asegurado al cual tenían derecho dos beneficiarios menores de edad, quienes veían comprometido su mínimo vital. En este caso la Corte Constitucional concluyó:

“Las condiciones anteriores confluyen para concluir categóricamente que no resulta oportuno ni eficaz para garantizar de una manera efectiva el derecho fundamental al mínimo vital de las menores [...] someterlas al trámite de un proceso judicial. En efecto, resultaría contrario a los principios de irradiación y eficacia directa de los derechos fundamentales que las menores tengan que aguardar el resultado de un trámite de esa estirpe – que por las notorias condiciones de congestión del aparato judicial colombiano podría tardar varios años – para que puedan hacer efectivo el pago de una prestación pecuniaria respecto de la cual la misma póliza y la ley comercial establecen su plena claridad y exigibilidad.”

De igual modo se pronunció en la sentencia T-222 de 2014, en la que sostuvo:

“Por otra parte, la actividad financiera no solo comporta un servicio público sino que por sus mismas características, sitúan al ciudadano en estado de indefensión; situación que refuerza la procedencia de la acción de tutela. Ello se explica en buena medida por la relación asimétrica que existe entre las partes. Evidentemente, el banco como particular

tiene muchas más prerrogativas que el ciudadano “al tener (...) atribuciones que los colocan en una posición de preeminencia desde la cual pueden con sus acciones y omisiones desconocer o amenazar derechos fundamentales de las personas”. Este tipo de relaciones no se dan entre iguales; las entidades financieras tienen más prerrogativas y posibilidades. Por ejemplo, son ellos quienes fijan, normalmente, las cláusulas de los contratos, establecen unilateralmente las condiciones de sus servicios, e incluso en algunos casos tienen la posibilidad de variar las estipulaciones contratadas con los ciudadanos. En ese mismo sentido, en la Sentencia T-136 de 2013 esta Corporación manifestó que el “cliente o usuario del sistema financiero se encuentra, por regla general, en una posición de indefensión ante las entidades del sector”.[14]

En esta medida, la tutela se considera procedente contra particulares cuando las condiciones especiales del asunto indiquen amenaza o vulneración de derechos fundamentales y el accionante se encuentre en una situación de indefensión, o los recursos existentes sean ineficaces o se configure un abuso del derecho por parte de las instituciones que conforman el sistema financiero debido a su posición dominante, entre otros supuestos.

5. El derecho al acceso efectivo, oportuno y claro a la información en los contratos de seguro.[15]

El ordenamiento jurídico colombiano consagra que las entidades vigiladas que conforman el sistema financiero tienen la obligación de suministrar la información necesaria a los consumidores, para que puedan escoger la mejor de las opciones ofrecidas de acuerdo con sus intereses y necesidades. Además, las personas tienen derecho a ser protegidas en su calidad de usuarios de este mercado, lo que se logra mediante el suministro y acceso efectivo a la información.

El artículo 3º de la Ley 1328 de 2009[16] establece la obligación de las entidades financieras de entregar información cierta, suficiente y oportuna a los consumidores, y lo consagra como uno de los principios que rigen las relaciones entre estos. La norma referida dispone:

“ARTÍCULO 3o. PRINCIPIOS. Se establecen como principios orientadores que rigen las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas, los siguientes:

(...)

c) Transparencia e información cierta, suficiente y oportuna. Las entidades vigiladas deberán suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas.

(...)”

En Circular 038 de 2011 la Superintendencia Financiera de Colombia, entidad encargada de la “inspección, vigilancia y control sobre las personas que realicen actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento o inversión de recursos captados del público”, expone que según la Ley 1328 de 2009, el concepto de información tiene diferentes connotaciones así:

“Según lo dispuesto en dicha ley, la información es: (i) un derecho de los consumidores financieros en los términos del literal b) del artículo 5°; (ii) una obligación especial de las entidades vigiladas de acuerdo con lo establecido en los literales a), b), c), f), g), h), j), o), p) y s) del artículo 7°; (iii) un principio orientador que debe regir las relaciones que se establezcan entre los consumidores financieros y las entidades al tenor de lo previsto por el literal c) del artículo 3° de la misma norma y (iv) un elemento constitutivo del Sistema de Atención al Consumidor Financiero al que se refiere el literal c) del artículo 8 de la misma disposición”. [17]

En relación con lo anterior, cabe referirse a las características mínimas que debe tener la información que se entrega a los usuarios, enunciadas en la referida circular:

“Los siguientes son los requisitos mínimos que, de acuerdo con la normatividad vigente, ha de satisfacer la información suministrada por las entidades financieras para cumplir con su imperioso cometido: a) Ser cierta, suficiente, idónea y corresponder a lo ofrecido o previamente publicitado. En este sentido, contener las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato. b) Ser clara y comprensible. c)

Ser divulgada o suministrada oportunamente. d) Ser entregada o estar permanentemente disponible para los consumidores financieros.”

Adicional a lo expuesto, en relación con las aseguradoras la Superintendencia Financiera ha dispuesto que los consumidores deben tener acceso a los modelos de póliza que ofrecen las compañías mediante la publicación de las mismas en sus páginas web. En concreto, el artículo 1046 del Código de Comercio establece que el asegurador se encuentra en la obligación de entregar al tomador, dentro de los 15 días siguientes a la fecha de suscripción del contrato de seguro, el original del documento contentivo de la póliza. La norma establece:

“ARTÍCULO 1046. PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO – PÓLIZA. El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.

Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

La Superintendencia Bancaria señalará los ramos y la clase de contratos que se redacten en idioma extranjero.

PARÁGRAFO. El asegurador está también obligado a librar a petición y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario duplicados o copias de la póliza.”

De esta manera, entre más clara sea la comunicación entre las entidades vigiladas y los usuarios, más sencillo será para estos entender el alcance de sus derechos y obligaciones y cumplir con estas o hacer exigibles aquellos. Así, por ejemplo, aun cuando la Superintendencia Financiera ha establecido que las entidades vigiladas no se encuentran en la obligación de exigir un seguro sobre la vida del deudor para amparar el saldo insoluto de una deuda adquirida, ello no obsta para que las entidades que lo requieran comuniquen con claridad, y de manera completa y precisa, las condiciones en que se pacta.[19]

En relación con lo antes expuesto, el Superintendente Delegado para Seguros y Capitalización, mediante concepto núm. 1999040992-2 de agosto 20 de 1999, manifestó lo

siguiente:

“Las entidades vigiladas por la Superintendencia Bancaria que dentro de la realización de operaciones autorizadas otorguen créditos a particulares, no están obligadas a exigir la contratación de un seguro sobre la vida del deudor donde se ampare, en caso de muerte o incapacidad total y permanente, el saldo insoluto de la deuda.

La exigencia al deudor, de un seguro de vida es una decisión que cada institución financiera podrá adoptar dentro del marco de la autonomía de la voluntad y dependerá de las políticas crediticias establecidas por la misma, con la finalidad de contar con una seguridad adicional del crédito.”

Según lo expuesto, las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera que otorguen créditos a particulares no siempre tienen que exigir un seguro para respaldar dichas obligaciones. Sin embargo, sí deben cumplir con las disposiciones referentes al deber de información, en procura de los derechos de los usuarios y con la finalidad de contar con una seguridad adicional del crédito, toda vez que es la entidad financiera la interesada en que los usuarios cumplan con los compromisos adquiridos.[20]

Por lo anterior, la obligación de exponer de manera clara las condiciones del contrato de seguro comprende que las entidades encargadas de la redacción de las mismas consignen puntual y textualmente el alcance de los derechos y compromisos de los usuarios, sin dejar de lado que las dudas se resolverán a favor de ellos por encontrarse inmersos en una situación de inferioridad frente a dichas entidades. Así, por ejemplo, es deber de las aseguradoras ajustar los modelos de contrato de póliza para que la información allí consignada no conduzca a error a los consumidores, lo que implica, entre otras, que el encabezado de las mismos indique desde un inicio la clase de póliza de que trata, más aún si se tiene en cuenta que estos contratos son de adhesión y en muchas ocasiones se tramitan ante entidades diferentes a la aseguradora, lo que imposibilita al usuario a aclarar sus dudas con inmediatez.

De igual forma, es necesario que los acápites que consignan los derechos y obligaciones de las partes lo hagan de forma ordenada y no se encuentren fraccionados a lo largo del convenio; es decir, que la información personal de las partes, la relacionada con el objeto del contrato, los amparos otorgados, las condiciones generales de la póliza y demás

elementos, se desarrollen en una misma parte, para evitar confusiones o inducir a engaño al tomador del seguro.

En síntesis, la información es una herramienta que dota a los ciudadanos de poder en todas las etapas contractuales, antes, durante y con posterioridad a la ejecución del contrato, que busca evitar que la libertad contractual se ejerza en detrimento de otros derechos fundamentales y de manera abusiva por quienes representan la parte dominante, como lo son las aseguradoras y entidades bancarias.[21]

5. El principio de buena fe en el contrato de seguro.[22]

El artículo 83 de la Carta Política consagra el principio de buena fe y establece que todas las actuaciones de la administración pública deben orientarse por este principio, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones negociales.[23]

La buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el código civil, a uno de carácter constitucional. Implica que las personas y las autoridades públicas actúen de forma honesta, leal y correcta, características que dan confianza, seguridad y credibilidad a las personas:

“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen.”[24]

El Código de Comercio, al referirse al contrato de seguro[25], no establece que la buena fe sea un elemento estructural de ese negocio jurídico. Sin embargo, la jurisprudencia lo ha integrado al contrato con el ánimo de que tanto el tomador como el asegurador desplieguen sus actuaciones con diligencia, decoro, honestidad y con la máxima calidad. Esta Corte ha señalado al respecto: [26]

“Aseverar que el contrato de seguro es ‘uberrimae bona fidei contractus’, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.”

En un caso similar al sub judice, resuelto en sentencia T-902 de 2013, la Corte Constitucional conoció de la tutela interpuesta por dos accionantes que reclamaban la ejecución de las pólizas de seguros de vida adquiridas con la aseguradora demandada, las cuales garantizaban el pago del saldo insoluto de los créditos a ellas otorgados, en caso de muerte, enfermedad grave o incapacidad total y permanente.

El primero de los expedientes analizados, la Corte estudió el caso de una señora que adquirió un crédito de vivienda con un banco, deuda que fue amparada por un seguro de vida grupo deudores que tomó la entidad financiera con una compañía aseguradora, el cual garantizaba el pago del saldo insoluto del crédito ante la muerte, enfermedad grave o la incapacidad total y permanente de la peticionaria, quien fue calificada con un 75% de pérdida de capacidad laboral de origen profesional, causada por una “monoatrofia del miembro superior derecho y una hernia discal cervical”.

Tal calificación fue emitida por una empresa de médicos determinada toda vez que había sido trabajadora oficial del Distrito Capital de Bogotá, y era la entidad encargada de prestar los servicios de salud para el personal del Magisterio. Además, para efectos de reclamar la pensión de invalidez ella debía recurrir a esa empresa para que certificara su pérdida de capacidad laboral, de conformidad con el artículo 5º de la Ley 91 de 1989. La aseguradora negó el pago de la póliza bajo el argumento de que el certificado de pérdida de capacidad debía ser expedido por la Junta de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social.

En el segundo asunto, se analizó el caso de una señora que tomó un crédito hipotecario con el Fondo Nacional del Ahorro, el cual fue amparado por un seguro de vida grupo deudores

que tomó la entidad financiera con una compañía de seguros, el cual cubría el saldo insoluto de la deuda ante el riesgo de muerte, enfermedad grave o incapacidad total y permanente de la accionante.

Posteriormente, la peticionaria fue diagnosticada con “un tumor maligno de la mama”; que luego se esparció e hizo “metástasis en el sistema óseo.” Al considerar que se había presentado el riesgo amparado, solicitó que se hiciera efectiva la póliza y asumiera el saldo insoluto del crédito hipotecario. No obstante, la aseguradora negó el pago de la misma bajo el argumento de que en dicho caso operaba el fenómeno de la prescripción, porque entre el momento de la ocurrencia del siniestro (cuando por primera vez le diagnosticaron cáncer de mama) y el día que efectuó la reclamación transcurrieron más de cuatro años, y de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, las acciones correspondientes deben impetrarse dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia del siniestro.

La Corte manifestó que los contratos pueden contener cláusulas ambiguas o vagas que devienen en una indeterminación de los conceptos aplicados a situaciones fácticas concretas, casos en los cuales, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1624 del Código Civil y el principio de interpretación favorable al consumidor, las cláusulas ambiguas se interpretarán en contra de quien estaba en la obligación de dar alguna explicación y omitió hacerlo.

Indicó que el principio de buena fe rige las relaciones contractuales sobre las cuales se desenvuelven los contratos de seguros, en los que las compañías se ubican en una posición dominante por ser la parte que redacta las condiciones del convenio, deben cumplir con unos requisitos mínimos a la hora de su estructuración. Al respecto indicó:

“La relación de aseguramiento, se caracteriza principalmente por imponer límites al poder de la parte dominante. En este sentido, la parte que redacta e impone las condiciones del contrato debe cumplir, al menos, los siguientes parámetros: (i) no estipular condiciones indeterminadas, ambiguas o vagas que actúen en contra de los intereses del asegurado; y si las integran al contrato, (ii) deben interpretarlas a favor del usuario, en virtud del principio pro costumatore o pro homine. La Constitución protege de esta forma la posición de los usuarios de los contratos de seguros como manifestación del principio de la buena fe (art. 83, CP), el cual propende por el equilibrio de la relación de aseguramiento y la

eliminación de todas aquellas condiciones que generan inseguridad jurídica en la ejecución del contrato.”

La Corte tuvo en cuenta que las peticionarias eran sujetos de especial protección constitucional, se hallaban en una difícil situación a raíz del acaecimiento del siniestro amparado y se encontraban ante la amenaza de la ocurrencia de un perjuicio irremediable, toda vez que como consecuencia de sus afecciones físicas no podían continuar con el pago de las cuotas correspondientes al saldo insoluto. Fue así como concedió el amparo de los derechos invocados y ordenó a las entidades correspondientes pagar el saldo insoluto de las deudas crediticias.

Así mismo, en sentencia T-919 de 2014, la Corte estudió si los derechos de petición y al mínimo vital de la accionante fueron vulnerados por las demandadas, como consecuencia de la negativa a darle respuesta a la solicitud de cumplimiento de la póliza de seguro que aquella adquirió, ante la ocurrencia del siniestro por invalidez que sufrió. En octubre de 2011 la señora contrató la póliza de seguro de vida grupo con una compañía que la tuvo como asegurada y beneficiaria y a la empresa de gas de la cual era usuaria, como tomadora. En diciembre del mismo año sufrió trombosis y se le diagnosticó ceguera en su ojo derecho, siendo calificada con una pérdida de capacidad laboral del 58.73%.

Tiempo después la accionante solicitó el pago de la póliza pero la compañía aseguradora objetó la reclamación efectuada al estimar que la señora “ingresó a la póliza el 29/10/2011, fecha en la cual contaba con 70 años de edad”, poniendo de presente que no cumplía con lo previsto en la cláusula quinta del contrato de seguro en relación con la edad máxima de ingreso de 65 años. La demandante pidió explicación a la empresa de gas sobre la negativa en el cumplimiento de la póliza adquirida, toda vez que pagó la prima respectiva durante los tres años siguientes a la fecha en que acaeció el hecho. La empresa de gas negó toda responsabilidad adjudicando la misma a la compañía aseguradora, por ser quien informó sobre los requisitos y el clausulado del convenio, remitiéndole la solicitud. Al no emitirse contestación satisfactoria la beneficiaria presentó nuevamente derecho de petición ante las dos empresas accionadas, respuesta sobre la cual no se encontró prueba en el expediente.

En esa ocasión la Corte concluyó que la compañía aseguradora tuvo conocimiento de la

edad de la asegurada al momento de suscribir el contrato, al recibir de ésta su documento de identificación a efectos de diligenciar a mano el formato de la póliza de seguro. Señaló que contrario a lo que afirmaba la accionada, no hubo reticencia a cargo de la accionante, toda vez que la aseguradora no cumplió con su deber mínimo de diligencia por cuanto conoció el hecho debatido y no hizo más oneroso el contrato ni tampoco se abstuvo de celebrarlo.

En concreto, esta Corporación concedió el amparo de los derechos de petición y al mínimo vital al ordenar a las accionadas reconocer a la peticionaria la suma correspondiente a la cobertura por la invalidez sufrida, bajo las siguientes consideraciones:

“En esa medida, para esta Sala de Revisión resulta claro que realmente corresponde a la entidad aseguradora probar la mala fe que alega por parte de la accionante y sin embargo no lo hizo, pues solo se limita en señalar que era deber de la actora declarar su edad. Como fundamento de lo anterior, esta Sala constata que [la compañía aseguradora] era la única que podía definir con toda certeza que (i) por ese hecho el contrato se haría más oneroso; y (ii) que se abstendría de celebrar el contrato.

Además, según lo probado en el proceso tutelar, se corroboró que la empresa aseguradora tuvo conocimiento de la edad exacta de la señora Dioselina Rivera Gutiérrez, ya que al recibir de ésta su documento de identificación a efectos de diligenciar a mano el formato de la póliza de seguro. Por ende, contrario a lo que afirma la accionada en realidad no hubo reticencia a cargo de la referida señora, toda vez que [la aseguradora] al no cumplir con su deber mínimo de diligencia y si bien conoció el hecho debatido, no hizo más oneroso el contrato, ni tampoco se abstuvo de celebrarlo. En cambio, firmó el contrato de seguro y solo hasta cuando la accionante como beneficiaria presentó la reclamación, aproximadamente al cabo de 3 años de pago de primas, alegó la reticencia.

8.2.6. Por consiguiente, para esta Sala de Revisión es claro que el proceder arbitrario y reprochable de la aseguradora constituye una evidente conducta de mala fe, en perjuicio de una persona de más de 70 años, perteneciente a una población vulnerable -como se advierte de los documentos que obran en el expediente, se califica el servicio de [la empresa de gas] en Estrato 1 bajo-bajo- a quien no se informó sobre este requisito y por el contrario, se procedió por parte de la aseguradora a suscribir una póliza a sabiendas que la

accionante superaba los 65 años. A lo anterior, se agrega la incapacidad laboral que le impide procurarse su propio sustento, menos aún, de iniciar un proceso judicial que en este caso no garantiza la protección inmediata que en el caso concreto requiere la accionante ante el perjuicio irremediable que se le causa con la negativa de la aseguradora. En consecuencia, será revocada la sentencia única de instancia proferida el 05 de mayo de 2014 por el Juzgado Séptimo Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Manizales, mediante la cual declaró improcedente la acción de tutela instaurada [...].”

Como corolario de lo anterior, se tiene que las partes que participan en el contrato de seguro se encuentran en la obligación de actuar de buena fe, desplegando sus actuaciones con diligencia, decoro, honestidad, con la máxima calidad y poniendo en conocimiento de la otra parte todas aquellas circunstancias que puedan alterar las condiciones pactadas para que la ejecución del contrato se desarrolle adecuadamente.

En esta medida, debe precisar esta Corporación que las cláusulas restrictivas de los derechos de los particulares en sus relaciones con las entidades financieras deben estar redactadas y consagradas de manera, expresa, clara y taxativa, y el acceso a las mismas por parte del consumidor debe garantizarse de forma simple, oportuna y completa.

De esta manera, se tiene que la parte que tiene a su cargo la redacción del contrato debe hacerlo de manera clara y sin que el mismo genere confusión, toda vez que de no hacerlo, las condiciones del convenio se interpretarán a favor de la parte que por dicha falta se vio afectada.

6. Análisis del caso concreto.

Concierne a esta Sala determinar previamente si en el asunto objeto de revisión es procedente la acción de tutela, para exigir el cumplimiento de una obligación contenida en una póliza de seguro.

En caso afirmativo, la Corte Constitucional debe analizar si existe vulneración de los derechos fundamentales a la vida y al mínimo vital del deudor de un crédito que ha sido amparado mediante una póliza de seguro de vida, por una parte ante la negativa de la aseguradora a pagar la misma por la ocurrencia del siniestro de invalidez (89%) que sufrió el asegurado – cancelar el saldo insoluto del crédito-, bajo el argumento de que el amparo

procede únicamente frente a asegurados con 65 o menos años de edad, según establece el mismo; y por otra parte, en relación con las actuaciones desplegadas por la entidad crediticia al exigir al deudor la firma de la póliza de seguro como respaldo del crédito otorgado.

6.1. Procedencia de la acción de tutela.

6.1.1. Según las pruebas allegadas, la Sala de Revisión encontró que la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres puede considerarse como un sujeto de especial protección constitucional.

Lo expuesto, por cuanto la accionante es una persona de la tercera edad, toda vez que a la fecha en que instauró la acción de tutela contaba con 73 años[27]; en la declaración juramentada que rindió la agente oficiosa[28] se expuso que la accionante cuenta únicamente con los ingresos que percibe por concepto de pensión, equivalentes a \$844.276, lo que pone en evidencia que únicamente recibe un poco más del mínimo como ingresos mensuales[29]; presenta como diagnóstico “otros trastornos cerebrovasculares en enfermedades clasificadas en otra parte”, “hemiplejia - no especificada” y “Dislexia y Alexia”, lo que le impide realizar sus actividades básicas por si sola y por ello requiere de asistencia permanente de un tercero;[30] y se evidencia que la actora tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, por cuanto fue calificada con una disminución de 89,16%, [31] condición que afecta directamente su mínimo vital toda vez que a partir de la enfermedad una parte importante de sus recursos debe ser destinada a la atención de su deficiente estado de salud.[32]

6.1.2. Cabe advertir que aun cuando en principio la peticionaria tiene a disposición otras herramientas de defensa judiciales, ya que podría acudir a la jurisdicción ordinaria, ciertamente no se trata de un medio idóneo ni expedito para obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales invocados en razón del tiempo que tardaría en ser resuelto el asunto en cuestión, a la edad con la que cuenta la peticionaria y su pérdida de capacidad laboral del 89,16%. Someter a la demandante a un trámite tan extenso como el mencionado, advirtiendo las especiales circunstancias que la rodean, resultaría desequilibrado.

6.1.3. De igual manera, como se estudió en la parte considerativa de esta providencia, la

tutela es procedente cuando se interpone contra particulares que se dedican a la realización de actividades de carácter financiero, consideradas de interés público, como ocurre en el sub judice.

6.1.4. Además, es tan notorio el grado de indefensión y vulnerabilidad actual de la accionante, que según lo manifestado en la declaración juramentada que presentó la agente oficiosa esta debe ser asistida todo el tiempo por un tercero debido a que sus funciones quedaron reducidas al mínimo y no puede valerse por sí sola.

6.1.5. En cuanto a la inmediatez se observa que:

(i) la solicitud de amparo fue promovida el 7 de abril de 2015 y, según indica el acervo probatorio, el 13 de agosto de 2014 fue expedido el dictamen número 222 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño.

(ii) El 8 de septiembre del mismo año se elevó solicitud para que se hiciera efectivo el pago del seguro de vida referido.

(iii) El 07 de noviembre de 2014 se emitió respuesta por parte de Seguros Mundial, mediante la cual negó hacer efectivo el seguro.

Lo anterior pone en evidencia que transcurrió un plazo razonable desde la ocurrencia del hecho en que se fundamenta la acción de tutela hasta su interposición, especialmente si se tiene en cuenta el estado de debilidad manifiesta en que se encuentra la accionante y que es su hija quien actúa en su nombre.

6.1.6. Por consiguiente, de conformidad con lo que ha sostenido la Corte en casos como el que ocupa a esta Sala, en los que un accionante se halla en estado de debilidad manifiesta, la acción de tutela deviene procedente, especialmente si se tiene en cuenta el tiempo que tomaría adelantar el caso ante la jurisdicción ordinaria.

6.2.1. La Sala comienza por aclarar que el Centro de Servicios Crediticios CSC no presentó respuesta alguna a la información requerida por esta Sala mediante auto de fecha 7 de marzo de 2016, notificado el 16 del mismo mes. Por su parte, la compañía de seguros, en atención a la solicitud referida, manifestó lo siguiente:

“La Póliza de Vida Grupo Deudores [núm.] 100001169, es un seguro de carácter masivo el cual está orientado a cubrir las necesidades del cliente CENTRO DE SERVICIOS CREDITICIOS, que tiene un volumen importante de clientes finales que son su grupo de deudores. De acuerdo a esto, los documentos soporte de la obligación crediticia adquirida por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres, se encuentran directamente con el tomador de la póliza CENTRO DE SERVICIOS CREDITICIOS”.[33]

De igual manera, adjuntó copia de la Póliza de Vida Grupo Deudores núm.100001169, cuyo tomador es el CENTRO DE SERVICIOS CREDITICIOS, y del clausulado general, en el que se estipulan las condiciones de los amparos que se otorgan. Por último, informó que:

“De acuerdo con el reporte entregado por CENTRO DE SERVICIOS CREDITICIOS la señora teresita de Jesús Bermeo de Torres ingresó a la póliza de Vida Grupo Deudores N° 100001169 el 01 de mayo de 2014, cuando contaba con 72 años de edad, motivo por el cual su cobertura dentro de la póliza era exclusivamente respecto del amparo básico de vida por un valor de saldo insoluto de deuda de \$8.514.247, sobre el cual se cobró una prima de \$4.257.”[34]

Finalmente la Sala advierte que los documentos allegados por la Compañía Seguros Mundial no contienen la firma de la accionante, al igual que ningún otro de los que reposa en el acervo probatorio anexado al proceso de tutela.

6.2.2. Por tanto, atendiendo a las circunstancias particulares que rodean el presente asunto y las condiciones especiales en que se encuentra la demandante, esta Sala de Revisión entrará a analizar si en efecto hay lugar o no al reconocimiento y pago del saldo insoluto de la deuda correspondiente a la cobertura del siniestro por invalidez, atendiendo a los pronunciamientos jurisprudenciales de este Tribunal.

6.2.3. Por una parte, se busca establecer si la accionante tiene derecho al reconocimiento y pago del saldo insoluto del crédito que adquirió con el Centro de Servicios Crediticios, dando cumplimiento al contrato que suscribió este último con la compañía de Seguros Mundial.

La aseguradora afirma que la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres no tiene derecho al amparo de incapacidad total y permanente que se otorga a quienes adquieran una invalidez igual o superior al 50%, por haber suscrito el contrato con 72 años, lo que supera

la edad máxima establecida en el clausulado contractual, correspondiente a 65 años.

No obstante, de conformidad con lo constatado en la declaración rendida bajo juramento por la agente oficiosa de la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres, aquella alega que la entidad bancaria no le entregó “ningún tipo de información acerca de las condiciones del contrato de póliza de seguro que como es sabido es deber de la entidad bancaria; puesto que se trata de un contrato de adhesión”. [35]

De igual manera, manifiesta la agente oficiosa que se vulneraron los derechos fundamentales de la demandante toda vez que la entidad crediticia y la compañía de seguros no informaron a la accionante que ella no podía acceder a los amparos del seguro referido en su totalidad, por superar la edad establecida para ser asegurada en caso de invalidez, y sin embargo las demandadas, sin tener en cuenta la situación personal y abusando de su posición dominante, consintieron en que celebrara el contrato de seguro y pagara una prima que no tendría ninguna contraprestación a su favor en materia de invalidez.

6.2.4. En este orden de ideas, teniendo en cuenta que la aseguradora señala que el Centro de Servicios Crediticios conocía las condiciones particulares de la póliza, como lo es el hecho de que la incapacidad total y permanente solo se cubre al asegurado menor de 65 años, se hace necesaria la valoración del caso de acuerdo a los postulados y reglas constitucionales que esta Corporación ha trazado sobre el principio de buena fe en esta materia,

Por una parte, porque al solicitarse la documentación correspondiente, la aseguradora se limitó a remitir el modelo de los formatos de contrato de seguro que ofrece, sin allegar copia del que suscribió la accionante, es decir, sin su firma, y a señalar que la cláusula que consigna la exclusión se halla consagrada en la póliza conocida por el Centro de Servicios Crediticios que fue firmada por la demandante, como se indicó, sin allegar prueba de ello.

Tampoco hay pronunciamiento alguno de la entidad crediticia en que alegue que la señora sí conocía el clausulado del contrato y que se le comunicaron las condiciones del mismo de forma clara y precisa; contrario sensu, la entidad guardó silencio y no demostró que la accionante haya incurrido en mala fe en relación con la suscripción del negocio jurídico y el cobro de la póliza.

Ahora bien, se observa que la copia de la póliza de seguro allegada al expediente se refiere, en la primera página, entre otras, a los amparos otorgados, y de manera enunciativa en una de sus columnas consigna “MUERTE-BÁSICO” y en la otra “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”, lo cual puede inducir a error a la persona que suscribe la póliza, porque de su simple lectura permite pensar razonablemente que el seguro ampara tanto la incapacidad total o permanente, como la muerte.[36]

Por lo que precede, es necesario que se advierta y aclare al usuario que si bien el documento menciona en la columna de los amparos otorgados tanto el riesgo de muerte como la incapacidad total y permanente, eso no implica que se cubran los dos, además, ello debe quedar estipulado de manera clara y explícita en la misma parte en que se consigna esa información, y no al respaldo de la referida anotación, lo que puede conllevar a confusión.

Lo anterior, aunado al hecho de que se trata de un contrato de adhesión, que en muchas ocasiones la entidad crediticia hace firmar a los usuarios financieros como requisito para otorgarles el crédito solicitado, sin que sea el documento que contiene la obligación principal, sin advertir con claridad que la póliza no cubre algunas contingencias como ocurre en este caso en relación con el riesgo de invalidez total y permanente.

En este sentido, se tiene que las accionadas eran las únicas que podían definir con toda certeza que, en atención a la edad de la tomadora del seguro, se abstendrían de celebrar el contrato y sin embargo no lo hicieron ni le explicaron las implicaciones de la firma del mismo. O al menos no hay prueba de ello.

Como quiera que las demandadas deben guardar copia del contrato de seguro y junto con este del documento de identificación de la beneficiaria en el que se evidencia su edad, ello refleja negligencia de su parte al advertir la edad de la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres y no informarle sobre las implicaciones en términos de cobertura de esa circunstancia.

En este orden de ideas, la aseguradora no cumplió con su deber mínimo de diligencia, toda vez que conoció el hecho debatido y no hizo más oneroso el contrato, ni tampoco se abstuvo en celebrarlo. Por su parte, la entidad crediticia, interesada en respaldar una obligación, condujo a la accionante a firmar el contrato sin reparar en la edad de aquella;

simplemente, realizaron el negocio jurídico y solo en el momento en que la accionante presentó la reclamación del seguro se alegó que el amparo reclamado no procedía, después de que había cancelado más de dos años de primas.

6.2.5. Ahora bien, aun cuando para esta Sala de Revisión el proceder de la aseguradora es reprochable, por cuanto suscribió el contrato sin hacerlo más oneroso ni advertir que la señora Teresita de Jesús tenía más de 70 años al momento de la suscripción del mismo, no lo es menos la actuación de la entidad crediticia, la directamente interesada en respaldar la obligación adquirida por la actora.

Como se mencionó en la parte considerativa de esta providencia, estas entidades, quedan inmersas en la responsabilidad de explicar y comunicar clara, precisa y concretamente las condiciones en que se aceptan las pólizas de seguros.

En este sentido, el Centro de Servicios Crediticios, por ser el directamente interesado en respaldar el crédito otorgado, incurrió en negligencia al exigir a su cliente la suscripción de un seguro y que no le cubriría el siniestro de incapacidad parcial o total permanente.

Se observa entonces que si bien la accionante cuenta con una pensión, fue calificada con una pérdida de capacidad laboral de 89.16% que le impide procurarse un mayor sustento que los ingresos que percibe para sostenerse a sí misma y suplir los gastos médicos adicionales que representa su actual estado de salud, por lo que continuar con el pago de la póliza de seguro y de las cuotas correspondientes a la obligación adquirida con el Centro de Servicios Crediticios vulnera su derecho fundamental al mínimo vital, cuando suscribió de buena fe ese contrato pensando que le cubriría el siniestro de incapacidad.

Así, en atención al estado de indefensión en el que se encuentra la accionante, toda vez que fue calificada con una pérdida de capacidad del 89.16% quien depende de terceros para la realización de sus actividades básicas diarias; teniendo en cuenta su situación económica; que suscribió de buena fe el contrato de seguro; y que cumplió con el pago de la prima correspondiente durante más de dos años, incluso después de presentarse el suceso que generó su pérdida de capacidad laboral, considera esta Corte que tenía derecho al reconocimiento y pago de la póliza y la consecuente extinción de la deuda, toda vez que lo contrario vulnera su derecho al mínimo vital.

Por lo anterior, la entidad crediticia deberá declarar la extinción de la deuda y dirigirse a la jurisdicción ordinaria e iniciar las actuaciones que considere necesarias para hacer efectivo el pago de la póliza de seguro, sin que pueda seguir exigiendo a la accionante el pago de las cuotas correspondientes al saldo insoluto de la obligación crediticia núm. 30201251431.

En consecuencia, será revocada la sentencia de segunda instancia, proferida por el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Pasto (Nariño) el 10 de agosto de 2015, que confirma la decisión de primera instancia, emitida por el Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Conocimiento de San Juan de Pasto (Nariño) el 25 de mayo de 2015.

En su lugar, será concedido el amparo del derecho al mínimo vital y se ordenará al Centro de Servicios Crediticios que declare la extinción de la obligación adquirida por la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres y en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia emita el paz y salvo correspondiente a la obligación crediticia núm. 30201251431, y por ende se abstenga de cobrar las cuotas faltantes del saldo insoluto de la misma y actualice la información a las centrales de información y riesgo. De igual manera, se sirva devolver a la accionante las cuotas que la accionante haya pagado con posterioridad a la presentación de la acción de tutela.

De igual forma, ordenará a la Compañía Mundial de Seguros S.A. que, a partir de la notificación de esta sentencia, se abstenga de cobrar a la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres la prima mensual correspondiente a la póliza de seguro de vida grupo deudores núm. 100001169.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- LEVANTAR la suspensión de términos decretada en el auto de pruebas de fecha 7 de marzo para decidir el presente asunto.

Segundo.- REVOCAR las sentencias proferidas por el Juzgado Tercero Penal del Circuito de

Pasto (Nariño) el 10 de agosto de 2015, que confirma la decisión de primera instancia, emitida por el Juzgado Segundo Penal Municipal con Función de Conocimiento de San Juan de Pasto (Nariño) el 25 de mayo de 2015, dentro del proceso de la referencia, mediante las cuales se negó el amparo por considerar improcedente la solicitud impetrada. En su lugar CONCEDER la protección del derecho al mínimo vital de la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres.

Cuarto.- ORDENAR a la Compañía Mundial de Seguros S.A. que a partir de la notificación de esta sentencia, se abstenga de cobrar a la señora Teresita de Jesús Bermeo de Torres la prima mensual correspondiente a la póliza de seguro de vida grupo deudores núm. 100001169.

Quinto.- 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.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Folio 46 del cuaderno principal.

[2] Ver sentencias T-858 de 2002, T-313 de 2005, T-774 de 2010, T- 826 de 2012, T-268 de

2013, T-179 de 2015, T-244 de 2015, T-597 de 2015, T-690 de 2015 y T-691 de 2015, entre muchas otras.

[3] Ver sentencias T-858 de 2002, T-313 de 2005, T-774 de 2010, T-826 de 2012, T-268 de 2013, T-597 de 2015, y T-690 de 2015, entre muchas otras.

[4] Sentencia T-161 de 2005. Ver también sentencias T-340 de 1997, SU-622 de 2001, T-742 de 2002, T-441 de 2003, T-606 de 2004 y T-161 de 2005, entre otras.

[5] Sentencia T-161 de 2005. Ver también sentencias T-832 de 2010, T-655 de 2011, T-342 de 2013, T-736 de 2013 y T-222 de 2014, entre muchas otras.

[6] Ver también sentencias T-081 de 2013, T-788 de 2013 y T-458 de 2014, entre otras.

[7] Sentencia T-480 de 2011. Ver también sentencias T-113 de 2013, T-103 de 2014 y T-595 de 2015, entre otras.

[8] Sentencia T-786 de 2008. Ver también sentencias T-751 de 2012, T-136 de 2013, T-120 de 2013, T-956 de 2013, T-889 de 2013 y T-506 de 2015, entre otras.

[9] Ver sentencias T-136 de 2013, T-268 de 2013 y T-222 de 2014, entre otras.

[10] Ver sentencias T-1085 de 2002, T-342 de 2013, T-662 de 2013 y T-007 de 2015, entre otras.

[11] En esta providencia se estudió la exequibilidad de los incisos 1º, 2º y 9º del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, referentes a la procedencia de la acción de tutela contra particulares.

[12] En este fallo -sentencia T-484 de 2005- la Corte Constitucional concedió el amparo solicitado por los conductores de una empresa de transporte público, al considerar que esta vulneró sus derechos al exigirles afiliarse a la Cooperativa e imponer el pago de cuotas por concepto de administración y ahorro obligatorio mensual y sanciones por el no pago oportuno de dichos montos. De este modo, estableció que “si bien es cierto que las cooperativas gozan de plena libertad para determinar y autorregular ciertos aspectos básicos que conciernen a su objeto social, a su estructura, organización y funcionamiento, a

las condiciones de ingreso y retiro de sus miembros, también lo es que dicha libertad no es absoluta, porque debe ejercerse dentro del marco de la Constitución y las restricciones impuestas por la ley.”

[13] En esta providencia la Corte concedió el amparo invocado al accionante, el cual a pesar de no haber cotizado nunca al sistema general de pensiones había adquirido una póliza de seguro de vida que amparaba el riesgo de muerte e incapacidad permanente total, a quien la aseguradora le había negado el pago de la póliza bajo el argumento de que el beneficiario no se encontraba impedido para desempeñar un trabajo remunerado, a pesar de que fue calificado con una pérdida de capacidad del 59.31%, con posterioridad a una cirugía de rodilla que le fue practicada.

[14] En sentencia T-222 de 2014 este Tribunal ordenó a la aseguradora demandada pagar el saldo insoluto de la obligación adquirida por el accionante al banco beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, la cual operaría por muerte o incapacidad total y permanente del asegurado, al concluir lo siguiente: “Así las cosas, en el presente caso existe una inminencia del perjuicio, al detallarse varios elementos del caso. Así, ante la alta probabilidad que el peticionario no pueda continuar pagando las cuotas, el curso natural del crédito es que el banco inicie un proceso ejecutivo en contra del deudor. Este proceso, sin más, implica cargas procesales bastante altas que incluso pueden llegar al remate de los bienes del petente. Bienes inmuebles, muebles, etc. Eso, ante las condiciones del señor Martínez (95% de pérdida de capacidad laboral), sería un perjuicio excesivo que podría poner vulnerar certeramente el derecho al mínimo vital, vida digna y dignidad humana. Ello, además, conlleva a una gravedad del asunto. Una persona que presuntamente no tiene familia, pero además sufre una discapacidad tan alta como la que padece el señor Martínez, no tiene posibilidades reales de continuar su vida en condiciones normales. No hace falta realizar cálculos aritméticos para dar cuenta de la gravedad del asunto. Pero además, son impostergables estas medidas, pues de no aplazarse la ejecución de la deuda, el perjuicio se habrá consumado. En consecuencia, se decretará la existencia de un perjuicio irremediable.”

[15] Sentencia T-136 de 2013.

[16] Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores

y otras disposiciones.

[17] Cfr., la Ley 1328 de 2009 por medio de la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones. El artículo 97 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero también se refiere a la información en los siguientes términos: “Artículo 97. INFORMACIÓN:

1. Información a los usuarios. Las entidades vigiladas deben suministrar a los usuarios de los servicios que prestan la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado y poder tomar decisiones informadas.

2. Información financiera. Con excepción de los intermediarios de seguros, las entidades sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria, de acuerdo con el artículo 97 de la Ley 45 de 1990, expresarán obligatoriamente el resultado económico de sus empresas y de una vigencia determinada en términos de utilidad o pérdida que reciba cada una de las acciones suscritas. Lo anterior no prohíbe que adicionalmente este resultado sea expresado en términos absolutos, si así lo acepta la asamblea de accionistas.

3. Publicidad de la situación financiera. La Superintendencia Bancaria debe publicar u ordenar la publicación de los estados financieros e indicadores de las entidades sometidas a su control y vigilancia, en los que se muestre la situación de cada una de éstas y la del sector en su conjunto.

Tratándose de las entidades aseguradoras, publicará, además, en forma periódica, la situación del margen de solvencia. La información relativa a estas entidades estará a disposición de los interesados y se publicará cuando menos en tres (3) diarios de amplia circulación nacional.

4. Publicidad de las inversiones. Las entidades aseguradoras deberán llevar un libro en el cual se anotarán los títulos, documentos y activos representativos de las inversiones. Dicha información deberá publicarse conjuntamente con el balance general y el estado de resultados.

5. Informes a la Superintendencia Bancaria. Las entidades vigiladas deberán presentar informes respecto de su situación, de tiempo en tiempo, en las fechas que el Superintendente Bancario determine y en la forma y con el contenido que para el efecto prescriba.

6. Informes sobre operaciones. Para los efectos del impuesto de industria y comercio, las entidades financieras a que se refiere el artículo 206 del Decreto Ley 1333 de 1986 deberán comunicar a la Superintendencia Bancaria el movimiento de sus operaciones discriminadas por las principales, sucursales, agencias u oficinas abiertas al público, que operen en los municipios o en el Distrito Capital de Santafé de Bogotá.”

[18] Al respecto, en sentencia T-754 de 2011 esta Corte concedió la protección solicitada por una persona habida consideración de que la entidad financiera modificó en forma unilateral las condiciones iniciales del contrato de mutuo en pesos, plazo a 15 años y 180 cuotas mensuales sucesivas, a otro denominado “Cuota Decreciente Mensualmente en UVR Cíclica por Períodos Anuales”, sin comunicar clara y suficientemente los cambios efectuados y sin contar con el consentimiento del actor.

En igual sentido falló en sentencia T-654 de 2012, al conceder el amparo solicitado por la actora, al concluir que la entidad demandada trasgredió su derecho fundamental al debido proceso, toda vez que varió las condiciones pactadas para el pago de un crédito que le fue otorgado sin que se comunicaran los cambios antes de la implementación de los mismos.

[19] Superintendencia Financiera. Concepto núm. 1999040992-2 de agosto 20 de 1999. <https://www.superfinanciera.gov.co/jsp/loader.jsf?lServicio=Publicaciones&lTipo=publicaciones&lFuncion=loadContenidoPublicacion&id=18461>.

[20] El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero regula el aseguramiento de algunos bienes según su naturaleza o destinación. Sin embargo, no hace alusión expresa a la obligación de contratar pólizas como garantías adicionales de créditos otorgados a particulares.

[21] Ver sentencia T-136 de 2013.

[22] Sentencia T-268 de 2013.

[23] Sentencia T-537 de 2009.

[24] Sentencia C-1194 de 2008.

[25] En sentencia T-136 de 2013, se expone que de la lectura del Título V, Capítulo I del Código de Comercio se puede aseverar que: de los elementos consagrados en el artículo 1036 del Código de Comercio se ha precisado que el contrato de seguro por su naturaleza está sometido a las normas del derecho privado y se rige por las siguientes reglas: (i) es consensual porque se perfecciona por el mero consentimiento de las partes y produce sus efectos desde que se ha realizado la convención; (ii) es bilateral puesto que origina derechos y obligaciones entre asegurador y asegurado; (iii) es oneroso, en cuanto compromete al primero a pagar el siniestro y al segundo a reconocer el valor de la prima; y (iv) es aleatorio ya que se refiere a la indemnización de una pérdida o de un daño producido por un acontecimiento o un hecho incierto, y en el caso contrario, como ocurre con la muerte, no se sabe cuándo ella ha de acontecer.

[26] Sentencia C-232 de 1997.

[27] La actora nació en junio de 1941 por lo que al 7 de abril de 2015, fecha en la que presentó la acción de tutela, contaba con 73 años de edad. Folios 12 y 17 del cuaderno principal de tutela.

[28] Declaración rendida el día 19 de mayo de 2015 ante el despacho judicial de instancia.

[29] Folios 19 y 46 del cuaderno principal de tutela.

[30] En el folio 19 del cuaderno principal de tutela se encuentra el formulario de dictamen para calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez de la accionante, en el cual se lee el diagnóstico entregado a la accionante.

[31] Con fecha de estructuración del 05 de mayo de 2014.

[32] En el folio 20 -vuelto- se encuentra la calificación otorgada a la accionante por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, equivalente a un 89,16% de pérdida de capacidad laboral.

[33] Folio 26 del cuaderno número dos del expediente de tutela.

[34] Folio 27 del cuaderno número dos del expediente de tutela.

[35] Numeral 7º de los hechos de la tutela, visible a folio 2 del cuaderno principal de la misma.

[36] Folio 56 del cuaderno original de tutela.