Sentencia T-379/22

ACCION DE TUTELA CONTRA ASEGURADORA-Improcedencia por incumplir requisito de subsidiariedad y no acreditar perjuicio irremediable

(…) la accionante disponía de mecanismos de defensa idóneos y eficaces para solicitar el efectivo cumplimiento de la prestación asegurada, pues las circunstancias concretas del caso no permitían evidenciar un riesgo de amenaza o vulneración a sus derechos fundamentales… la solicitud de tutela no procedía como mecanismo transitorio, porque no se acreditó la posible configuración de un perjuicio irremediable, por cuanto el riesgo de afectación a los derechos fundamentales de la actora (i) no es cierto… y (ii) no es inminente.

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Jurisprudencia constitucional

(…), le corresponde al juez de tutela determinar si, en el caso concreto, la conducta de la aseguradora se advierte injustificada, al no acreditar el cumplimiento de los deberes de (i) debida diligencia en el ofrecimiento de productos financieros o en la prestación de servicios a los consumidores, y (ii) transparencia, que les impone brindar información cierta, suficiente, clara y oportuna respecto al objeto y condiciones de la contratación.

CONTRATO DE SEGUROS-Naturaleza/ENTIDAD ASEGURADORA-Tienen posibilidad de delimitar riesgos asegurados/CONTRATO DE SEGUROS-Inspección del riesgo

(…), tanto al momento de la celebración del contrato como de manera previa a sus renovaciones, las entidades financieras y aseguradoras pueden acudir, entre otras, a alguna de las siguientes alternativas para conocer el estado del riesgo: (i) realizar exámenes médicos, (ii) solicitar exámenes, certificados médicos recientes o copia de la historia clínica, o (iii) consultar directamente la historia clínica, para lo cual requiere autorización.

Referencia: Expediente T-8.572.104

Solicitud de tutela presentada por María Concepción Delgado de Rojas en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Magistrado sustanciador:

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Bogotá D.C., primero (1) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, decide sobre la revisión del fallo de segunda instancia adoptado el 9 de diciembre de 2021 por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Cúcuta (Norte de Santander), que confirmó la decisión adoptada el 28 de octubre de 2021 por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Oralidad de la misma ciudad, dentro del proceso de tutela de la referencia, en los siguientes términos:

I. ANTECEDENTES

El 10 de septiembre de 20211, María Concepción Delgado de Rojas, por intermedio de agente oficioso, presentó solicitud de tutela en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. (en adelante, BBVA Seguros)2. En su criterio, esta entidad vulneró sus derechos fundamentales de petición, vida digna, dignidad humana, debido proceso, igualdad y mínimo vital, al no hacer efectiva la póliza del seguro de vida de grupo deudores relacionada con el crédito No. 00130158009617959992 que su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), adquirió con el Banco BBVA.

1. Hechos

1. La accionante tiene 86 años3 y “padece de múltiples patologías por su avanzada edad”4. Afirma que dependía económicamente de su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), quien se encontraba pensionado por invalidez por la Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones-5.

1. Con cargo a su mesada pensional, el señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) adquirió un crédito de

libranza con el Banco BBVA6. Para garantizar el cumplimiento de la obligación, el 15 de octubre de 2019 BBVA Seguros emitió la póliza de seguro de vida deudores No. 02-219-00003322137, en la cual se previó un valor de $26.000.000 para amparar el riesgo de “vida (muerte por cualquier causa)”8.

1. El 7 de junio de 20219, el hijo de la actora falleció a causa de “neumon[í]a no especificada” e “insuficiencia respiratoria no especificada”10. Según indicó la tutelante, el deceso se dio como consecuencia del virus Covid-1911.

1. El 12 de julio de 202112, la accionante le solicitó a la accionada hacer efectivo el amparo previsto en la póliza de seguro de vida de deudores, consistente en el “pago del valor insoluto de la deuda, indemnizaciones por muerte del tomador, auxilio funerario, renta mensual, etc.”.

1. El 11 de agosto de 2021, BBVA Seguros objetó “íntegra y formalmente” la reclamación13. Sustentó la negativa en que, “de acuerdo con historia clínica de IPS Norte de Santander – IPS El Parque Cúcuta de fecha 2 de agosto de 2018, el señor LUIS ROBERTO ROJAS DELGADO (Q.E.P.D.), contaba con diagnósticos de enfermedad obstructiva crónica”, antecedentes que constituyen hechos relevantes no declarados por el asegurado al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores14.

1. El 13 de agosto de 2021, la tutelante presentó “réplica” frente a la objeción de BBVA Seguros de pagar la póliza15, por tres razones principales:

1. Primero, argumentó que las posibles causas de fallecimiento registradas en la historia clínica, esto es, “neumonía no especificada, insuficiencia respiratoria no especificada […] se pueden considerar como conexas para paciente con Covid 19”16, por lo que “no [es dable] condicionar que su deceso se produjo a causa de patología pulmonar prexistente”17.

1. Segundo, sostuvo que si bien en registro del 2 de agosto de 2018 de la historia clínica de su hijo se reporta la existencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con posterioridad al referido diagnóstico el asegurado solicitó el amparo por enfermedades graves, el cual fue negado por la aseguradora. A pesar de lo anterior, en septiembre de 2020 el señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) fue diagnosticado con cáncer y, no obstante, "le renuevan la póliza de seguro de vida para la vigencia de 2021"18.

1. Tercero, indicó que en la historia clínica se registra que el 25 de mayo de 2019, fecha posterior a la que BBVA Seguros empleó para objetar el pago de la póliza, diagnosticaron a su hijo "con una simple sinusitis, y alude el especialista que no posee enfermedad pulmonar alguna"19.

1. En criterio de la actora, "conocedores de la reclamación por enfermedades graves denegada por la compañía"20, la accionada debió haber practicado exámenes y valoraciones médicas para proceder a la renovación de la póliza de seguro, "y de pronto haber aplicado un costo más oneroso al valor de la prima"21, pero no haber negado la solicitud22.

1. El 3 de septiembre de 2021, BBVA Seguros reiteró la negativa del pago de la póliza23. Sostuvo que "la figura jurídica que obró en el presente caso es la reticencia y la inexactitud". Esto, por cuanto al suscribir el certificado de asegurabilidad No. 00120158654009399569 el asegurado "omitió declarar e informar debidamente su condición de salud"24. Además, afirmó que "no es una obligación imperativa para las Compañías Aseguradoras la práctica de exámenes médicos a sus asegurados, y lo anterior no es excusa para que estos no cumplan con su carga de información y lealtad"25.

1. Pretensiones y fundamentos de la solicitud de tutela

1. La accionante considera que la accionada vulneró sus derechos fundamentales de petición, vida digna, dignidad humana, debido proceso, igualdad y mínimo vital, al no hacer efectiva la póliza de seguro de vida deudores relacionada con el crédito de libranza No. 00130158009617959992 que su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), adquirió con el Banco BBVA. Por lo tanto, solicita al juez de tutela que ordene a la accionada "se realicen las diligencias administrativas pertinentes para el reconocimiento y pago de las indemnizaciones previstas en las pólizas de seguros de vida conexo a las condonaciones de la deuda del valor insoluto del crédito de libranza"26.

1. Según la tutelante, la negativa de BBVA Seguros de reconocer los amparos previstos en la póliza de seguro de vida de deudores desconoce sus derechos fundamentales, en atención a su situación de salud y circunstancias de vulnerabilidad económica, ya que (i) es una persona de la tercera edad, (ii) "padece de múltiples patologías por su avanzada edad"27 y se encuentra "Postrada en Silla de Ruedas"28, y (iii) no dispone de recursos económicos, no percibe pensión ni cuenta con "riquezas de propiedades o fortuna, subsidio [o] ayuda del Gobierno o Entidad Privada"29, pues dependía económicamente de su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.). Agrega que el bien inmueble que está registrado a nombre del señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) se encuentra "en estado de ruinas con servicios públicos cortados por deuda, desocupado y secuestrado como en actual remate, por proceso ejecutivo con título hipotecario" que cursa en el Juzgado Primero Civil de Cúcuta con número de radicación 54001400300120190081400 30.

1. A juicio de la actora, BBVA Seguros debe hacer efectivo el pago de los amparos contenidos en la póliza, por las siguientes razones:

1. Primero, en la póliza se previó el amparo básico del riesgo de muerte por cualquier causa, "y se condiciona que no co[n]templa exclusiones"31. En todo caso, la accionada debía

redactar de manera clara, precisa y taxativa las exclusiones de la póliza y “eliminar cualquier ambigüedad”32.

1. Segundo, el señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) “en ningún momento faltó a la verdad como a la declaración de patologías”. Por el contrario, era deber de la aseguradora determinar la real y objetiva situación de salud del tomador, máxime si se tiene en cuenta que el asegurado era pensionado por invalidez. En tales términos, la accionada tenía el deber de realizar exámenes médicos y, al no haberlos practicado, no puede oponerse al pago de la póliza “alegando una prexistencia o una exclusión de servicio que no fue consecuencia del examen físico de ingreso y que no aparece expresamente contenid[a] en el acto o contrato”33.

1. Tercero, la aseguradora negó la efectividad de la póliza por la presunta reticencia del asegurado en informar antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con base en el diagnóstico registrado en la historia clínica del 2 de agosto de 2018. Sin embargo, la accionada dejó de considerar que (i) en anotación del 25 de mayo de 2019, contenida en la historia clínica de su hijo, previa a la expedición de la póliza, se “lleg[a] a la conclusión que no existía tal enfermedad obstructiva crónica, […] se descarta asma – epoc y tan solo se plasma en su hc que lo que padece a esa fecha es una simple sinusitis con enfisema”34, y (ii) en el año 2020 el asegurado presentó reclamación por enfermedad grave terminal, al haber sido diagnosticado con “cáncer de pulmón grado IV”; a pesar de que dicha solicitud fue negada, “posterior a ello le renovaron la póliza de seguro de vida”35, “sin ninguna clase de contradicción”36.

1. Para fundamentar sus pretensiones, citó las Sentencias T-152 de 2006, T-662 de 2013, T-222 de 2014, T-251 de 2017 y T-027 de 2019, en las que la Corte Constitucional precisó que las aseguradoras no pueden alegar reticencia para negar el pago de los amparos contenidos en la póliza de seguro de vida de deudores, en el evento en que no se hubiesen realizado los exámenes pertinentes antes de la celebración del contrato de seguro.

1. Respuesta de la entidad accionada y de los vinculados37

1. BBVA Seguros38. Solicitó declarar improcedente la tutela y, en forma subsidiaria, declarar la prescripción de la acción “dando aplicación a lo reglado en el artículo 1081 del Código de Comercio”39.

1. En cuanto al incumplimiento del requisito de subsidiariedad, de un lado, alegó que la controversia es de carácter económico y, por tanto, debe ser asumida por los jueces ordinarios, “quienes con los elementos de convicción conducentes, pertinentes y útiles […] deberán dilucidar si hay viabilidad en el pago del seguro”. Por otro lado, sostuvo que la accionante no acreditó una situación de perjuicio irremediable por “incapacidad económica”, pues “ni siquiera aportó la totalidad de bienes y cantidad de ingresos y gastos mensuales o erogaciones que tiene para demostrar que está en imposibilidad económica de acudir a la justicia ordinaria”40. Afirmó que, por el contrario, el señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) y la tutelante registran como titulares de bienes inmuebles.

1. En cuanto al fondo del asunto, señaló que no es deber de las aseguradoras realizar exámenes médicos previos a la suscripción del contrato de seguro, sino que, con fundamento en el principio de la buena fe, es deber del asegurado “declarar sinceramente el estado del riesgo al momento de contratar el seguro”41. Sobre esto último, indicó que el señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) no declaró la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, “que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal”42.

1. Banco BBVA43. Solicitó su desvinculación del proceso, por falta de legitimación en la causa por pasiva. Según indicó, “el Banco BBVA es una entidad distinta de la aseguradora BBVA Seguros”44. En ese sentido, manifestó que “no está obligado a reconocer la indemnización de un siniestro derivado de la suscripción y ejecución de un contrato de seguros, dado que no fungió como aseguradora, sino como entidad que otorgó productos de crédito”45.

1. Agregó que la solicitud de tutela es improcedente, por cuanto el debate se relaciona con reclamaciones sobre coberturas de seguros, “debiéndose discutir lo inherente a tales amparos o garantías directamente con la aseguradora y mediante un proceso verbal declarativo”46.

1. Fundación Neumológica Colombiana47. Solicitó su desvinculación del proceso, “toda vez que es la accionada la encargada de proceder a autorizar y pagar lo pretendido”48. Adicionalmente, informó que “Luis Roberto Rojas (Q.E.P.D.), identificado con cédula de ciudadanía No. 13456023, fue atendido por última vez en la Fundación Neumológica Colombiana el día 25/05/2019, fecha en la cual fue diagnosticado por el profesional Dr. Mauricio Durán S. con 2. SINUSITIS y 2. ENFISEMA, según consta en la historia clínica […]”49.

1. María Yacqueline Rojas Delgado50. La hija de la tutelante afirmó que la accionada pretende evadir su responsabilidad en el pago de la póliza, dado que su hermano, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), no padecía enfermedad pulmonar. Según indicó, la póliza de seguro de vida fue renovada para la vigencia 2021, pese a que en el año 2020 la aseguradora negó al asegurado reclamación por enfermedad grave al haber sido diagnosticado con cáncer51. A su vez, sostuvo que existe duda en relación con la causa del deceso, dado que “en el registro civil de defunción diligenciado por el médico que certifica la muerte en el formato DANE, reporta sospechoso de positivo para COVID 19”52. Por último, informó que elevó reclamación de auxilio funerario ante Colpensiones.

1. Superintendencia Financiera de Colombia53. Solicitó su desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto “las inconformidades del actor se originan por el actuar de la vigilada”54. Manifestó que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la tutelante, pues si bien el 13 de agosto de 2021 esta presentó queja en contra de BBVA Seguros55, la Superintendencia “ha actuado de conformidad con las normas y disposiciones que gobiernan el trámite de queja […] encontrándose que la SFC está en estudio de la respuesta brindada por BANCO BBVA para así poder dar una respuesta final al trámite de queja elevado por la señora Delgado”56.

1. Organización la Esperanza57. Solicitó se declare improcedente la demanda de tutela “por falta de legitimación en la causa por pasiva y la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales invocados”. Adujo que su relación con el señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) se limitó a la prestación de servicios exequiales, con fundamento en la póliza adquirida por María Yacqueline Rojas Delgado, por lo que “no fue partícipe directo o indirecto de los hechos relatados, tales como la suscripción del crédito por libranza con el Banco BBVA [y] la garantía de póliza de seguro de vida”58.

1. EPS Medimas59. Solicitó la desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva. Argumentó que no existe vínculo jurídico contractual con la accionante, en tanto la señora María Concepción Delgado de Rojas no se encuentra afiliada a la EPS Medimas, sino a COOSALUD EPS60.

1. Coosalud EPS61. Solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, “toda vez que la génesis de la presente acción de amparo data del pago y reconocimiento de indemnizaciones previstas en las pólizas de seguros de vida del hijo de la señora María Concepción Delgado de Rojas”62.

1. Colpensiones63. Solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Manifestó que no tiene competencia para responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la tutelante, dado que Colpensiones “solamente puede asumir asuntos relativos a la Administración del Régimen de Prima Media con Prestación Definida en materia pensional”64.

1. El Juzgado Primero Civil Municipal de Cúcuta y la IPS Medical Duarte. Guardaron silencio.

4. Decisiones objeto de revisión

4.1. Primera instancia65

1. En sentencia del 28 de octubre de 2021, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Oralidad de Cúcuta (Norte de Santander) declaró improcedente la solicitud de amparo. Consideró que la tutelante no acreditó estar en presencia de un perjuicio irremediable, “y menos aún su inminencia, urgencia, gravedad e impostergabilidad de la tutela”, dado que (i) “el objeto específico de la presente acción constitucional es meramente económico”, (ii) “si bien es cierto que la agenciada es una persona de 85 años de edad, también es muy cierto que en su escrito jamás habla de la existencia de un perjuicio irremediable, así como tampoco aportó elementos materiales de prueba que acrediten situaciones de deterioro de su salud física y mental”, (iii) “no expone y menos acredita un apremio económico significativo”, (iv) es propietaria de un inmueble y en la actualidad reside en una vivienda que era de propiedad de su hijo, “aspecto que desvirtúa una posible carga económica originada en el pago de arrendamiento o crédito hipotecario”, y (v) “aunque la actora expresa que su situación económica es difícil, no aporta elementos de prueba que evidencien tal circunstancia”66.

4.2. Impugnación67

1. El 2 de noviembre de 2021, la tutelante impugnó la sentencia de tutela. Afirmó que la solicitud resultaba procedente, dada (i) su avanzada edad -85 años-, (ii) las “[m]últiples

Patologías y Cirugías por Caídas entre las recientes Cara, Cadera y Extremidad Superior, Postrada en Silla de Ruedas", (iii) la dependencia económica frente a Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), (iv) "su pobreza absoluta", de la cual da cuenta "no devengar a la fecha pensión, no tener dinero, vehículo, propiedades, dineros de riqueza o fortuna, etc.". (v) En cuanto al bien inmueble que se indicó es de propiedad de la accionante, "en la hijuela anterior a la de su fallecido hijo figura ella como propietaria, es decir a la fecha la actora no figura en la Oficina Nacional de Instrumentos Públicos como propietaria de bien inmueble o de lote alguno" y el referido bien se encuentra "en estado de ruinas con servicios públicos cortados por deuda, desocupado y secuestrado como en actual remate por Proceso Ejecutivo con Titulo Hipotecario en el Juzgado Primero Civil de Cúcuta Radicado N°54001400300120190081400 adelantado por el señor CARLOS JAVIER COGOLLO DELGADO"68.

1. En cuanto al fondo del asunto, reiteró los argumentos expuestos en el escrito de tutela para sustentar la vulneración a sus derechos fundamentales69.

4.3. Segunda Instancia70

1. En sentencia del 9 de diciembre de 2021, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Cúcuta confirmó el fallo de tutela de primera instancia. A juicio del ad quem, no es plausible concluir que la actora se enfrente a un perjuicio irremediable, "ya que no se advierte un carácter de urgencia o inminencia que le impidan acudir a las instancias judiciales ordinarias"71, por cuanto (i) si bien la accionante es una persona de la tercera edad, "esta condición por sí no es suficiente para determinar la procedibilidad excepcional de la acción de tutela"72, (ii) el hecho de que la actora se encuentre afiliada al régimen subsidiado "no es prueba irrefutable de su carencia económica"73, (iii) la accionada dio cuenta de que la tutelante es propietaria de un bien "adicional al inmueble en el que vive del cual puede percibir un sustento económico"74, circunstancia que no fue desvirtuada por el agente oficioso, y (iv) "no se allega historia clínica que evidencie un grave deterioro en la salud de la agenciada".

1. Además, sostuvo que no se configuró la vulneración al derecho de petición, pues mediante oficio del 3 de septiembre de 2021 la compañía aseguradora respondió la reclamación presentada por la actora el 13 de agosto de 2021.

1. Actuaciones adelantadas en sede de revisión

1. El expediente de la referencia fue seleccionado para revisión de la Corte Constitucional mediante Auto del 18 de marzo de 2022 proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Tres.

1. Mediante Auto del 24 de junio de 202275, el magistrado sustanciador ordenó la práctica de las pruebas que se enumeran a continuación.

i. A la accionante, se le solicitó:

i. A BBVA Seguros, se le solicitó:

1. En relación con la póliza de seguro de vida de deudores: informar quiénes registran como beneficiarios de los amparos por muerte; precisar los amparos e indemnizaciones por muerte previstos en la póliza; especificar la vigencia de la póliza desde el año 2019 hasta el fallecimiento del asegurado, e indicar si el asegurado efectuó reclamación orientada a hacer efectivos los amparos contenidos en la póliza.

1. En cuanto a la verificación de las condiciones para la celebración del contrato de seguro: detallar las diligencias llevadas a cabo para verificar que el asegurado cumplía el clausulado acordado en el contrato, en particular, lo relacionado con el estado de salud. Para ello, se le pidió informar (a) si realizó exámenes médicos de manera previa a la expedición de la póliza y sus renovaciones, y (b) si solicitó autorización para verificar la historia clínica del asegurado, antes de expedir la póliza y proceder a renovarla. Además, señalar las gestiones realizadas para verificar la información del asegurado en cuanto a la determinación del estado de riesgo y la existencia de inexactitudes en la declaración de asegurabilidad; especificar en qué condiciones le explicó al asegurado las condiciones de asegurabilidad y qué información le otorgó sobre la obligación de veracidad en la declaración de asegurabilidad, e indicar de qué manera informó al asegurado las exclusiones o prexistencias que pudiesen resultar de la declaración de asegurabilidad y su respectiva investigación.

1. A su vez, se le pidió informar si, al resolver la reclamación elevada por la accionante, valoró el estándar dispuesto por la jurisprudencia constitucional para el reconocimiento de los amparos contenidos en la póliza de seguro de vida de deudores; precisar si la observancia de estas decisiones jurisprudenciales ha tenido impactos económicos y administrativos; cuáles son los efectos que estos han tenido para la expedición de pólizas de seguro de vida y sus renovaciones, y detallar su incidencia en las gestiones administrativas llevadas a cabo para investigar y determinar el estado de riesgo.

1. Por último, se le requirió allegar copia del seguro de vida, de los documentos y anexos depositados en la Superintendencia Financiera, entre estos, el formato de presentación de siniestros y las renovaciones de la póliza.

i. A Colpensiones, se le solicitó:

1. Informar si la pensión de invalidez percibida por Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) le

fue sustituida a la accionante, en calidad de madre del pensionado fallecido, o le fue reconocida a otro beneficiario, señalando la fecha a partir de la cual cancela la mesada pensional, el monto y si reconoció retroactivo, e indicar qué prestaciones económicas reconoció a favor de la actora como consecuencia del fallecimiento del pensionado. Para ello, se le requirió señalar el tipo de prestación, la cuantía y periodicidad de pago.

i. A la Superintendencia de Notariado y Registro, se le solicitó:

1. Informar si la tutelante o su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), registran como propietarios de bienes inmuebles. En caso afirmativo, aportar los certificados de libertad y tradición respectivos.

i. Al Juzgado Primero Civil del Circuito de Cúcuta, se le solicitó:

1. Informar el estado y actuaciones surtidas en el trámite del proceso con radicación No. 54001400300120190081400 adelantado por Carlos Javier Cogollo Delgado en contra de Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.).

i. A la Superintendencia Financiera de Colombia, se le solicitó:

1. Informar el estado y actuaciones surtidas en relación con las quejas 2021177498-000-000, 2021177498-002-000 y 2021177498-012-000, presentadas por María Concepción Delgado de Rojas en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia, al igual que la copia del expediente administrativo correspondiente a dichos trámites.

1. De otro lado, de conformidad con el artículo 64 del Acuerdo 02 de 2015 (Reglamento de la Corte Constitucional), la Sala Cuarta de Revisión dispuso suspender los términos del asunto bajo examen, hasta que se recibieran y valoraran las pruebas allegadas, por el término máximo dispuesto en dicho artículo –Auto de junio 24 de 2022–.

1. Respuestas aportadas en el trámite de revisión

1. Sergio Suárez Pacheco, agente oficioso de María Concepción Delgado de Rojas76. El agente oficioso de la actora informó que esta requiere "atención integral permanente 24/7, debido a sus episodios de autoagresión, ansiedad, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial […], hipotiroidismo, trastorno de ansiedad, etc"77. Señaló que "la situación económica de mi representada es de pobreza extrema", que Colpensiones le reconoció la sustitución pensional por sobrevivencia por valor de $1.000.000, los cuales "se están usando para cancelar el millón cuatrocientos mil pesos de la mensualidad del hogar geriátrico de atención integral al adulto mayor El Jardín de mis Abuelos, donde está internada, compartiendo el valor de los faltantes $440.000, entre sus dos hijas María [Y]acqueline y Sandra Rojas Delgado, más los gastos de servicios de carreras de taxi expreso para cumplir citas médicas de control y cuando requiere urgencia, útiles de aseo personal, medicamentos, cremas antiescaras, cremas humectantes, ensure […]".

1. De otro lado, afirmó que María Yacqueline, "por el estado económico actual precario[,] no está al día en los pagos de la póliza de contrato exequial donde la tenía como beneficiaria", por lo que, en caso de que la accionante fallezca, no contarían con recursos para sufragar los gastos de entierro, y que el "único bien inmueble que [María Concepción Delgado de Rojas] consiguió durante su vida matrimonial, lo traspas[ó] en trámite legal a su difunto hijo, Luis Roberto, quien lo hipotecó al señor Javier Cogollo, quien al incumplimiento en el pago de la deuda hipotecaria le inició proceso ejecutivo hipotecario". Sostuvo que no es cierto que la

tutelante cuente con un inmueble en el barrio Motilones, Ciudadela Juan Atalaya, pues no tiene vivienda propia.

1. Adicionalmente, allegó copia de la historia clínica de la tutelante y de los documentos relacionados con (i) la reclamación de los amparos dispuestos por la póliza de seguro de vida de deudor adquirida por Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) con BBVA Seguros, (ii) la queja presentada por la accionante ante la Superintendencia Financiera y (iii) el proceso de tutela.

1. BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.78. En relación con la póliza de seguro adquirida por el hijo de la accionante, informó que "el único beneficiario del Seguro de Vida Grupo Deudores es Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, pues el objeto de este seguro era garantizar el pago de la obligación financiera que el señor Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) adquirió al celebrar el contrato de mutuo con esta entidad financiera". Además, indicó que el seguro prevé las coberturas de incapacidad total y muerte, que el contrato "se celebró el 13 de septiembre de 2019 y durante su vigencia no se presentaron renovaciones". Agregó que negó la indemnización solicitada por la accionante, por cuanto "en la declaración de asegurabilidad suscrita el día 13 de septiembre de 2019 el asegurado omitió informar antecedente que, según la historia clínica de IPS Norte De Santander-IPS de fecha 02 de agosto de 2018 contaba, en vista [que] padecía de enfermedad pulmonar obstructiva crónica".

1. En cuanto a la verificación del estado de salud del asegurado, manifestó que al señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) "no se le practicó ningún examen médico al momento de la celebración del contrato de seguro de vida de deudores", pues "al suscribir el contrato de seguro/declaración de asegurabilidad [el] asegurado autorizó la entrega de su historial clínico". No obstante, a su juicio "no es admisible que los operadores judiciales y la parte accionante pretendan que, por cada contrato de seguro se realice un examen médico, pues es impensable y poco práctico, debido a que el funcionamiento de los contratos de seguro se

perfeccion[a] por prácticas distintas”.

1. Respecto al cumplimiento del deber de información, manifestó que “la declaración de asegurabilidad y el clausulado, son los únicos que integran el contrato de seguro, los cuales fueron entregados momentos posteriores a la solicitud del crédito tal como consta en constancia de recibido”.

1. Por último, sostuvo que “la comercialización de los seguros se efectúa bajo la fuerza externa de Banco Bilbao Vizcaya Colombia SA y por ello mi representada no genera incentivos ni desincentivos, la intervención que realiza la Compañía Aseguradora con los gestores de las pólizas es la realización de capacitaciones en relación al deber de información con el consumidor financiero en cuanto a las consecuencias que se generan en virtud de la declaración inexacta o reticente del estado de riesgo, asimismo se capacita sobre lo relativo a la suscripción del contrato de seguro […]”. Por consiguiente, “en caso de que el consumidor financiero indique padecer alguna patología que se considere relevante para la expedición de la póliza, el gestor del seguro procederá a informarlo a mi representada a fin de que efectúe el examen médico correspondiente para así conocer el verdadero estado del riesgo y decida si extraprima el seguro o no celebra el contrato correspondiente”.

1. La entidad aportó copia de la póliza de seguro de vida de deudor suscrita por Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), el clausulado, el formato de presentación de siniestros, y allegó copia de la reclamación elevada por la accionante y las objeciones de pago presentadas por parte de BBVA Seguros.

1. Superintendencia de Notariado y Registro79. Informó que María Concepción Delgado de Rojas registra como propietaria del inmueble identificado con el folio de matrícula

inmobiliaria No. 260-4635780 y el señor Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) registra como propietario del inmueble identificado con el folio de matrícula inmobiliaria No. 260-15949781.

1. Juzgado Primero Civil Municipal de Oralidad de Cúcuta82. En relación con el proceso No. 54001400300120190081400, promovido por Carlos Javier Cogollo Delgado en contra de Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), la autoridad judicial informó que libró mandamiento ejecutivo de pago, decretó el embargo del inmueble de propiedad del demandado, dispuso la inscripción de la medida en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Cúcuta y ordenó el secuestro del bien. No obstante, en atención al fallecimiento del demandado, el 20 de mayo de 2022 "dispuso decretar la suspensión procesal de conformidad con el numeral 01 del artículo 159 del C.G.P., así mismo, se abstuvo de decretar nulidades y ordenó el emplazamiento de los herederos indeterminados del demandado Luis Roberto Rojas Delgado". Adicionalmente, indicó que "en el mismo auto se dispuso negar la sucesión procesal de María Concepción Delgado de Rojas, toda vez que no se observó prueba alguna que acreditara vínculo entre la solicitante y el señor Rojas Delgado".

1. Superintendencia Financiera de Colombia83. La Superintendencia informó que el 13 de agosto de 2021 la accionante presentó una queja en contra de BBVA Colombia84, por medio de la cual solicitó "sanción ejemplar a la entidad aseguradora". Señaló que, "una vez efectuado el análisis y evaluación del expediente […] mediante oficio No. 021177498-016-00 del 26 de noviembre de 2021 […] procedió a emitir respuesta final a la queja, y en razón a ello a finalizar la actuación administrativa de queja, indicando que se trataba de una controversia de tipo contractual [que] debía ser resuelta por la autoridad jurisdiccional correspondiente".

1. Por último, precisó que "el procedimiento adelantado por la SFC, no está dispuesto para que nuestros funcionarios en el ejercicio de sus facultades administrativas puedan declarar derechos, señalar responsabilidades, decretar reembolsos, resolver diferencias contractuales

o decretar reconocimiento de perjuicios, entre otros, pues dichas pretensiones deberán ser debatidas en otro escenario, concretamente un proceso de tipo jurisdiccional ante la autoridad competente".

1. Colpensiones85. Informó que mediante Resolución SUB 280031 del 25 de octubre de 2021 le reconoció a la tutelante la sustitución pensional por sobrevivencia, en calidad de madre del afiliado fallecido Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D), en cuantía de $908.526 y con efectos fiscales a partir de septiembre de 2021. Además, indicó que le fue reconocido un retroactivo por valor de $1.671.652.

I. CONSIDERACIONES

1. Competencia

1. La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86.3 y 241.9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

1. Delimitación del caso, problema jurídico y metodología de la decisión

1. El asunto bajo examen versa sobre la supuesta vulneración de los derechos fundamentales de petición, vida digna, dignidad humana, debido proceso, igualdad y mínimo vital de la tutelante. Esta se habría derivado de la decisión de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. de no hacer efectiva la póliza de seguro de vida de deudor No. 022190000332213, que Luis

Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) adquirió con el Banco BBVA, con fundamento en la presunta reticencia del asegurado al omitir información médica relevante para la determinación del estado del riesgo asegurable.

1. El presunto desconocimiento del derecho fundamental de petición

1. En cuanto a la presunta vulneración del derecho de petición, la Sala debe precisar que los supuestos fácticos y pretensiones de la demanda de tutela no dan cuenta de que la actora hubiese presentado una inconformidad concreta referida a la omisión de BBVA Seguros de responder la reclamación del pago de los amparos contenidos en la póliza. En consecuencia, no se advierte riesgo de amenaza o afectación alguna a la garantía ius fundamental de petición, por cuanto, como lo advirtió el juez de tutela de segunda instancia, "el accionado atendió [la] réplica presentada por la parte actora el día 13 de agosto de 2021 mediante oficio del 3 de septiembre de 2021"86. Así las cosas, no es procedente un pronunciamiento respecto de esta garantía, dado que no se evidencia afectación o amenaza a ella, exigencia mínima fundamental de la acción de tutela, en los términos del artículo 86 constitucional87.

1. El presunto desconocimiento de los derechos fundamentales a la vida digna, dignidad humana, debido proceso, igualdad y mínimo vital, en supuestos en los que las compañías de seguros niegan el pago de la prestación asegurada, con fundamento en la presunta reticencia del asegurado al declarar el estado del riesgo

1. De acuerdo con los antecedentes del caso, le corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. vulneró los derechos fundamentales a la vida digna, dignidad humana, debido proceso, igualdad y mínimo vital, de María Concepción Delgado de Rojas, al no hacer efectiva la póliza del seguro de vida de deudor relacionada con el crédito No. 00130158009617959992 que su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.),

adquirió con el Banco BBVA, bajo el argumento de la reticencia por parte del asegurado de informar el antecedente de “enfermedad obstructiva crónica” al momento en que suscribió el contrato de seguro.

1. Específicamente, en asuntos relativos a seguros de vida en los que las entidades financieras o aseguradoras niegan el pago de la prestación asegurada, con fundamento en la presunta reticencia del asegurado en la declaración del estado del riesgo, la jurisprudencia constitucional ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela cuando se advierte la necesidad de proteger los derechos fundamentales del asegurado, el tomador o sus beneficiarios, ante una conducta de abuso de la posición dominante de la aseguradora, como se pasa a explicar.

1. Si bien las entidades dedicadas a actividades financieras o aseguradoras tienen la posibilidad de fijar los requisitos para adquirir sus servicios, las condiciones y exigencias para acceder a créditos y transacciones88, tal libertad contractual no puede ser empleada para tomar ventaja89. Por tanto, “en aras de evitar que con base en la superioridad que ejerce[n] frente al usuario, abusen de su poder a través de la imposición de cláusulas arbitrarias o por fuera de los límites que la ley prevé”90, esta Corte ha reconocido la procedencia excepcional de la tutela “ante una situación de desventaja financiera como a la que se encuentra sometido el usuario”91 cuando le dilatan o incumplen los compromisos, “lo que afecta los derechos fundamentales del tomador o sus beneficiarios”92. En estos eventos, la intervención del juez constitucional se justifica para “evitar que con ocasión de la posición dominante de la que goce una empresa, se esquive el cumplimiento de las obligaciones pactadas en detrimento de un derecho fundamental”93.

1. En ese contexto, cuando se alega la vulneración de garantías constitucionales “por abuso de [la] posición dominante ante [la] negativa de pagar pólizas de seguro en casos de invalidez y muerte alegando reticencia”94, se ha considerado que el juez debe determinar si, en tales casos, la conducta de la aseguradora resulta injustificada, al no acreditarse el

cumplimiento de los deberes previstos por la Ley 1328 de 200995, consistentes en garantizar una debida diligencia (i) en el ofrecimiento de productos financieros o en la prestación de servicios a los consumidores96, y (ii) en brindar información cierta, suficiente, clara y oportuna, respecto al objeto y condiciones de la contratación, que se ha considerado un deber de transparencia97.

1. (i) El deber de debida diligencia. En el contrato de seguros se exige que las partes "desplieguen una actividad con lealtad para su ejecución, gobernada por la diligencia y el cuidado necesarios, ya que todo acto contrario a la misma […] imposibilit[a] el cumplimiento simultáneo de las obligaciones mutuas y recíprocamente contraídas"98.

1. De este deber se sigue que las entidades financieras o aseguradoras "les deben brindar a los consumidores financieros una «atención debida y respetuosa en desarrollo de las relaciones que establezcan con aquellas, y en general, en el desenvolvimiento normal de sus operaciones […] de forma que se propenda por la satisfacción de las necesidades con el consumidor financiero, de acuerdo con la oferta, compromiso y obligaciones acordadas»"99. En consecuencia, en todo momento, "las entidades financieras y aseguradoras [deben] asesor[ar] a sus clientes de forma idónea, suficiente y oportuna, con el fin de que estos puedan tomar las decisiones que mejor se ajusten a sus intereses y necesidades"100.

1. Como consecuencia de este deber, las citadas personas deben suministrar al usuario información (i) cierta, es decir, que responda efectivamente a la realidad jurídica y fáctica del vínculo contractual, (ii) suficiente, esto es, que sea completa y no parcial, de modo que el consumidor financiero pueda tener una idea integral y detallada de la posición en que se encuentra y de sus posibilidades de actuación, (iii) clara, lo que "se refiere a la transparencia y accesibilidad del lenguaje utilizado para definir las cláusulas del contrato de seguro, el formulario de asegurabilidad y cualquier otro documento referido a la póliza"102, de forma

que sea plenamente comprensible, aun cuando la naturaleza técnica dificulte su explicación103, y (iv) oportuna, esto es, entregada en el momento en que resulte relevante, y no después, para que el consumidor financiero pueda tomar decisiones con base en ella104, de lo cual se deberá dejar expresa constancia.

1. El suministro de información en tales condiciones –esto es, con el cumplimiento de los deberes de debida diligencia y transparencia– "busca equilibrar la situación de indefensión en la que se encuentran los consumidores financieros frente a las entidades financieras y aseguradoras […], permitiéndoles tomar mejores decisiones, […] propendiendo porque conozcan tanto sus derechos como las obligaciones adquiridas"105. De este modo, "se restringe el ejercicio de la posición dominante con base en la cual esas entidades suelen imponer obligaciones a sus clientes y se garantiza el interés público que caracteriza a las actividades que desarrollan"106.

1. Específicamente, en el seguro de vida las partes están llamadas a declarar de manera exacta y precisa las condiciones y circunstancias bajo las cuales concurren el riesgo y la póliza107. Para la aseguradora, implica el deber de informar acerca de las condiciones del contrato y sus coberturas; para el asegurado o tomador, el de declarar el estado del riesgo "que sólo él conoce íntegramente"108, "con diligencia y sinceridad"109, en todo caso, conforme a las instrucciones que le suministre la entidad financiera o aseguradora. Por ende, solo en la medida en que la entidad aseguradora brinde información cierta, suficiente, clara y oportuna sobre las condiciones del contrato, en especial, las circunstancias en que la declaración podría considerarse reticente, de lo cual debe quedar constancia suscrita por el asegurado o tomador, el adquirente estará en la posibilidad de cumplir su obligación de informar los hechos que determinan el estado del riesgo, sobre todo de aquellos que pudiesen incidir en la expedición de la póliza, la modificación de las condiciones del contrato o la extinción del vínculo.

1. De allí que, ante el incumplimiento de la obligación de transparencia (esto es, la omisión

de las entidades financieras y aseguradoras de suministrar información cierta, suficiente, clara y oportuna), no sea dable exigirle al tomador declarar las circunstancias de salud que desconoce, máxime en aquellos eventos en los que el clausulado de la póliza expresamente indica no contemplar exclusiones. En este sentido, en las sentencias T-591 de 2017 y T-658 de 2017, esta Corte precisó que, antes de celebrar el contrato o proceder a su renovación, las compañías aseguradoras deben abstenerse de utilizar cláusulas genéricas y ambiguas para objetar la cancelación de la póliza, bajo el argumento de que el tomador/asegurado incurrió en reticencia, por lo que se debe "evitar los elementos que generan inseguridad en la ejecución del [contrato]". En consecuencia, dado que "cuando las aseguradoras definen el contenido del contrato de seguros, deben abstenerse, además, de incurrir en cláusulas abusivas", "las prexistencias deben quedar consignadas en el contrato, so pena de ser ambigüedades o vacíos que no puedan alegarse para negar el pago de la póliza o reducir el monto de la obligación", pues, de acuerdo con el artículo 1604 del Código Civil y en desarrollo del principio de buena fe, se resolverán en favor de la parte débil de la relación contractual, esto es, el asegurado o sus beneficiarios.

1. En el contexto descrito, los deberes de debida diligencia y transparencia adquieren una relación estrecha: no se puede derivar una conducta reticente cuando el tomador no ha tenido conocimiento de los términos en que debe suministrar la información relacionada con el estado del riesgo, debido, precisamente, al incumplimiento de la aseguradora de su deber de diligencia en suministrar información cierta, suficiente, clara y oportuna.

1. Sobre este aspecto, la jurisprudencia constitucional ha indicado que "en él [el contrato de seguros] 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"110, de ahí que no sea suficiente que las empresas aseguradoras se limiten a informar las condiciones en que se debe declarar el estado del riesgo, sino que esta debe "verificar lo señalado por el tomador o asegurado al momento de adquirir la póliza de seguros"111.

1. Si bien el adquirente debe declarar su condición de salud, “la aseguradora será quien investigue el estado del riesgo”112, por lo que se hace necesario corroborar lo declarado por el asegurado y cerciorarse que la condición informada sí corresponde a la realidad113. Justamente, “la Corte ha entendido que este deber es mayormente exigible a la aseguradora”114, pues, de un lado, “en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades”115 y, de otro lado, al ser “la que conoce qué tipos de condiciones médicas son relevantes a la hora de decidir celebrar un contrato de seguro”116, la aseguradora es quien puede determinar “aquellas circunstancias que incidan en la realización del contrato, la onerosidad y las exclusiones del mismo, entre otros particulares”117.

1. Este deber “no se suple con la inclusión de cláusulas dirigidas a eximirse frente a determinadas patologías” o con la simple imposición de un cuestionario predeterminado118, anexo a la póliza. Para cumplir con este deber sustantivo, tanto al momento de la celebración del contrato como de manera previa a sus renovaciones, las entidades financieras y aseguradoras pueden acudir, entre otras, a alguna de las siguientes alternativas para conocer el estado del riesgo: (i) realizar exámenes médicos119, (ii) solicitar exámenes, certificados médicos recientes120 o copia de la historia clínica, o (iii) consultar directamente la historia clínica121, para lo cual requiere autorización. En todo caso, cualquiera de ellas u otras alternativas igualmente idóneas para lograr el cumplimiento de aquel deber sustantivo, deben ser comunicadas al adquirente, con el fin de que este tenga la posibilidad de aportar el instrumento que considere idóneo para dar cuenta de sus reales circunstancias de salud o conferir la autorización para la consulta de sus registros y, de tal forma, declarar el estado del riesgo en las condiciones prescritas por la compañía122, caso en el cual podrá la compañía aseguradora pactar las condiciones del contrato a que hubiere lugar o no asumir el riesgo, pero no podrá posteriormente aplicar las sanciones previstas en el artículo 1058 del Código de Comercio. Para tales efectos, en el cuestionario o formato que elaboren, las aseguradoras deberán incluir las instrucciones y exigencias o precisiones que consideren indispensables para el cumplimiento de su obligación de debida diligencia y transparencia, de lo cual, en todo caso, deberá quedar constancia suscrita por el asegurado o tomador.

1. En efecto, dado que “la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia no pueda conocer los hechos debatidos”123, esta no podrá oponerse al pago de la póliza, “como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente”124, cuando (i) ha conocido o debido conocer los hechos que aluden a los vicios de la declaración125, como en aquellos eventos en los que se abstuvo de comprobar el estado de salud al momento de tomar el seguro126, “renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo”127, o (ii) de haber conocido los hechos y no haberlos puesto de presente para modificar las condiciones del contrato, “los subsan[a] mediante su aceptación expresa o tácita”128, lo que ocurre cuando, en el marco de una relación contractual en la que se ha renovado la póliza, el asegurado ha efectuado reclamaciones previas y, pese a ello, la aseguradora decide renovar el seguro, conocedora de los antecedentes que dieron lugar a la petición129.

1. Justamente, en atención al carácter de tracto sucesivo del contrato de seguro, por el cual “las obligaciones contraídas no implican actuaciones instantáneas, [sino que] se desenvuelven continuamente hasta que terminan”130, el deber de diligencia de las aseguradoras se maximiza en presencia de una relación contractual amplia, caracterizada por la existencia de un vínculo que se ha renovado periódicamente o en el que se han efectuado reclamaciones previas. En estos eventos, la aseguradora “no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro”131, ni aducir que “el adquirente ha actuado de mala fe, ocultando el estado del riesgo o ha sido negligente al manifestar las condiciones preguntadas por la aseguradora para determinar el estado del riesgo” 132, con el fin de evadir el pago del seguro133. De esta forma, se precave el oportunismo de una de las partes para celebrar un contrato sin la voluntad real de cumplirlo en el futuro134, y que, en especial, en los contratos de seguro, tiene como causa la existencia de información asimétrica, un supuesto común de falla de mercado135.

1. Las circunstancias del caso se enmarcan en la jurisprudencia constitucional descrita, dado que se advierte la existencia de una duda razonable acerca del posible abuso de la posición dominante por parte de la entidad que se demanda, al negar la efectividad de la prestación

asegurada.

1. De un lado, la accionada no aportó elementos de prueba que permitan evidenciar, siquiera de manera sumaria, que hubiese actuado en forma diligente y le hubiese informado al asegurado, en forma cierta, clara, suficiente y oportuna, las condiciones del seguro; en particular, las coberturas, la forma de solicitar su efectividad y, especialmente, las circunstancias en las que debía informar los cambios en su estado de salud y, por ende, los eventos en los que su declaración pudiese considerarse reticente. Tampoco se observa que la compañía le hubiese ofrecido al asegurado la posibilidad de practicarse un examen médico, aportar una certificación médica reciente, otorgar el acceso a su historia clínica u otro medio idóneo para cumplir con sus deberes de debida diligencia y transparencia.

1. Además, los argumentos expuestos por la aseguradora para oponerse al pago del seguro son seriamente discutibles. BBVA Seguros negó la prestación asegurada con fundamento en el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, sin considerar las siguientes circunstancias relevantes: (i) en la póliza se previó la cobertura del riesgo de muerte “por cualquier causa”, sin que se hubiesen pactado exclusiones. (ii) La compañía conocía el antecedente de enfermedad obstructiva crónica reportado en la historia clínica del 2 de agosto de 2018, pues, en el año 2020, el asegurado elevó una reclamación por enfermedad grave136, la cual fue rechazada por la aseguradora y, pese a dicho antecedente, se renovó la póliza137. (iii) La entidad conocía la historia clínica del 25 de mayo de 2019, en la que se diagnosticó al asegurado con sinusitis y enfisema, pero se daba cuenta de la ausencia de enfermedad pulmonar. Finalmente, (iv) Luis Roberto Rojas Delgado falleció a causa de “neumon[í]a no especificada” e “insuficiencia respiratoria no especificada”138, “sospechoso de positivo para COVID 19”139.

1. En caso de que la demanda de tutela supere las exigencias de procedibilidad, el anterior será el marco fáctico, normativo y jurisprudencial para considerar en el estudio de fondo.

1. Estudio de procedibilidad de la demanda de tutela

1. Legitimación en la causa140

1. La Sala constata que en el asunto sub examine se satisface el requisito de legitimación en la causa tanto por activa como por pasiva.

1. Legitimación en la causa por activa141

1. En relación con este requisito, es preciso examinar los siguientes dos supuestos: (i) la legitimación por activa de Sergio Suárez Pacheco para promover la defensa de los derechos fundamentales de María Concepción Delgado de Rojas, en calidad de agente oficioso, y (ii) la facultad de la actora para reclamar la efectividad de la prestación asegurada.

1. (i) Legitimación por activa de Sergio Suárez Pacheco, en calidad de agente oficioso de la tutelante. De acuerdo con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la solicitud de tutela puede ser promovida directamente por el afectado o por medio de un tercero que asuma la representación y agencia de derechos ajenos, cuando su titular no esté en condiciones de promover su propia defensa. En este último evento, para que una persona pueda considerarse como agente oficioso se requiere acreditar dos condiciones:

1. Primero, la manifestación expresa del agente oficioso de actuar en tal calidad142. En relación con esta exigencia, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que en presencia de

personas en estado de “vulnerabilidad extrema”, en circunstancias de debilidad manifiesta o de sujetos de especial protección constitucional143, entre estos, personas de la tercera edad144, “su deferencia no se exige de forma estricta, comoquiera que se ha aceptado la legitimación del agente siempre que de los hechos y de las pretensiones se haga evidente que actúa como tal”145.

1. Segundo, la circunstancia real (que se encuentre contenida expresamente en el escrito de tutela o porque de su contenido se pueda inferir146) acerca de la imposibilidad del agenciado de promover su propia defensa147, lo que exige “entrar a analizar las circunstancias del caso concreto y las barreras de participación efectiva en la sociedad que se derivan para el titular de los derechos”148.

1. En el presente asunto Sergio Suárez Pacheco acredita las condiciones para promover, en calidad de agente oficioso, la demanda de tutela en representación de los intereses de María Concepción Delgado de Rojas. De un lado, se cuenta con la manifestación expresa del agente oficioso de actuar en tal calidad y, además, la tutelante es un sujeto de especial protección constitucional por ser una persona de la tercera edad. De otro lado, el agente oficioso aporta razones suficientes que permiten inferir la imposibilidad de la agenciada para obrar por sí misma. Esto, por cuanto, la accionante tiene 85 años y “padece de múltiples patologías por su avanzada edad”149, requiere “atención integral permanente 24/7, debido a sus episodios de autoagresión, ansiedad, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial […], hipotiroidismo, trastorno de ansiedad, etc”150, se encuentra “postrada en Silla de Ruedas”151 y requiere de alimentación especial.

1. En consecuencia, la Sala constata que la edad y las condiciones de salud en que se encuentra la tutelante tienen incidencia directa en su capacidad de obrar a nombre propio152.

1. (ii) La facultad de la tutelante para reclamar la efectividad de la prestación asegurada. Según lo previsto por los artículos 1036 y 1037 del Código de Comercio153, el contrato de seguro es un acuerdo bilateral, en el que son partes, de un lado, el asegurador, esto es, la persona jurídica que asume un riesgo -compañía aseguradora-, debidamente autorizada para ello de acuerdo con la ley y los reglamentos154. De otro lado, el tomador, es decir, la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos155, previo al pago de una prima y la ocurrencia del siniestro, mediante la efectividad de la indemnización convenida y sujeta al interés asegurable156. Cuando el tomador contrata el seguro en nombre propio asume, a su vez, la condición de asegurado.

1. Dado que en los seguros de vida el objeto del contrato consiste en el pago de una suma determinada ante la ocurrencia de la muerte del asegurado, este último puede designar un tercero -que no es parte del contrato- para recibir, en calidad de beneficiario, las prestaciones previstas por la póliza157. En esos términos, si bien a la entidad bancaria le asiste un interés eventual e indirecto en el seguro de vida para obtener el pago de la obligación respaldada158, en la medida en que su patrimonio se pone en riesgo con el fallecimiento del asegurado, el interés respecto de la ocurrencia del siniestro se extiende a todos los sujetos integrantes de la relación contractual y, también, a quienes estén llamados a beneficiarse de la prestación del seguro.

1. En el presente asunto se acredita la legitimación para actuar de la tutelante, dado que considera afectados sus derechos fundamentales como consecuencia de la negativa de la compañía aseguradora de reconocer el amparo por muerte previsto por la póliza y, además, en razón a que, en principio, es plausible evidenciar su vocación legal y contractual para ser beneficiaria sustituta en el contrato de seguro.

1. Sobre este aspecto, la solicitud de tutela fue promovida por María Concepción Delgado de Rojas, quien, de acuerdo con el artículo 1142 del Código de Comercio, las estipulaciones contenidas en la “póliza de seguro de vida grupo deudores bancaseguros” y el formulario correspondiente a la póliza, en principio, tiene la vocación de ser beneficiaria sustituta del amparo por muerte previsto en el seguro de vida de deudor expedido para respaldar la

obligación crediticia adquirida entre el asegurado, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), y el Banco BBVA. Esto es así, por las siguientes razones:

1. De un lado, el espacio correspondiente a la inclusión de beneficiarios en el formulario de la póliza no fue diligenciado por el asegurado, por lo que, según el artículo 1142 del Código de Comercio, "cuando no se designen beneficiarios […] tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de éste la otra mitad". En la misma línea, la cláusula decimotercera de la "póliza de seguro de vida grupo deudores bancaseguros" establece que "el beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro. […] Cuando no se designen beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de est[e] en la otra mitad […]".

1. De otro lado, si bien la accionada manifestó que el único beneficiario del seguro es el Banco BBVA, debido a que en el formulario suscrito por el asegurado se prevé la designación "como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás amparos contratados a BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo", en el mismo también se estipula que "[s]i se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY […]"159 (resalta la Sala).

1. Además, en los términos previstos en la "póliza de seguro de vida grupo deudores bancaseguros", el "amparo básico" "cubre a los miembros del grupo familiar del asegurado contra el riesgo de muerte" (resalta la Sala), esto es, al "conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma persona jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o

que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida”160.

1. Legitimación en la causa por pasiva

1. La relación de subordinación en el contrato de seguro como presupuesto que habilita la procedencia de la tutela

1. Según los artículos 86 de la Constitución y 42 del Decreto 2591 de 1991, la tutela procede excepcionalmente contra particulares (i) encargados de la prestación de un servicio público, (ii) cuya conducta afecte de manera grave y directa el interés colectivo, y (ii) respecto de quienes el solicitante se encuentre en un estado de subordinación o indefensión161, “de acuerdo con los casos que la ley establezca para el efecto, entre otros eventos”162.

1. Sobre este último supuesto, la jurisprudencia constitucional ha precisado que la subordinación corresponde a una “relación jurídica de dependencia”163 o “[a]l sometimiento en que se encuentra una persona en razón a un vínculo o título jurídico que lo ata con la entidad particular que presuntamente vulnera sus derechos”164; mientras que la indefensión “es un concepto de carácter fáctico que se configura cuando una persona se encuentra en estado de debilidad manifiesta frente a otra”165, de modo que la primera “se [halla] inerme, desamparada, es decir, sin medios físicos o jurídicos de defensa o con medios y elementos insuficientes para resistir o repeler la agresión o amenaza de vulneración a su derecho fundamental”166. De ahí que la indefensión “se debe valorar conforme a las circunstancias de hecho presentes en el proceso, de manera que se compruebe la existencia de una desventaja ilegítima capaz de afectar los derechos fundamentales”167.

1. En tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguro, la jurisprudencia constitucional ha señalado que si bien la actividad aseguradora es de interés público168, no puede ser categorizada como un servicio público, ya que la póliza que se reclama no corresponde a una actividad que deba ser prestada en forma regular, permanente y continua, sino al objeto de un contrato orientado a amparar un riesgo específico169. Además, tampoco existe una afectación al interés colectivo, pues entre el asegurador y el asegurado y/o beneficiario de la póliza surge un vínculo de carácter particular que habilita a este último a elevar una reclamación a título personal, con fundamento en la celebración del contrato de seguro170. A pesar de ello, ha admitido la procedencia de la tutela para decidir asuntos que involucran el pago de las prestaciones derivadas de un contrato de seguro, dada la situación de subordinación en que se encuentra el solicitante de los beneficios de la póliza frente a la compañía aseguradora.

1. Si bien algunas Salas de Revisión han considerado que “entre el tomador y la aseguradora, no existe subordinación alguna”171, pues “la consensualidad permite libremente al tomador aceptar y negociar el contrato en las condiciones establecidas por la aseguradora”172, lo cierto es que la relación que se establece en este tipo de acuerdos no es consecuencia de una posición de igualdad entre las partes, ya que el contrato puede celebrarse entre personas con posiciones socio-económicas equivalentes o asimétricas173. De allí que, en estos casos, la relevancia ius fundamental de la controversia sea directamente proporcional al grado de asimetría de los sujetos involucrados y a la importancia constitucional de los bienes, derechos, pretensiones, expectativas o intereses en tensión174.

1. En el seguro de vida de personas el vínculo negocial que surge involucra un desequilibrio natural o “una relación de desigualdad que rompe el sinalagma del acuerdo”175, “por virtud del cual el cliente o usuario se encuentra, por regla general, en una posición de disparidad económica e inferioridad frente a las empresas con las cuales contrata sus servicios”176. En este, la relación contractual se desarrolla en un escenario de subordinación, similar al existente en materia laboral o educativa177.

1. Justamente, el seguro es un contrato de adhesión en el que, por regla general, su contenido no es de libre discusión178. Si bien existen eventos en los que la parte asegurada tiene un poder económico suficiente como para imponer a la compañía de seguros las propias condiciones que integrarán el clausulado, esta posibilidad es excepcional179.

1. Dada la marcada restricción de la voluntad de uno de los contratantes, el cual suele ser la persona económicamente menos fuerte que la otra180, en el seguro de vida la compañía aseguradora fija las condiciones en que prestará sus servicios o asumirá el riesgo, y así lo hace saber a la otra parte contratante para que esta, si le conviene y está de acuerdo, suscriba el contrato181. A pesar de que el tomador tiene la posibilidad de conocer las condiciones en que va a contratar el seguro, no puede discutir el clausulado del contrato182. Simplemente se adhiere a él y, por tanto, no tiene otra alternativa que aceptar todas y cada una de las cláusulas impresas en la póliza183.

1. De acuerdo con lo anterior, aquel que está llamado a reclamar los beneficios del seguro también está sujeto a los términos previstos en el contrato y, por tanto, su facultad para ejercer las acciones orientadas a obtener la efectividad de la prestación del seguro estará subordinada a las condiciones contractuales impuestas por la aseguradora.

1. Análisis de la legitimación por pasiva en el caso concreto

1. La compañía aseguradora BBVA Seguros se encuentra legitimada por pasiva. La Sala constata que en el asunto bajo examen se satisface el requisito de legitimación en la causa por pasiva de BBVA Seguros. De un lado, es la entidad que fijó las condiciones contractuales en las que se otorgaría el seguro y se reconocería la prestación asegurada. Por tanto, la accionante se encuentra en una situación de subordinación respecto de aquella para reclamar la efectividad de los amparos previstos en el contrato de seguro celebrado entre su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), y BBVA Seguros. De otro lado, BBVA Seguros es

la entidad que emitió la negativa de reconocimiento y pago de los amparos de la póliza de seguro de vida solicitados por la accionante y objetó la reclamación efectuada por esta. Por ende, es la llamada a responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la tutelante.

1. El Banco BBVA no se encuentra legitimado por pasiva. El Banco BBVA no se encuentra llamado a responder por la alegada vulneración de los derechos fundamentales de la tutelante. Si bien la actora refirió como entidad accionada al Banco BBVA, revisado el escrito de tutela se observa que los supuestos de hechos vulneradores de los derechos fundamentales y las pretensiones formuladas se dirigen exclusivamente frente BBVA Seguros, compañía aseguradora que se negó a hacer efectiva la póliza de seguro adquirida por Luis Roberto Delgado Rojas (Q.E.P.D.) para respaldar la obligación crediticia adquirida con el Banco BBVA. Por ende, la entidad bancaria es un tercero interesado en que se efectúe el pago de los amparos previstos en la póliza, pero no está legitimada por pasiva para responder por la supuesta afectación de las garantías ius fundamentales de la accionante.

1. Inmediatez

1. La demanda de tutela fue interpuesta el 10 de septiembre de 2021 y la última respuesta otorgada por BBVA Seguros, por medio de la cual negó la réplica frente a la objeción al pago de la póliza presentada por la tutelante, es del 3 de septiembre de 2021. Por tanto, se cumple con el presupuesto de inmediatez, dado que la accionante presentó la solicitud de amparo aproximadamente una semana después del hecho que generó la presunta vulneración de sus derechos fundamentales.

1. Subsidiariedad: procedencia de la tutela para resolver controversias relacionadas con contratos de seguro

1. Esta Corte ha señalado que, en principio, la tutela no es procedente para solicitar que se haga efectiva la cobertura de los contratos de seguro, dado que (i) se trata de un asunto de contenido económico y (ii) de una controversia de carácter contractual que cuenta con otros medios judiciales de solución184. Por consiguiente, las diferencias que se originan en la actividad aseguradora y en el objeto de protección o riesgo asegurado deben tramitarse ante los jueces ordinarios en atención a su carácter contractual185.

1. Justamente, el beneficiario del seguro puede acudir a la jurisdicción ordinaria civil para solicitar que, mediante el proceso verbal186 o verbal sumario187, se le imponga a la compañía aseguradora la obligación de reconocer las prestaciones previstas en la póliza, de acuerdo con "[e]l tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento"188. Estos mecanismos cuentan con herramientas e instrumentos procesales que permiten a los interesados reclamar sus derechos, formular oposiciones frente a las actuaciones de las partes involucradas en el negocio jurídico objeto del litigio, y prevén amplias oportunidades para solicitar o controvertir pruebas y, si se considera necesario, interponer recursos189.

1. Además, el medio de defensa ordinario contempla garantías para salvaguardar los derechos fundamentales de las partes y propende por la protección oportuna de los derechos en disputa190. Esto se debe a que, de un lado, es posible solicitar la práctica de las medidas cautelares previstas en el artículo 590 del Código General del Proceso "para la protección del derecho objeto del litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado o asegurar la efectividad de la pretensión". Por otro lado, el artículo 121 del mismo estatuto señala que no podrá transcurrir un lapso superior a un año para dictar sentencia de primera o única instancia, contado a partir de la notificación del auto admisorio de la demanda o mandamiento ejecutivo a la parte demandada o ejecutada191.

1. Por otra parte, el consumidor financiero puede acudir a la acción de protección al consumidor, para que, en ejercicio de las facultades jurisdiccionales conferidas por el artículo

57 de la Ley 1480 de 2011192, la Delegatura de Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera decida, con carácter definitivo, las controversias relacionadas con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que las entidades vigiladas asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil o aseguradora193.

1. No obstante, la jurisprudencia constitucional ha admitido la procedencia excepcional de la tutela para solucionar controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro cuando, de acuerdo con las circunstancias del caso, (i) los medios ordinarios de defensa no sean eficaces ni idóneos para proteger los derechos fundamentales del accionante, "atendiendo las circunstancias en que se encuentra"194, o (ii) se encuentre ante la ocurrencia de un perjuicio irremediable195. En atención a estas circunstancias, es posible que la discusión acerca de una cobertura, la negativa a reconocer un siniestro196 o cualquier otro desacuerdo "trasciendan la órbita eminentemente económica y tengan un efecto directo y específico en la vida digna, el mínimo vital o en otro derecho fundamental"197, como la vida198, la salud199, el debido proceso200, la igualdad201, la educación202 o la vivienda203 –algunos de estos, alegados por la tutelante en el presente asunto–. En presencia de estos eventos, el conflicto "no corresponde a una simple reclamación por pérdida, deterioro o destrucción de una mercadería, sino que el riesgo asegurado recae sobre un bien personalísimo"204, de allí que sea procedente la acción de tutela para conjurar su amenaza o vulneración. Como corolario de ello, y según lo ha precisado la jurisprudencia constitucional, "solo en aquellos casos en los que las actuaciones de las aseguradoras puedan incidir en el ejercicio de los derechos fundamentales, el juez de tutela tiene la potestad de examinar el conflicto contractual, para determinar si le asiste una protección especial al tomador de la póliza, en consideración a sus condiciones, y ordenar como consecuencia el pago de la misma"205, para lo cual el presunto afectado "requiere demostrar, siquiera sumariamente, que el derecho fundamental se encuentra expuesto al daño alegado de no darse una medida de amparo en sede de tutela"206. Esta última circunstancia es especialmente relevante si ante el incumplimiento de las obligaciones contractuales la aseguradora ha decidido iniciar un proceso ejecutivo en contra del reclamante207.

1. En todo caso, a efectos de examinar la procedencia de la tutela en este tipo de controversias, la jurisprudencia constitucional ha señalado que, en cada situación, se deben valorar las circunstancias particulares de los accionantes, como se deriva de lo dispuesto en la última parte del artículo 6.1 del Decreto 2591 de 1991, según el cual, la existencia de otros recursos o medios de defensa judiciales debe ser "apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante".

1. De un lado, esta Corte ha señalado que la intervención del juez de tutela se justifica, por ejemplo, en presencia de una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de menores de edad, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no cuentan con ingresos suficientes208. Esto es así, pues "para una persona de especial protección constitucional la negativa de las aseguradoras de hacer efectivas las pólizas puede generar situaciones socioeconómicas complejas que en algunos casos llegan [a] agravar su condición personal"209. En estos eventos, el análisis de procedencia debe efectuarse en consideración a las repercusiones que la situación expuesta como sustento de la solicitud de amparo podría tener sobre el contexto particular del accionante en situación de vulnerabilidad, "teniendo en cuenta que su capacidad para reaccionar a la misma y defender sus derechos adecuadamente, se encuentra limitada"210.

1. De otro lado, por ejemplo, en la Sentencia T-662 de 2013 se sintetizaron algunas circunstancias que el juez de tutela debe considerar al momento de verificar la procedencia de la solicitud en este tipo de asuntos, entre ellos señaló: (i) que "existe mayor probabilidad de vulnerar los derechos fundamentales cuando el interés del accionante no sea exclusivamente patrimonial", como ocurre en el caso de los créditos hipotecarios obtenidos con el fin de adquirir una vivienda que, en muchos casos, no solo beneficia al deudor, sino también a su familia. (ii) "[S]i la persona que solicita el amparo se encuentra en una condición de discapacidad superior al 50%, […] existe un mayor riesgo de vulnerar sus derechos fundamentales"; en todo caso, no se trata de una circunstancia suficiente per se

para justificar la intervención del juez de tutela. (iii) Se debe verificar que quien solicita el amparo “carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar sus gastos”. Finalmente, (iv) “el juez debe verificar otros aspectos como las obligaciones familiares, o del grupo familiar del afectado o la presencia de circunstancias adicionales de vulnerabilidad en el peticionario”, pues “[s]olo las circunstancias del caso concreto determinarán los aspectos relevantes a ser tenidos en cuenta por el juez, siempre con el propósito de evaluar si las cargas procesales son o no excesivas para el peticionario”211.

Estudio de la exigencia de subsidiariedad en el caso concreto

1. En atención a la delimitación del caso (Título 2 supra), y a las razones por medio de las cuales se acreditó la legitimación de las partes (Título 3 supra), el asunto tiene como causa la presunta reticencia del asegurado en la declaración del estado del riesgo, circunstancia que BBVA Seguros alega para justificar la negativa a pagar la prestación asegurada mediante la póliza del seguro de vida de grupo deudores relacionada con un crédito de libranza que adquirió Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) con el Banco BBVA. Además, como se indicó en el primer apartado, las circunstancias del caso se enmarcan en la jurisprudencia constitucional allí descrita, al haberse advertido una duda razonable acerca del posible abuso de la posición dominante por parte de la entidad que se demanda, al negar la efectividad de la prestación asegurada.

1. Como seguidamente se indica, en el asunto bajo examen no se satisface el requisito de subsidiariedad, pues (i) la accionante dispone de mecanismos de defensa idóneos y eficaces para solicitar el efectivo cumplimiento de la prestación asegurada, “atendiendo las circunstancias en que se encuentra”, y (ii) la solicitud de tutela no procede como mecanismo transitorio, porque no se acredita la posible configuración de un perjuicio irremediable. En consecuencia, el reclamo de la prestación asegurada, por las circunstancias descritas, es un asunto que debe ser exigido por la accionante por alguna de las vías referidas supra, ante la jurisdicción ordinaria (mediante el proceso verbal o verbal sumario) o mediante el ejercicio de la acción de protección al consumidor ante Delegatura de Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera.

1. (i) La accionante dispone de mecanismos de defensa idóneos y eficaces para solicitar el efectivo cumplimiento de la prestación asegurada. En el asunto sub examine la tutelante pretende se le reconozcan “las indemnizaciones previstas en las pólizas de seguros de vida conexo a las condonaciones de la deuda del valor insoluto”212. Esta reclamación debe ser tramitada, en principio, ante la jurisdicción ordinaria mediante el proceso verbal regulado por los artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso o mediante la acción de protección al consumidor prevista por la Ley 1480 de 2011, mecanismos dispuestos para resolver las controversias sobre el cumplimiento de los contratos celebrados entre particulares y compañías aseguradoras, que involucran conflictos de naturaleza económica213.

1. La Sala constata que la demanda de tutela de la referencia contiene una pretensión de contenido patrimonial, orientada a obtener el pago del amparo por muerte previsto en la póliza de seguro de vida celebrada entre Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) y BBVA Seguros, cuya efectividad no incide en la garantía de los derechos fundamentales de la tutelante. Si bien se encuentra acreditado que María Concepción Delgado de Rojas es un sujeto de especial protección constitucional, por ser una persona de la tercera edad -cuenta con 86 años- que padece de hipertensión arterial, demencia senil, hipotiroidismo y enfermedad renal crónica214, las circunstancias concretas del caso no permiten evidenciar un riesgo de amenaza o vulneración a sus derechos fundamentales215, de allí que las pretensiones puedan ser resueltas por medio del mecanismo judicial ordinario.

1. A pesar de que el agente oficioso de la actora manifestó que su agenciada es una persona que no recibe pensión216, “sin bienes raíces y fortuna”217, que se encuentra en una situación “de pobreza extrema”218, no cabe concluir que los recursos con que cuenta la accionante resulten insuficientes, dado que (i) es pensionada por sobrevivencia, (ii) es propietaria de un bien inmueble, (iii) cuenta con el apoyo de su núcleo familiar para satisfacer sus necesidades de subsistencia, y (iv) no existe un nexo causal entre el proceso ejecutivo hipotecario en curso y la negativa de la aseguradora en hacer efectivo el amparo

previsto por la póliza.

1. Primero, la actora es pensionada por sobrevivencia. Pese a que en el trámite de impugnación el agente oficioso de la actora afirmó que, contrario a lo sostenido por el a quo, la solicitud de tutela resultaba procedente por “el hecho de contar para este tiempo de pandemia con 85 años de edad, sin contar con una pensión […]”219, la Sala encuentra acreditado que a la accionante le fue sustituida la pensión de invalidez que devengaba Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.). En efecto, Colpensiones informó que:

“[R]evisado el expediente prestacional se logró evidenciar que el 24 de agosto de 2021 mediante radicado No. 2021_9654587 la señora María Concepción Delgado de Rojas radicó trámite de reconocimiento de la sustitución pensional el cual fue resuelto mediante resolución SUB 280031 del 25 de octubre de 2021, a través de la cual reconoció un porcentaje del 100% de la sustitución pensional de la pensión de invalidez a favor de la señora María Concepción Delgado de Rojas identificada con la C.C. No. 27555046 en calidad de madre del señor Luis Roberto Rojas Delgado quien en vida se identificó con la C.C. No. 13456023, en cuantía de $908.526, concediendo el pago de retroactivo en cuantía de $1.671.652, el cual fue ingresado en la nómina de pensionados del periodo de junio del 2021 pero con efectos fiscales a partir de septiembre del 2021. Dicha prestación actualmente se encuentra incluida en nómina de pensionados por un valor de $1.000.000, la cual es pagada mensualmente […]”220.

1. De ello también dio cuenta el agente oficioso de la actora, quien, en el trámite de revisión, informó que ésta “recibe pensión de sobrevivientes de la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones desde el día 8 de junio de 2021, día siguiente del fallecimiento de su hijo Luis Roberto Delgado Rojas”221.

1. En estos términos, y dado que la tutelante sostuvo que “hasta el momento de fallecimiento de mi hijo, yo dependía económicamente de él ya que era quien me

proporcionaba todos los gastos necesarios para mi supervivencia”222, no es plausible concluir que el fallecimiento se hubiese traducido en un cambio sustancial de sus condiciones mínimas de subsistencia223. Lo anterior, máxime si se tiene en cuenta que el ingreso percibido por el señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) correspondía a la pensión de invalidez sustituida y, precisamente, “la finalidad de la pensión de sobrevivientes es suplir la ausencia repentina del apoyo económico del pensionado o del afiliado al grupo familiar”224.

1. Adicionalmente, es preciso indicar que de la calidad de pensionada por sobrevivencia de la tutelante se sigue su condición de afiliada al régimen contributivo como cotizante en la EPS Coosalud, desde el 1 de diciembre de 2021225, por lo que no resulta veraz la afirmación contenida en la demanda de tutela consistente en su pertenencia “al régimen subsidiado”226.

“Una vez realizada la consulta requerida a través de nuestro Sistema Misional VUR el día 25 de julio de 2022 a las 03:15 P.M., en las condiciones que se dispone la información en esta herramienta tecnológica, a la fecha figura la siguiente información consultada por el nombre completo y/o documento de identificación:

Nombre

F.M.I.

Oficina de Registro

Identificación NIT

F.M.I.

Oficina de Registro

María Concepción Delgado de Rojas

NO REGISTRA

NO REGISTRA

27.555.046

260-46418

NORTE DE SANTANDER – CUCUTA

María Concepción Delgado de Rojas

NO REGISTRA

NO REGISTRA

27.555.046

260-46357

NORTE DE SANTANDER – CUCUTA

Luis Roberto Rojas Delgado

260-159497

NORTE DE SANTANDER – CUCUTA

13.456.023

260-159497

NORTE DE SANTANDER – CUCUTA

1. En efecto, con base en los certificados de libertad y tradición allegados por la Superintendencia de Notariado y Registro es razonable concluir que la actora esa propietaria o, por lo menos, titular de derechos de propiedad sobre el inmueble de tipo urbano identificado con el número de matrícula 260-46357, correspondiente a “un lote de terreno

ejido con un área de 480 M2”229 ubicado en el Barrio Motilones en Cúcuta. Esto se corrobora con la última anotación del certificado de libertad y tradición -cuyo folio de matrícula registra “activo”-, según la cual el inmueble fue adquirido por medio del “Modo de adquisición: 101 Compraventa Parc. 8×30 M2. MEJORAS”, por la accionante230, quien aparece como “titular del derecho real de dominio”.

1. Tercero, la tutelante cuenta con el apoyo de su núcleo familiar para sufragar sus gastos de subsistencia. El agente oficioso informó que los gastos mensuales aproximados de la actora ascienden a $1.700.000, de los cuales, el valor de $960.000 correspondientes a la sustitución de la pensión de invalidez231 “se están usando para cancelar el millón cuatrocientos mil pesos de la mensualidad del hogar geriátrico de atención integral al adulto mayor El Jardín de Mis Abuelos, donde está internada, compartiendo el valor de los faltantes $440.000 entre sus dos hijas María Yacqueline y Sandra Rojas Delgado”232, así como el valor correspondiente a gastos médicos233.

1. A pesar de que el agente oficioso manifestó que las dos hijas de la tutelante “se cohíben de muchas cosas para ellas por colaborarle a su señora madre”234 pues devengan el salario mínimo, la jurisprudencia constitucional ha sido enfática en indicar que el principio de solidaridad impone una serie de deberes fundamentales para la satisfacción plena de los derechos de las personas de la tercera edad235, para lo cual “el constituyente involucró en su consecución a la familia, en primera medida y, subsidiariamente al Estado y la sociedad en su conjunto”236.

1. En estos términos, las hijas de la actora tienen el deber de contribuir a asegurar las condiciones de subsistencia digna de María Concepción Delgado de Rojas, dado que “debe intervenir la familia como sostén para la garantía y protección de todas las dimensiones de sus derechos”237.

1. Finalmente, no existe un nexo causal entre el proceso ejecutivo hipotecario en curso y la negativa de la aseguradora en hacer efectivo el amparo previsto por la póliza. El asunto no involucra el derecho a la vivienda digna, no se trata de un sujeto de especial protección constitucional ni impacta en su garantía a la vida en condiciones dignas, dado que la negativa de la aseguradora de hacer efectiva la póliza del seguro no representa una amenaza o riesgo de pérdida de vivienda o renta para la actora. Esto es así, por las siguientes razones:

1. Primero, el proceso ejecutivo que se encuentra en curso ante el Juzgado Primero Civil Municipal de Cúcuta, promovido por Carlos Javier Cogollo Delgado en contra de Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D), tiene como causa una obligación adquirida por este último con el demandante, pero no es consecuencia del presunto incumplimiento de las obligaciones contractuales que le asisten a la aseguradora en relación con la póliza del seguro de vida de grupo deudores, adquirida para respaldar el crédito otorgado por el Banco BBVA al señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.).

1. Segundo, el bien inmueble sobre el cual recae la medida de embargo decretada en el trámite del referido proceso ejecutivo registra como propiedad de Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), pero no de María Concepción Delgado de Rojas. Además, esta última no deriva su sustento de este inmueble ni habita en el mismo.

1. Tercero, como lo informó el Juzgado Primero Civil Municipal de Oralidad de Cúcuta, “no se ha proferido auto que ordena seguir adelante [con] la ejecución ni mucho menos sentencia que resuelva las excepciones tal como lo establece el numeral 1 del artículo 466 del C.G.P.”. Esto obedece a que se encuentra en curso el trámite de “registro de los herederos indeterminados del demandado Luis Roberto Rojas Delgado y [de] quienes se crean con derecho sobre el bien inmueble objeto del presente proceso”, respecto del cual “se dispuso negar la sucesión procesal de la señora María Concepción Delgado de Rojas, toda vez que no se observó prueba alguna que acreditara vínculo entre la solicitante y el señor Rojas

Delgado”238. En ese contexto, no se advierte la inminencia de la ejecución del bien objeto del proceso ni que con el eventual remate de este se pongan en riesgo los derechos fundamentales de la actora.

1. Por último, no fueron aportados elementos de prueba que permitan inferir que ante la negativa de BBVA Seguros de Vida de hacer efectivo el amparo por muerte previsto por la póliza, el Banco BBVA hubiese adelantado acciones de cobro en contra de la tutelante, en calidad de heredera del señor Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.).

1. (ii) La tutela no procede como mecanismo transitorio de protección, porque no está acreditado perjuicio irremediable alguno. La jurisprudencia constitucional ha señalado que la tutela procede como mecanismo transitorio de protección para evitar un perjuicio irremediable cuando la amenaza de vulneración de un derecho fundamental es susceptible de concretarse y puede generar un daño irreversible239. En esos términos, la valoración del perjuicio irremediable exige que concurran los siguientes elementos: (i) que sea cierto, “es decir, que existan fundamentos empíricos acerca de su posible ocurrencia”240, (ii) que sea inminente, esto es, que el daño “está por suceder en un tiempo cercano”241, (iii) que su prevención o mitigación sea urgente para evitar la consumación del daño242, (iv) que sea grave, es decir, que sea “susceptible de generar un detrimento trascendente en el haber jurídico de la persona”243, y (v) que las órdenes para la efectiva protección de los derechos en riesgo sean impostergables244.

1. Si bien el agente oficioso de la actora adujo la afectación a los derechos al mínimo vital, a la vida digna y a la dignidad humana, de María Concepción Delgado de Rojas, derivada de la imposibilidad de hacer efectiva la póliza de seguro de vida que respalda la obligación crediticia adquirida por Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) con el Banco BBVA, en el presente asunto no se evidencia una amenaza cierta e inminente para los derechos fundamentales de la actora, que justifique el desplazamiento de las competencias del juez ordinario y que haga procedente la tutela, como se pasa a explicar.

1. El riesgo de afectación no es cierto. Esta Corporación ha señalado que “alega[r] la afectación de[l] derecho al mínimo vital causado por la imposibilidad de hacer efectiva la póliza de seguro que respalda una obligación adquirida por el banco […] no hace que la tutela sea procedente sin antes haber acudido a los procedimientos ordinarios, pues [se] requiere demostrar, siquiera sumariamente, que el derecho fundamental se encuentra expuesto al daño de no darse una medida de amparo en sede de tutela”245. Sin embargo, en este caso no se advierte que a la actora le esté siendo impuesta una obligación financiera con ocasión del fallecimiento de su hijo, cuyo cobro derive en la vulneración a sus garantías constitucionales, pues “quedó ausente de prueba que acreditara la manera en que esa [eventual] deducción financiera pone en riesgo la capacidad de cumplir con sus obligaciones básicas”246.

1. En efecto, el crédito para el cual BBVA Seguros expidió la póliza se otorgó con cargo a la pensión por invalidez que Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) devengaba. Así lo admitió el agente oficioso de la actora, al indicar que “Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.), suscribió un crédito por libranza con el Banco BBVA, obligación No. 0013-0158-64-9617959992 entidad financiera para donde fue dirigida su mesada pensional por Colpensiones”247. Al tratarse de un crédito de libranza, el producto financiero se encuentra acreditado con la pensión del deudor, pues, “siempre que medie autorización expresa del descuento otorgada por […] el pensionado”248, la Administradora de Fondo de Pensiones, en su calidad de pagadora, “estará obligada a girar los recursos directamente”249 a la entidad que otorgó la libranza250. De tal forma, y en la medida en que la mesada percibida por Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) “fue fijada teniendo en cuenta sus ingresos mensuales, los cuales le permitieron su subsistencia y adquirir la obligación pactada con la entidad bancaria”251, desde el año 2019 y hasta su fallecimiento, la obligación crediticia continúa siendo garantizada con la pensión que le fue sustituida a la actora en su calidad de madre del causante.

1. Así las cosas, no se observa que la actora hubiese tenido que disponer de recursos distintos a la mesada pensional para cubrir la obligación, ante la negativa de la aseguradora

de reconocer los amparos previstos en la póliza.

1. Si en gracia de discusión la pensión fuese el único ingreso devengado por la tutelante, el descuento del crédito de libranza no tiene como efecto una afectación a sus derechos fundamentales, por cuanto "existe «una obligación para las entidades pagadoras de las mesadas, en el sentido de abstenerse de efectuar descuentos a las mismas, por encima de los límites que establece la ley»"252. Esto obedece a que "los descuentos que la entidad pagadora realice a la pensión de una persona con ocasión de libranzas, pueden afectar el salario mínimo legal, pero en todo caso el pensionado no debe recibir menos del 50% del neto de su mesada después de los descuentos de ley, ni, por consiguiente, menos del 50% de un salario mínimo legal mensual vigente si la persona devenga una pensión equivalente al mínimo"253. Por ende, la falta de reconocimiento de los amparos previstos en la póliza no supone para la accionante la asunción de una cuota "que no tiene la capacidad de asumir sin poner en riesgo su subsistencia"254.

1. Adicionalmente, el riesgo de afectación no es inminente. Como se indicó supra, en contra de la accionante no se adelanta proceso ejecutivo orientado a reclamar el saldo insoluto de la deuda. Es más, en el trámite de tutela no se acreditó la existencia de valores pendientes por cancelar, que dieran lugar al inicio de acciones de cobro por parte del Banco BBVA. De allí que no se advierta un riesgo de afectación a los derechos al mínimo vital, vida digna y dignidad humana de la tutelante, cuya prevención o mitigación sea urgente.

1. En consecuencia, dado que no se constató "la discusión jurídica sobre el eventual deber de la aseguradora de asumir el pago […] paralelamente a la posible ocurrencia de un perjuicio irremediable"255, la Sala no se pronunciará sobre el fondo del asunto, por cuanto "es innegable que el juez de tutela no puede disponer el reconocimiento u ordenar el pago de «un derecho incierto y discutible, pues aquello escapa de la órbita constitucional para radicarse en una discusión de rango legal que debe resolverse en la jurisdicción competente»"256.

1. Lo anterior, sobre todo si se tiene en cuenta que en el trámite de tutela no le es dable a la Sala ordenar el reconocimiento de las indemnizaciones solicitadas, pues se desconoce la existencia de otras personas con vocación sucesoral (herederos determinados e indeterminados), adicionales a la tutelante, que también pudiesen tener interés en reclamar la efectividad de los beneficios previstos en el contrato de seguro celebrado entre Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) y BBVA Seguros.

1. Por las razones expuestas, la Sala declarará improcedente la demanda de tutela, al no acreditarse su ejercicio subsidiario. En todo caso, en atención a la situación fáctica descrita en el Título 2.2 supra, la Sala remitirá copia de la presente providencia a la Superintendencia Financiera de Colombia, para lo de su competencia.

1. Síntesis de la decisión

1. María Concepción Delgado de Rojas, por intermedio de agente oficioso, presenta demanda de tutela en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., por considerar que la entidad aseguradora vulneró sus derechos fundamentales de petición, vida digna, dignidad humana, debido proceso, igualdad y mínimo vital, al no hacer efectiva la póliza de seguro de vida de deudores adquirida por su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.). Esto, dado que la accionada objetó la reclamación del seguro de vida bajo el argumento de que el señor Rojas Delgado (Q.E.P.D.) había incurrido en reticencia al omitir informar el antecedente de enfermedad pulmonar obstructiva crónica diagnosticado en la historia clínica del 2 de agosto de 2018.

1. Al delimitar el objeto de estudio, la Sala precisó que en supuestos en los que las compañías de seguros niegan el pago de la prestación asegurada, con fundamento en la

presunta reticencia del asegurado en la declaración del estado del riesgo, le corresponde al juez de tutela determinar si, en el caso concreto, la conducta de la aseguradora se advierte injustificada, al no acreditar el cumplimiento de los deberes de (i) debida diligencia en el ofrecimiento de productos financieros o en la prestación de servicios a los consumidores, y (ii) transparencia, que les impone brindar información cierta, suficiente, clara y oportuna respecto al objeto y condiciones de la contratación. De esta forma, se precave el oportunismo de una de las partes para celebrar un contrato sin la voluntad real de cumplirlo en el futuro, y que, en especial, en los contratos de seguro, tiene como causa la existencia de información asimétrica, un supuesto común de falla de mercado.

1. Si bien, en el estudio del caso en concreto, se acreditaron las exigencias de procedibilidad de legitimación e inmediatez, no se superó la de subsidiariedad, ya que no se evidenció que (i) los medios ordinarios de defensa no fuesen eficaces ni idóneos para proteger los derechos fundamentales de la accionante, “atendiendo las circunstancias en que se encuentra”, o (ii) se acreditara un supuesto de perjuicio irremediable. Según precisó, en atención a estas circunstancias, es posible que la discusión acerca de una cobertura, la negativa a reconocer un siniestro o cualquier otro desacuerdo relacionado con un contrato de seguro supere la órbita eminentemente económica y tenga un efecto directo y específico en la vida digna, el mínimo vital u otros derechos fundamentales, como la vida, la salud, el debido proceso, la igualdad, la educación o la vivienda. Esto es así, ya que en tales supuestos el conflicto recae sobre un bien personalísimo, de allí que sea procedente la acción tutela para conjurar su amenaza o vulneración.

1. En primer lugar, la Sala constató que la accionante disponía de mecanismos de defensa idóneos y eficaces para solicitar el efectivo cumplimiento de la prestación asegurada, pues las circunstancias concretas del caso no permitían evidenciar un riesgo de amenaza o vulneración a sus derechos fundamentales. Esto, en atención a que la actora (i) es pensionada por sobrevivencia, (ii) es propietaria de un bien inmueble, (iii) cuenta con el apoyo de su núcleo familiar para satisfacer sus necesidades de subsistencia, y (iv) no existe un nexo causal entre el proceso ejecutivo hipotecario en curso y la negativa de la

aseguradora en hacer efectivo el amparo previsto por la póliza.

1. En segundo lugar, la Sala evidenció que la solicitud de tutela no procedía como mecanismo transitorio, porque no se acreditó la posible configuración de un perjuicio irremediable, por cuanto el riesgo de afectación a los derechos fundamentales de la actora (i) no es cierto, pues, a pesar de la negativa de la aseguradora de hacer efectiva la póliza, el crédito de libranza se encuentra garantizado por la pensión que le fue sustituida a la actora, por lo que no se observa que esta hubiese tenido que disponer de recursos distintos a la mesada pensional para cubrir la obligación crediticia, y (ii) no es inminente, ya que en contra de la accionante no se adelanta un proceso ejecutivo orientado al cobro del crédito de libranza y tampoco se acreditó la existencia de valores pendientes por cancelar.

1. En atención a estas dos circunstancias, la Sala consideró que no se satisfacía la exigencia de subsidiariedad y, por tanto, debía confirmarse la decisión de instancia que declaró improcedente la demanda de tutela, pero por las razones aquí expuestas. En todo caso, en atención a la situación fáctica descrita, la Sala consideró adecuado remitir copia de la providencia a la Superintendencia Financiera de Colombia, para lo de su competencia.

I. DECISIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala Cuarta de Revisión de Tutelas 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 expediente T-8.572.104.

Segundo. CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Cúcuta (Norte de Santander) el 9 de diciembre de 2021, que confirmó el fallo dictado por el Juzgado

Quinto Civil Municipal de Oralidad de la misma ciudad el 28 de octubre de 2021, mediante la cual se declaró improcedente la solicitud de tutela presentada por María Concepción Delgado de Rojas en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., pero por las razones expuestas en esta providencia.

Tercero. Por intermedio de la Secretaría General, REMITIR copia de la presente providencia a la Superintendencia Financiera de Colombia, para lo de su competencia.

Cuarto. Por Secretaría General, líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Comuníquese y cúmplase,

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Magistrado

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

HERNÁN CORREA CARDOZO

Magistrado (E)

Con salvamento de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

SALVAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO ENCARGADO HERNÁN CORREA CARDOZO

A LA SENTENCIA T-379/22

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA-Procedencia para el pago de póliza cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional y los medios ordinarios no son idóneos (Salvamento de voto)

Referencia: Expediente T-8.572.104

Asunto: La acción de tutela como mecanismo para debatir una controversia contractual de seguros cuando quien aduce una vulneración de derechos fundamentales es sujeto de especial protección constitucional.

Magistrado Sustanciador:

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Con el acostumbrado respeto por las decisiones que profiere la Corte Constitucional, a continuación expongo las razones que me conducen a salvar mi voto en la decisión adoptada por la Sala Cuarta de Decisión de Tutelas, en sesión del 1 de noviembre de 2022.

1. A través de la Sentencia T-379 de 2022, la Sala Cuarta de Decisión de Tutelas de esta Corporación resolvió confirmar las determinaciones adoptadas por los jueces de instancia, mediante las cuales se declaró improcedente la solicitud de amparo presentada por María Concepción Delgado de Rojas en contra de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Mediante su acción de tutela, la actora pretendía que se le ordenase a la aseguradora accionada a pagar las obligaciones crediticias contraídas en vida por su hijo, con el Banco BBVA. Esto pues su hijo, Luis Roberto Rojas Delgado suscribió un crédito de libranza con el Banco BBVA, el cual estaba amparado por una póliza que cubría el riesgo de muerte por cualquier causa257. Tras ocurrir su fallecimiento, BBVA Seguros se rehusó a pagar la póliza de seguro que otorgó, pues consideró que el señor Rojas Delgado contaba con diagnósticos de enfermedades que no hizo explícitos al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad. Por esta razón, la entidad accionada objetó el pago de la póliza respectiva.

1. En la Sentencia T-379 de 2022, la Sala consideró que, si bien se acreditaron los requisitos de procedencia de legitimación en la causa e inmediatez, no se cumplió con el de subsidiariedad. En consecuencia, afirma que, tal y como lo consideraron los jueces de instancia, el presente asunto no reúne todos los criterios de procedibilidad necesarios para emitir un pronunciamiento de fondo. Para arribar a esta conclusión, se expresó que la actora

sí contaba con mecanismos ordinarios eficaces e idóneos, a los cuales podía acudir para controvertir la decisión de la institución accionada de negar el pago del seguro de vida que amparaba la obligación bancaria que su hijo contrajo en vida.

1. Arribo a la conclusión anterior a partir de las siguientes consideraciones fácticas y jurídicas. Sobre lo primero, conforme lo anuncia el texto de la misma sentencia objeto de salvamento, en su fundamento jurídico 123 se indica textualmente lo siguiente:

"[S]e encuentra acreditado que María Concepción Delgado de Rojas es un sujeto de especial protección constitucional, por ser una persona de la tercera edad, -cuenta con 86 años- que padece de hipertensión arterial, demencia senil, hipotiroidismo y enfermedad renal crónica…" (negrilla añadida)

Así, la Sentencia T-379 de 2022 afirma que la accionante es sujeto de especial protección constitucional, al tiempo que reconoce y tiene como probadas las múltiples y graves afecciones de salud que padece. Tales enfermedades se encuentran acreditadas mediante la historia clínica que se aportó al expediente y que fue emitida por Promonorte IPS el 14 de julio de 2022.

Por otra parte, en la anotada Sentencia T-379 y en el expediente respectivo se indica que, de acuerdo con el certificado emitido por el Centro de Atención al Adulto Mayor Jardín de Mis Abuelos S.A.S., la actora fue ingresada a tal institución el 2 de mayo de 2022 y el costo de la mensualidad es de $1.400.000 pesos258. Además, la señora María Concepción Delgado de Rojas presentó su acción de tutela por intermedio de un agente oficioso.

Asimismo, en el fundamento jurídico 49 de la referida sentencia se indica que COLPENSIONES reconoció a favor de la actora la sustitución pensional causada tras el fallecimiento de su hijo, por valor de $1.000.000, dinero que se destina a cancelar el valor del centro para adultos mayores en el cual habita. De acuerdo con lo manifestado por el agente oficioso en respuesta al auto de pruebas, el valor de la mesada es insuficiente para cubrir el costo del centro para adultos, razón por la cual las hijas de la actora pagan el valor restante. En

cualquier caso, afirman que el valor de la mesada sustituta es insuficiente para cubrir los gastos de servicios de transporte para cumplir con citas médicas y urgencias, “útiles de aseo personal, medicamentos, cremas antiescaras, cremas humectantes, ensure…”259.

1. Respecto de las consideraciones jurídicas en las que fundo mi discrepancia, de acuerdo con lo anotado en el fundamento jurídico 116 de la Sentencia T-379 de 2022, la jurisprudencia constitucional ha establecido que se cumple con el requisito de subsidiariedad en sede de tutela, para resolver controversias surgidas con ocasión de un contrato de seguro, cuando los mecanismos ordinarios de defensa: (i) no son idóneos o eficaces para proteger los derechos fundamentales del accionante “atendiendo a las circunstancias en que se encuentra”260 o, (ii) se está ante la inminencia de un perjuicio irremediable.

En específico, el juez constitucional debe evaluar si una controversia respecto de la aplicación de un contrato de seguro o la afectación de una póliza trasciende la órbita eminentemente económica y tiene un efecto directo y específico en la vida digna, el mínimo vital o en otro derecho fundamental como la salud, el debido proceso, la igualdad, la educación o la vivienda261. De esta manera, el juez de tutela tiene la potestad de estudiar un conflicto contractual solo en aquellas circunstancias en la que las actuaciones de las aseguradoras vulneran o ponen en riesgo derechos fundamentales de quien pretende el amparo.

1. A mi juicio, la edad de la actora, junto con los múltiples padecimientos médicos que padece, tornan inidóneos tanto el proceso ordinario civil previsto en los artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso como la acción de protección al consumidor consagrada en la Ley 1480 de 2011.

1. En primer lugar, la jurisprudencia ha establecido que las personas de la tercera edad son sujetos de especial protección constitucional262. De acuerdo con los artículos 2º de la Ley 1315 de 2009263 y 7º de la Ley 1276 de 2009264, se considera que es un adulto mayor toda

persona que supere los 60 años o más. La aquí accionante no sólo es adulta mayor, también es una persona de la tercera edad. Esto pues, conforme a la jurisprudencia de esta Corporación265, se considera una persona de la tercera edad a quien supera la expectativa de vida en Colombia. De acuerdo con el Departamentos Nacional de Estadísticas –DANE266, la expectativa de vida en Colombia es de 74 años y las mujeres viven, en promedio, 6,8 años más que los hombres. En este caso, salta a la vista que la señora María Concepción Delgado de Rojas supera con creces la expectativa de vida, pues tiene 86 años. Así se trata de una mujer de la tercera edad sujeto de especial protección constitucional.

En línea con lo anterior, la Sala Plena de esta Corporación, en Sentencia SU-016 de 2021, reconoció que los requisitos de procedencia de la acción de tutela son más flexibles cuando quien la interpone es sujeto de especial protección constitucional. Ello aplica para la protección de derechos fundamentales de menores de edad, miembros de comunidades étnicas y personas de la tercera edad267, entre otros. Por lo anterior, discrepo de la decisión adoptada por la mayoría de la Sala, pues su conclusión respecto de las circunstancias que rodean a la actora de ninguna manera flexibiliza los requisitos de procedencia del amparo constitucional. Dicho de otra manera, aunque la Sentencia T-379 de 2022 reconoce que la actora es sujeto de especial protección constitucional, omite dar cualquier efecto práctico a tal protección reforzada. Así, no tendría ninguna consecuencia el hecho de que la señora Delgado de Rojas sea sujeto de protección especial, pues los requisitos de procedencia del amparo que son evaluados con el mismo rigor con el que habrían sido estudiados para alguien que no comparte su grado de protección.

En segundo lugar, las enfermedades que padece la actora, a saber, la hipertensión arterial, demencia senil, hipertiroidismo y enfermedad renal crónica suponen graves afecciones a su salud que le impiden acudir a un proceso civil ordinario o una acción de protección al consumidor. Cabe referirse a dos patologías en particular. Primero, de acuerdo con la Clínica Mayo, la enfermedad renal crónica “puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal en etapa terminal, la cual es mortal si no se realizan las filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante de riñón”268. En consecuencia, la accionante padece de una enfermedad degenerativa que por su edad tiene el potencial de encontrarse en un estado avanzado que requiere de unos cuidados médicos constantes, costosos y urgentes. Segundo. La demencia senil implica –de suyo– una pérdida de capacidad cognitiva para las personas de edad avanzada que repercute negativamente en la realización incluso de actividades cotidianas

como hablar, caminar, tomar decisiones o mantener cuidado o aseo personal. Esta enfermedad mental naturalmente tiene consecuencias para quienes la padecen respecto de su capacidad de discernir o tomar decisiones, especialmente si se trata de cuestiones complejas como, por ejemplo, decidir o escoger un abogado y entender las características de un proceso judicial.

A mi juicio, la naturaleza degenerativa de una de las enfermedades que padece al accionante, sumado al hecho de que padece demencia senil, comprometen su capacidad para emprender todas las acciones que se requieren para interponer una demanda civil o una acción de protección al consumidor. Cabe recordar que la accionante presentó su tutela y compareció al proceso por intermedio de un agente oficioso. En mi criterio, resulta ajeno al espíritu de la acción de tutela y desconoce la protección reforzada de la que es titular la accionante como persona de la tercera edad, considerar que no se cumple el principio de subsidiariedad en su caso. Esto pues, para su situación personalísima, las afecciones que enfrenta conllevan la falta de idoneidad y eficacia de los mecanismos ordinarios. Es contrario a la esencia del recurso de amparo exigirle a una mujer de 86 años, que vive en un asilo, no está en pleno uso de sus capacidades cognitivas y padece una enfermedad degenerativa, que emprenda y cumpla con las formalidades propias de los mecanismos ordinarios que la Sentencia T-379 de 2022 considera idóneos.

En tercer lugar, mi discrepancia encuentra sustento en diversas decisiones proferidas por esta Corporación en las que se ha concluido que accionantes en condiciones semejantes a las de la señora Delgado de Rojas sí cumplen con el criterio de subsidiariedad, dada su edad o graves afecciones de salud. Esto para ventilar, en sede de tutela, una controversia en principio netamente económica respecto de los efectos de un contrato de seguro.

En Sentencia T-662 de 2013, la Sala Novena de Revisión de esta Corporación concedió de manera definitiva el amparo allí solicitado. Se trata de una tutela presentada por la señora Mery Montoya de González en contra de Liberty Seguros S.A. La señora Montoya de González suscribió un crédito hipotecario con una institución bancaria y suscribió una póliza de seguro de vida con la institución accionada, para ampararlo. Posteriormente, la allí accionante sufrió un infarto al miocardio lo cual devino en una pérdida de capacidad laboral del 80.93%. Tras estos sucesos, Liberty Seguros S.A. se rehusó a cubrir el pago de la obligación bancaria. En esa oportunidad y como en el presente caso, los dos jueces de instancia habían declarado

improcedente la acción. Sin embargo, la Sala decidió revocar tales determinaciones.

En efecto, la Sala Novena de Revisión determinó que sí se cumplía el requisito de subsidiariedad. Al respecto, indicó textualmente lo siguiente:

"[E]l requisito de subsidiariedad no puede dejar sin contenido al trato preferencial que reciben los sujetos de especial protección constitucional. Un análisis riguroso de este principio frente a estos sujetos acentuaría su condición de debilidad, pues el juez de tutela aplicaría los mismos criterios que al común de la sociedad. Es por eso que su valoración no debe ser exclusivamente normativa. La evaluación debe prever los aspectos subjetivos del caso."269 (negrilla añadida)

Así, cuando se concluye que la persona que solicita el amparo es sujeto de especial protección, el análisis de subsidiariedad se torna más flexible. Aunque los mecanismos ordinarios se presumen idóneos, la labor del juez de tutela consiste en analizar las circunstancias particulares del tutelante para determinar si en su caso, y dada su calidad de sujeto de especial protección, tales mecanismos no son idóneos para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se aducen vulnerados. Por lo anterior, la Sala Novena de Revisión concluyó que en el caso de la señora Montoya de González los mecanismos ordinarios a disposición de la actora no eran idóneos, por su edad (62 años) y las afecciones de salud que padecía.

En la Sentencia T-222 de 2014 esta Corporación revisó tres tutelas acumuladas. La Sala Novena de Revisión de este Tribunal ordenó el amparo definitivo en dos casos y transitorio, en otro. Los allí accionantes pretendían el pago de seguros de vida que amparaban créditos, y cuyo reconocimiento había sido negado por las empresas que emitieron las pólizas correspondientes. En esa oportunidad, este Tribunal consideró que en todos los casos se cumplía con el requisito de subsidiariedad, pues los tres actores tenían una pérdida de capacidad laboral superior al 50% que tornada inidóneos los mecanismos ordinarios a su disposición. En suma, la Sala consideró que, dadas las condiciones particulares de cada tutelante, "ir a las jurisdicciones ordinarias es obligar[los] a asumir cargas desproporcionadas que, si bien son soportables para el común de la sociedad, para ell[os] no lo son"270.

En un mismo sentido, en la Sentencia T-282 de 2016, la Sala Quinta de Revisión de esta Corporación ordenó a una empresa aseguradora, a pagar el valor del seguro respectivo que

amparaba una deuda crediticia, cuyo reconocimiento había objetado. En esa ocasión, esta Corporación revocó las decisiones de los jueces de instancia de declarar improcedente el amparo solicitado. En ese caso, la accionante sufrió un accidente cerebrovascular que le ocasionó una pérdida de capacidad laboral del 78.85%. Respecto del requisito de subsidiariedad, la Sala encontró que, además del proceso ejecutivo al que se enfrenta la accionante, esta se encontraba en estado de debilidad manifiesta a raíz del accidente que ocasionó la grave pérdida de capacidad laboral.

En la Sentencia T-251 de 2017, la Sala Sexta de Revisión también acumuló dos expedientes sobre la reclamación, vía tutela, del pago de pólizas de seguro que amparaban créditos bancarios. En esa oportunidad, la Corte ordenó la protección definitiva de los derechos fundamentales incoados y el correspondiente pago de los seguros reclamados.

En el caso puntual de una de las accionantes, la señora Gladys Tristancho de Serrano, tenía 70 años y un diagnóstico de “demencia en la enfermedad de Alzheimer”. Tal padecimiento le impidió continuar con el pago de dos créditos bancarios, amparados con pólizas de seguro. Sin embargo, la aseguradora que emitió las pólizas objetó la reclamación realizada. En el estudio de subsidiariedad, la Sala determinó que la demencia que padecía la señora Tristancho de Serrano, le impedía “realizar labores del día a día”. En esa medida, al ser sujeto de especial protección constitucional, los requisitos de procedencia de la acción de tutela deben flexibilizarse. Así, el mecanismo judicial ordinario se torna ineficaz en su caso, por la gravedad de su enfermedad, su situación de debilidad manifiesta y la imposibilidad de realizar cualquier actividad que suponga una fuente adicional de sustento. En esa oportunidad, la Sala reiteró que el cumplimiento del requisito de subsidiariedad no puede dejar sin contenido el trato preferencial que reciben los sujetos de especial protección constitucional. Esto, pues un análisis riguroso de tal criterio reforzaría su condición de debilidad.

En la Sentencia T-027 de 2019, la Sala Novena de Revisión decidió nueve expedientes acumulados en los que también se reclamaba en sede de tutela el pago de seguros que amparaban obligaciones crediticias. En cinco de esos expedientes se ordenó el pago del seguro reclamado. Para esos casos, la Corte reiteró sus consideraciones sobre la flexibilización del requisito de subsidiariedad, cuando se trata de accionantes que son sujetos de especial protección y que padecen de enfermedades o circunstancias médicas o

personales que los colocan en situación de debilidad manifiesta. Incluso, respecto del accionante Luis Ricardo Sánchez Sánchez, bastó con acreditar su avanzada edad (72 años), para que la Corte concluyese que el medio ordinario no era idóneo para ventilar su controversia con la empresa de seguros.

En suma, existen múltiples pronunciamientos de distintas salas de revisión de esta Corporación en las que se ha determinado que, para personas en estado de debilidad manifiesta o sujetos de especial protección constitucional, no son idóneos o eficaces los mecanismos judiciales ordinarios, para decidir respecto del no pago de un seguro que ampara una obligación crediticia. Las distintas salas de revisión arribaron a esa conclusión a partir de las condiciones particulares de cada accionante. Para las salas, la edad de los actores, la naturaleza de sus patologías y la pérdida de capacidad laboral constituyeron elementos suficientes para determinar que en su caso sí se cumplía con el requisito de subsidiariedad.

Ahora bien, reconozco que existen decisiones de esta Corporación en las que se ha considerado que la tutela es improcedente y que los mecanismos ordinarios sí son idóneos y eficaces para resolver una controversia respecto de la ejecución de un contrato de seguro. Tal es el caso de Sentencias como la T-282 de 2016 o la T-125 de 2021, entre otras. Sin embargo, insisto en que la Corte Constitucional ha establecido que el cumplimiento del requisito de subsidiariedad debe verificarse caso a caso y que, conforme a los antecedentes anteriormente referidos, en el presente asunto la accionante sí reúne las condiciones necesarias para acreditar el criterio de subsidiariedad.

El análisis de esas circunstancias, a mi juicio, debe basarse en dos parámetros argumentativos. El primero, consistente en que la evaluación sobre la idoneidad del mecanismo judicial ordinario responda a parámetros sustantivos y no solamente nominales. Esa evaluación debe verificar no solo la existencia del mecanismo, sino que el interesado esté razonablemente capacitado para formularlo y atender las vicisitudes propias del trámite judicial. El segundo es que la interpretación de las reglas de procedencia de la acción de tutela, si bien deben ser objeto de estudio cuidadoso y que no vacíe de contenido el ámbito de competencia de la jurisdicción común, en todo caso también debe ser compatible con el principio pro homine. Esto implica que la decisión judicial no puede tornarse en un mecanismo que, paradójicamente, conforme una barrera para el acceso a la administración

de justicia.

En conclusión, la edad de la actora –86 años–, así como su hipertensión arterial, hipotiroidismo, enfermedad renal crónica y demencia senil la hacen sujeto de especial protección constitucional, a la luz de la Carta Política. La jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterativa en precisar que tal protección no puede tornarse inane, a la hora de verificar el cumplimiento del requisito de subsidiariedad. En consecuencia, cuando el juez de tutela advierte la concurrencia de circunstancias personalísimas, como las que se predican de la señora Delgado de Rojas, debe adelantar el análisis de subsidiariedad de cara a la necesidad de materializar la protección superior de la que son titulares quienes padecen de circunstancias que los ponen en desventaja respecto del resto de la sociedad. De esta manera, aunque se presuma la idoneidad y eficacia de los mecanismos ordinarios, tal presunción admite prueba en contrario. Asimismo, el uso de los parámetros argumentativos antes explicados puede resultar útil para definir aquellos casos en donde un análisis nominal sobre la existencia del mecanismo puede resultar en la imposición de límites irrazonables al acceso a la justicia.

En estos términos quedan expuestas las razones que me llevaron a salvar el voto en la Sentencia T-379 de 2022.

Fecha ut supra

HERNÁN CORREA CARDOZO

Magistrado

1 Expediente digital. Cuaderno “005ActaReparto.pdf”, fl. 1.

2 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 1.

3 La accionante nació el 15 de diciembre de 1935, según la cédula de ciudadanía aportada al plenario.

4 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 1.

5 Mediante Resolución SUB165123 del 26 de junio de 2019, Colpensiones reconoció la

pensión de invalidez al señor Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D). en cuantía de un (1) salario mínimo legal mensual vigente, a partir del mes de agosto de 2019. Expediente digital, cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fls. 38-44.

6 Identificado con la obligación No. 0013-0158-64-9617959992. Expediente digital, cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 3.

7 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 35.

8 Ibid.

9 De acuerdo con el certificado de defunción que obra en el folio 33 del cuaderno “01EscritoTutela.pdf” del expediente digital.

10 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 33.

11 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 1.

12 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 101.

13 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fls. 57-58.

14 Ibid.

15 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fls. 5-14.

16 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 5.

17 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 6.

18 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 6.

19 Ibid.

20 Ibid.

21 Ibid.

22 Ibid.

23 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fls. 59-61.

24 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 60.

25 Ibid.

26 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 29.

27 Expediente digital. Cuaderno “03EscritoTutela(5).pdf”, fl. 2.

28 Expediente digital. Cuaderno “095SolicitandoporsegundavezImpugnacion.pdf”, fl. 3.

29 Expediente digital. Cuaderno “095SolicitandoporsegundavezImpugnacion.pdf”, fl. 4.

30 Expediente digital. Cuaderno “095SolicitandoporsegundavezImpugnacion.pdf”, fl. 6.

31 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 3.

32 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 7.

33 Ibid.

34 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 15.

35 Ibid.

36 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 28.

37 Mediante el auto del 10 de septiembre de 2021, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Oralidad de Cúcuta admitió la tutela y ordenó la vinculación de Colpensiones, María Jaqueline Rojas Delgado, Casa de Funerales la Esperanza, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., IPS Fundación Neumológica de Colombia, Mauricio Durán, IPS Medical Duarte y Superintendencia Financiera de Colombia (expediente digital, cuaderno “007AutoAdmiteAT202100645.pdf”, fls. 1-2). Posteriormente, por medio de auto del 20 de octubre de 2021, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Cúcuta declaró la nulidad de lo actuado, “a partir del fallo de primera instancia”, ya que la decisión del a quo no le fue notificada en debida forma a los vinculados Mauricio

Durán y a la IPS Medical Duarte. Además, no se vinculó a Medimas EPS, a la IPS Norte de Santander -IPS El Parque-, a COOSALUD EPS y al Juzgado Primero Civil Municipal de Cúcuta (expediente digital, cuaderno “050AutodecretaNulidad.pdf”, fls. 1-2). Mediante auto del 22 de octubre de 2021, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Oralidad de Cúcuta dio cumplimiento a lo dispuesto por el superior (expediente digital, cuaderno “051AutoObedecerCumplirAT202100645.pdf”, fls. 1-2).

38 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 136-146.

40 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 137.

41 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 141.

42 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 141-142.

43 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 1-4.

44 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 1.

45 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 1-4.

46 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 2.

47 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 81-82.

48 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 81.

49 Ibid.

50 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 86-89.

51 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 86.

52 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 87.

53 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 91-99.

54 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 97.

55 Identificada con el radicado 202177498.

56 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 98.

57 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 152-153.

58 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 153.

59 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 171-174 y 186-189.

60 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 173.

61 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 178-179.

62 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 178.

63 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fls. 181-184.

64 Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 183.

65 Mediante auto del 20 de octubre de 2021, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Cúcuta decretó la nulidad de la sentencia de primera instancia dictada el 22 de septiembre de 2021 por el Juzgado Quinto Civil Municipal de la misma ciudad. Como consecuencia de lo anterior, y luego de subsanar las irregularidades advertidas por el ad quem, el 28 de octubre de 2021 el Juzgado Quinto Civil Municipal de Oralidad de Cúcuta dictó nuevamente decisión de primera instancia, la cual reposa en el cuaderno “03SentenciaTutela.pdf” del expediente digital, en los folios 1-11.

66 Expediente digital. Cuaderno “03SentenciaTutela.pdf”, fl. 10.

67 Expediente digital. Cuaderno “095SolicitandoporsegundavezImpugnacion.pdf, fls. 1-7.

68 Expediente digital. Cuaderno “095SolicitandoporsegundavezImpugnacion.pdf”, fl. 5.

69 En ese sentido, señaló que la historia clínica del 25 de mayo de 2019 expedida por la IPS Fundación Neumológica de Colombia da cuenta de diagnóstico de sinusitis y enfisema, pero no de otra afectación de salud, “demostrando[se] […] que en ningún momento el extinto tomador de la póliza Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.) le hubiese ocultado o mentido a la

aseguradora al momento de firmar la póliza de seguro de vida". Adicionalmente, sostuvo que en el mes de octubre de 2020 el asegurado presentó reclamación por enfermedad grave, en atención al diagnóstico de cáncer de pulmón, y que la accionada objetó el pago de dicho amparo; sin embargo, y a pesar de conocer tal antecedente, renovaron la póliza de seguro de vida de deudores, "no le presentaron oposición alguna, o le impusieron cargas más onerosas, a sabiendas que estaba padeciendo en su humanidad cáncer de pulmón". Expediente digital. Cuaderno "095SolicitandoporsegundavezImpugnacion.pdf", fl. 3.

70 Expediente digital. Cuaderno "001SentenciaSegundaInstancia.pdf", fls. 1-12.

71 Expediente digital. Cuaderno "001SentenciaSegundaInstancia.pdf", fl. 10.

72 Expediente digital. Cuaderno "001SentenciaSegundaInstancia.pdf", fl. 9.

73 Ibid.

74 Expediente digital. Cuaderno "001SentenciaSegundaInstancia.pdf", fl. 9.

75 Expediente digital, auto de pruebas y suspensión de términos (24 de junio de 2022).

77 Mediante comunicación del 25 de julio de 2022.

78 Mediante comunicación del 27 de julio de 2022.

79 Mediante comunicación del 26 de julio de 2022.

80 Según el certificado de libertad y tradición allegado por la Superintendencia de Notariado y Registro, el inmueble identificado con la matrícula No. 260-46357 corresponde a "un lote de terreno ejido con un área de 480 m2. Es decir 16 mts de fte por 30 mts de fondo junto con la casa para habitación sobre [é]l construida alinderado así: por el norte, con 16 mts, con propiedades de Juan de Jesús Ortega. Por el sur: con 16 mts con la calle 4. Por el oriente en 22 mts con propiedades de Bernardo Monsal[v]e. Por el occidente en 22 mts con mejoras de Bernardo Monsalve", predio urbano ubicado en la calle 4 No. 4-42, avenida 4 barrio Motilones.

81 Según el certificado de libertad y tradición allegado por la Superintendencia de Notariado y Registro, el inmueble identificado con la matrícula No. 260-159497 corresponde a "lote

sobre terreno propio con una extensión aproximada de 192.00 m2”, predio urbano ubicado en el lote 6 manzana L-5, Juan Atalaya. Sobre este inmueble fue registrada la siguiente medida cautelar “0429 embargo ejecutivo con acción real ref: ejecutivo hipotecario: rad. 54001400300120190081400”, con fundamento en el oficio 2757 del 24-10-2019 librado por el Juzgado Primero Civil Municipal de Cúcuta.

82 Mediante comunicación del 22 de julio de 2022.

83 Mediante comunicación del 27 de julio de 2022.

84 Radicada bajo el trámite principal No. 2021177498-000-000. Según aclaró la entidad, la queja inicial fue radicada con el derivado 000 y “en la medida que se van adelantando actuaciones sobre este trámite, a las mismas se les va asignando un n[ú]mero de derivado diferente 001, 002,003 y así sucesivamente, con el fin de mantener un orden cronológico, luego, los radicados 2021177498-000-00, 2021177498-002-000 y 2021177498-012-000 hacen parte de un mismo expediente administrativo de queja”.

85 Mediante comunicación del 26 de julio de 2022.

86 Expediente digital. Cuaderno “001SentenciaSegundaInstancia.pdf”, fl. 11.

87 Según este, la acción de tutela procede para proteger los derechos constitucionales fundamentales, “cuando quiera que éstos [sic] resulten vulnerados o amenazados”.

88 Sentencia T-094 de 2019.

89 Ibid.

90 Ibid.

91 En Sentencia T-094 de 2019, esta Corte señaló que de acuerdo con el artículo 333 de la Constitución, el Estado tiene “la competencia de evitar todo abuso que personas o empresas hagan de su posición dominante en el mercado nacional, de manera que se impiden tratamientos desiguales que supongan superioridad de unos frente a otros, máxime, en tratándose de actividades que gozan de la confianza pública por el tipo de servicio que prestan”.

92 Esto es así, pues, pese a que el seguro de vida “no tiene como finalidad […] proveer los recursos para asegurar la subsistencia y el mínimo vital de una persona” (Sentencia T-591 de 2017), “algunos seguros terminan constituyéndose en la única forma de cumplir con sus compromisos financieros” (Sentencia T-094 de 2019).

93 Sentencia T-094 de 2019.

94 Ibid.

95 Esta disposición regula la protección de los consumidores financieros y se establecen los principios que rigen las relaciones entre estos y las entidades financieras o aseguradoras.

96 Dispuesto por el literal a) del artículo 3º de la Ley 1328 de 2009.

97 Dispuesto por el literal c) del artículo 3º de la Ley 1328 de 2009.

98 Sentencia C-269 de 1999.

99 Sentencia T-027 de 2022.

100 Ibid.

101 Sentencia T-316 de 2015.

102 Ibid.

103 “En los contratos de seguro la claridad en la definición de las condiciones de celebración y ejecución del acto jurídico reviste especial importancia, debido a que la ambigüedad de los acuerdos pactados tiene potencialidad de afectar el equilibrio contractual que rige las relaciones entre las partes. La carga de claridad es, en este sentido, una salvaguarda que pretende evitar la vulneración de derechos fundamentales de los particulares y garantizar el correcto desarrollo del objeto negocial”. Sentencia T-316 de 2015.

104 Sentencia T-027 de 2022.

105 Sentencia T-277 de 2016, referida en la Sentencia T-027 de 2022.

106 Sentencia T-027 de 2022.

107 Sentencia T-049 de 2019.

108 Sentencia T-660 de 2017.

109 Sentencia T-591 de 2017.

110 Sentencia C-232 de 1997.

111 Sentencia T-316 de 2015.

112 Sentencia T-658 de 2017.

113 Sentencia T-316 de 2015.

114 Sentencia T-591 de 2017.

115 Ibid.

116 Sentencia T-316 de 2015.

117 Sentencia T-658 de 2017.

118 Si bien esta Corporación ha admitido que las aseguradoras pueden disponer de un cuestionario, “el cual debe ser claro y carente de ambigüedades” (Sentencia T-591 de 2017), este mecanismo no es suficiente para acreditar que la compañía cumplió con su deber de diligencia en la investigación del estado del riesgo asegurado. Por ende, no es admisible que, con base en su simple diligenciamiento, la aseguradora alegue una conducta reticente para negar el pago de la póliza de seguro.

119 Sentencia T-751 de 2012.

120 Por ejemplo, para efectos de tomar un plan voluntario de salud, el artículo 2.2.4.5. del Decreto 780 de 2016 dispone: “Examen de ingreso. Para efectos de tomar un plan voluntario de salud la entidad oferente podrá practicar un examen de ingreso, previo consentimiento del contratista, con el objeto establecer en forma media el estado de salud de un individuo, para encauzar las políticas de prevención y promoción de la salud que tenga la institución respectiva y de excluir algunas patologías existentes”.

121 La historia clínica “es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley” (artículo 34 de la Ley 23 de 1981), “en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención” (literal a) del artículo 1º de la Resolución 1995 de 1999).

123 SentenciaT-591 de 2017.

124 Ibid.

125 Sentencia T-658 de 2017.

126 Sentencia T-316 de 2015.

127 Sentencia T-591 de 2017. Al respecto, en la Sentencia T-832 de 2010 esta Corte señaló que las compañías aseguradoras no pueden “omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud”. En estos eventos, “no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso [del asegurado] a la póliza de vida grupo de deudores”.

128 Sentencia T-658 de 2017.

129 Justamente, en atención a su posición dominante en el vínculo contractual y a que son “un indiscutido profesional”, debidamente autorizado por la ley para asumir riesgos, las aseguradoras asumen la condición de administradoras de los datos para determinar el estado del riesgo. De acuerdo con el artículo 15 de la Ley 1266 de 2008, estas tienen acceso a la información del usuario “como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual”, “para la evaluación de los riesgos derivados de una relación contractual vigente”, “para el adelantamiento de cualquier trámite ante una autoridad pública o persona privada, respecto del cual dicha información resulte pertinente” y “para cualquier otra finalidad, diferente de las anteriores, respecto de la cual y en forma general o para cada caso particular se haya obtenido autorización por parte del titular de la información”. En concordancia con lo anterior, de un lado, las compañías deben contar con condiciones

técnicas para asegurar la seguridad y actualización de los registros de sus usuarios (numeral 3º del artículo 17 de la Ley 1266 de 2008) y, de otro, deben otorgar la posibilidad efectiva al asegurado para actualizar y rectificar la información relativa a las condiciones del riesgo (artículo 1º de la Ley 1266 de 2008) y garantizar, en todo momento, el pleno y efectivo ejercicio de su derecho a conocer la información que sobre él exista y solicitar la actualización o corrección de sus datos (numeral 1º del artículo 7º de la Ley 1266 de 2008).

130 Sentencia T-658 de 2017.

131 Sentencia T-591 de 2017.

132 Del mismo modo en que "si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato", si el asegurador conoce un hecho anterior a la celebración o renovación del contrato de manera alguna le es dable oponerlo para negar el pago de la póliza. Ello resultaría contrario al actuar leal y correcto que emana de la buena fe que vincula a las partes en la ejecución del contrato. Lo anterior, sobre todo si se tiene en cuenta que existen eventos en los que el tomador o asegurado se encuentra en imposibilidad de declarar con exactitud el estado del riesgo asegurado o prever el cambio en sus condiciones. Ello ocurre, por ejemplo, en los supuestos de enfermedades silenciosas o progresivas. En estos eventos, el actuar del asegurado no puede considerarse de mala fe, pues "sencillamente no tenía la posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir". De allí que "es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo". Sentencia T-591 de 2017.

133 Esto es así, pues las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo están sujetas a la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro, "salvo que […] dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad". Sentencia T-591 de 2017.

134 Como lo precisa de manera acertada Posner, cuando no existe simultaneidad en el

cumplimiento de las obligaciones contractuales –condición característica de los contratos de seguro–, “surgen dos peligros” para el leal cumplimiento del contrato: “el oportunismo y las contingencias imprevistas”. Posner, Richard. El análisis económico del derecho. 2 ed, en español. Fondo de Cultura Económica, 2007, p. 160.

135 Como lo precisó de manera acertada la Sala Plena en la Sentencia C-150 de 2003, las fallas del mercado pueden constituir problemas de relevancia constitucional: “Esta Corporación ha analizado situaciones en las que se pone de presente que, en determinadas oportunidades, una falla del mercado puede devenir en un problema constitucionalmente relevante. En efecto, la Corte se ha pronunciado sobre asuntos relacionados con problemas de información, oferta limitada y abuso de posición dominante, bienes o servicios que el mercado no proporciona de manera eficiente, barreras de ingreso al mercado, externalidades, competencia destructiva entre otros, en los que se muestra cómo, en ciertas circunstancias, las fallas del mercado afectan los derechos y valores consagrados en la Constitución, lo cual conlleva a la necesaria intervención estatal para orientar el mercado hacia condiciones de libre competencia y de asignación eficiente de bienes y servicios a todos los habitantes del territorio nacional”.

136 Según informó el agente oficioso de la actora, a causa de cáncer de pulmón.

137 En el escrito de tutela, el agente oficioso de la actora manifestó “el extinto[,] el año anterior solicitó […] el amparo por enfermedades graves, amparadas en el clausulado de la póliza de seguros, y este le fue denegado, y teniendo en cuenta que hasta [que] solo le fue confirmado el c[á]ncer en el mes de septiembre […] le negaron el amparo como lo que está sucediendo ahora con la reclamación de los amparos por fallecimiento o muerte del tomador”. Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 6.

138 Expediente digital. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 33.

139 Según el certificado de defunción. Expediente digital. Cuaderno “02RespuestasTutela.pdf”, fl. 87.

140 Artículos 5º y 13 del Decreto 2591 de 1991.

141 Artículo 5º del Decreto 2591 de 1991 e inciso 1º del artículo 86 de la Constitución

Política.

142 Sentencias T-072 de 2019 y T-506 de 2019.

143 Sentencia T-003 de 2022.

144 Sentencia T-117 de 2019.

145 Sentencias T-452 de 2001, T-197 de 2003, T-652 de 2008 y T-275 de 2009.

146 Tesis asumida en la Sentencia T-531 de 2002, y reiterada, entre otras, en las sentencias T-144 de 2019, T-167 de 2019 y T-506 de 2019.

147 Sentencia T-339 de 2017.

148 Sentencia T-072 de 2019.

149 Expediente digital. Cuaderno “03EscritoTutela(5).pdf”, fl. 2.

150 Mediante comunicación del 25 de julio de 2022.

151 Expediente digital. Cuaderno “095SolicitandoporsegundavezImpugnacion.pdf”, fl. 3.

152 Sentencia T-506 de 2019.

153 Modificado por el artículo 1º de la Ley 389 de 1997.

155 Artículo 1037 del Código de Comercio.

156 Sentencia T-452 de 2015.

157 Por lo anterior, entre las condiciones y elementos bajo los cuales debe estructurarse el contrato de seguro, el artículo 1047 del Código de Comercio señala: (i) la razón o denominación social del asegurador, (ii) el nombre del tomador, (iii) los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador, (iv) la calidad en que actúa el tomador del seguro, y (v) la identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro. En ese sentido, ver la Sentencia T-071 de 2017.

158 Esto, en tanto, “el contrato de Seguro de Vida grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito”. Sentencia T-670 de 2016.

159 Cláusula de beneficiario oneroso (endoso) prevista en la “solicitud/certificado individual seguro” No. M026300110236201589617959992, suscrita el 13 de septiembre de 2019 por Luis Roberto Rojas Delgado (Q.E.P.D.).

160 Cláusula segunda “Grupo asegurado” de la “Póliza de seguro de vida grupo deudores bancaseguros”.

161 Sentencia T-463 de 2017.

162 Sentencia T-375 de 2018.

163 Sentencia T-152 de 2006.

164 Sentencia T-490 de 2009.

165 Sentencia T-015 de 2015.

166 Sentencia T-161 de 1993.

167 Sentencia T-490 de 2009.

168 En los términos previstos por el artículo 335 de la Constitución.

169 Sentencia T-660 de 2017.

170 Sentencia T-463 de 2017.

171 Sentencia T-490 de 2009.

172 Ibid.

173 Sentencias T-591 de 2017 y T-658 de 2017.

174 Sentencia T-591 de 2017.

175 Sentencia T-370 de 2015.

176 Sentencia T-660 de 2017.

177 Sentencia T-103 de 2019.

178 Sobre la naturaleza del contrato de seguros como de “adhesión”, en Sentencia del 29 de agosto de 1980, la Corte Suprema de Justicia señaló: “[s]e ha dicho con estrictez que el contrato por adhesión, del cual es prototipo el de seguro, se distingue del que se celebra mediante libre y previa discusión de sus estipulaciones más importantes, en que una de las partes ha preparado de antemano su oferta inmodificable que la otra se limita a aceptar o rechazar sin la posibilidad de hacer contrapropuestas”.

179 Ello ocurre, por ejemplo, cuando la contraparte del asegurador es una gran empresa industrial, comercial o financiera que, mediante su preponderancia económica, la magnitud de valores asegurados y las primas, suele exigir condiciones especiales favorables a sus intereses y presionar la “adhesión” del asegurador a estas condiciones, so pena de la no celebración del contrato.

180 Si bien no puede afirmarse que en los contratos de adhesión el aspecto volitivo solo exista para uno de los contratantes, lo cierto es que este sí se presenta disminuido. Ello es así, por cuanto una parte se adhiere a condiciones preimpresas por otra que, normalmente, es la parte fuerte de la relación contractual. Justamente, el hecho de que las cláusulas se acepten tal y como aparecen redactadas es el fiel reflejo de la voluntad de los contratantes como condición para la existencia del contrato.

181 Esto, a diferencia del acuerdo de voluntades que se realiza en contratos como el de compraventa, arrendamiento e hipoteca, entre otros, en los que las partes suelen discutir condiciones como las referentes al precio, calidad y forma de pago.

182 Justamente, de su naturaleza de contrato de adhesión da cuenta el artículo 1624 del Código Civil, al disponer que “no pudiendo aplicarse ninguna de las reglas precedentes de interpretación, se interpretarán las cláusulas ambiguas a favor del deudor. Pero las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o

deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de una falta de explicación que haya debido darse por ella". En consecuencia, dado que la póliza la elabora el asegurador, si existen cláusulas oscuras o ambiguas se deben interpretar contra él.

183 Existen otras circunstancias fundamentales por las cuales este es un contrato de adhesión que limita la voluntad de las partes para discutir su contenido. De una parte, su reglamentación en el Código de Comercio se encuentra dada a partir de normas imperativas, es decir, disposiciones que no pueden ser modificadas ni derogadas por las partes mediante la convención. Además, se prevén normas que, si bien no son de carácter imperativo, no pueden ser modificadas en su sentido original si tal modificación no se da a favor del asegurado. De otra parte, las pólizas que las compañías de seguros ofrecen están sometidas a control por parte de la Superintendencia Financiera, entidad que orienta su actuar a la protección de los intereses de los asegurados y, en ese contexto, evita que se incluyan en estos modelos de pólizas cláusulas que pueden poner en inferioridad de condiciones a los asegurados o que otorguen ventajas indebidas para el asegurador.

185 Al respecto, ver las sentencias T-490 de 2009, T-832 de 2010, T-398 de 2014, T-393 de 2015 y T-282 de 2016.

186 Estipulado en el artículo 368 del C.G.P.

187 Previsto por el artículo 390 del C.G.P.

188 Sentencia T-660 de 2017.

189 Sentencia T-058 de 2016.

190 Sentencia T-420 de 2021.

191 Ibid.

192 En relación con este trámite, el parágrafo 3º del artículo 24 del Código General del Proceso, al referirse a las facultades jurisdiccionales de las autoridades administrativas, dispone que estas "tramitarán los procesos a través de las mismas vías procesales previstas en la ley para los jueces. Las providencias que profieran las autoridades administrativas en ejercicio de funciones jurisdiccionales no son impugnables ante la jurisdicción contencioso

administrativa […] [L]as apelaciones de providencias proferidas por las autoridades administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez y la providencia fuere apelable. Cuando la competencia la hubiese podido ejercer el juez en única instancia, los asuntos atribuidos a las autoridades administrativas se tramitarán en única instancia".

193 Sobre este aspecto, en la comunicación remitida el 27 de julio de 2022 por parte de la Superintendencia Financiera, esta entidad manifestó que "si lo que persigue la accionante es la resolución de una controversia contractual particular, el mecanismo idóneo para satisfacer sus pretensiones particulares es la acción de protección al consumidor, la cual puede ejercerse ante un juez ordinario o ante la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de esta Superintendencia que, en su calidad de juez especializado en el contrato financiero, cuenta con competencias legales suficientes para resolver las disputas contractuales que surjan entre un consumidor financiero y una entidad vigilada, siempre que se cumpla con todos los requisitos y cargas de un proceso judicial, conforme a los artículos 57 y 58 de la Ley 1480 de 2011".

194 De conformidad con lo dispuesto por el artículo 6.1 del Decreto 2591 de 1991, "[l]a existencia de dichos medios [hace referencia a otros recursos o medios de defensa judiciales] será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante".

195 Por ejemplo, en la reciente Sentencia T-027 de 2022, se precisó: "La Sala constata que en el asunto bajo examen se satisface el requisito de subsidiariedad, pues si bien la accionante contaba con medios ordinarios de defensa judiciales para formular sus pretensiones y obtener la protección de sus derechos, (i) el asunto bajo examen trasciende la órbita económica e impacta los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional y (ii) al momento en que interpuso la tutela, la accionante se encontraba ante la configuración de un perjuicio irremediable".

196 Especialmente, la Corte ha admitido la procedencia de la tutela en controversias relacionadas con contratos de seguro en los eventos en que la falta de reconocimiento de la prestación económica impacte la garantía de los derechos fundamentales del solicitante. En

ese sentido, ver las sentencias T-282 de 2016 y T-125 de 2021.

197 Sentencia T-557 de 2013. Criterio reiterado, a su vez, en las sentencias T-568 de 2015, T-501 de 2016 y T-660 de 2017.

198 En Sentencia T-032 de 1998, la Corte conoció acerca de un caso en el que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. le negó la cobertura de una cirugía a una beneficiaria de una póliza de hospitalización, cirugía y maternidad, bajo el argumento de que la póliza se encontraba cancelada por no pago. En relación con otras decisiones en las que se ha considerado la relevancia constitucional de la controversia por afectación del derecho a la vida, ver la Sentencia T-490 de 2009.

199 Sentencia T-490 de 2009.

200 Sentencia T-058 de 2016.

201 En la Sentencia T-1118 de 2002 este Tribunal estudió una controversia en la que la Corporación para la Rehabilitación del Valle del Cauca, “entidad que agrupa a todas las instituciones educativas y de rehabilitación encargadas de educar y vincular a la sociedad con personas con discapacidades”, solicitó a La Previsora S.A. Compañía de Seguros la cotización de una póliza de accidentes escolares para la vigencia 2001-2002 para la población con discapacidad de las instituciones afiliadas a la Corporación, la cual fue negada “teniendo en cuenta las características del grupo asegurable”. En esa ocasión, la Corte precisó que “no cotizar el costo de la póliza «por las características del grupo asegurable» constituye un trato desigual sin justificación constitucional, esto es, un trato discriminatorio en razón de la condición física o mental de la persona. Dado que tal trato constituye una violación del principio de igualdad (artículo 13 C.P)”. También, en Sentencia T-073 de 2002, esta Corporación conoció acerca de un asunto en el que La Previsora S.A. negó la expedición de un seguro de vida grupo a un concejal electo del municipio de Calamar (Guaviare), para el amparo de los riesgos por pérdida de la vida e incapacidad total o permanente, bajo el argumento de que había sobrepasado la edad límite de permanencia (75 años), pues contaba con 83 años. En esa oportunidad, consideró que la tutela era procedente para reclamar el otorgamiento de un seguro de vida, en el evento en que se planteara la vulneración a un derecho fundamental como la igualdad “al excluírsele como asegurado en razón de su edad”. Esto, por cuanto en ese preciso supuesto el conflicto “no se trata de la obtención de una

prestación de carácter económico, pues el actor no reclama que se le pague suma de dinero alguno o que se cumpla una prestación económica".

202 Sentencia T-094 de 2019.

203 Sentencia T-027 de 2022. En esta decisión, la Corte superó el estudio de subsidiariedad de la acción de tutela a partir del siguiente argumento relevante: "El asunto bajo examen trasciende la órbita económica e impacta los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional. La Sala constata que si bien la demanda de tutela de la referencia contiene una pretensión económica encaminada a hacer efectiva la póliza del seguro de vida grupo deudores que amparaba el crédito hipotecario que la accionante adquirió con Bancolombia S.A., el asunto trasciende la órbita estrictamente económica, pues involucra los derechos a la vivienda, la vida digna, y el mínimo vital de un sujeto de especial protección constitucional que registra una considerable pérdida de su capacidad laboral y carece de suficientes recursos económicos" (resalto de la providencia original). En esta providencia, a pesar de que la Sala declaró la carencia actual de objeto por hecho superado y por hecho sobreviniente, con fundamento en lo dispuesto por el art. 24 del Decreto 2591 de 1991, previno a "Bancolombia S.A. y a Seguros de Vida Suramericana S.A. para que, en lo sucesivo, en estricto acatamiento de lo previsto en el artículo 3 de la Ley 1328 de 2009, (i) brinden a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, sobre sus obligaciones contractuales, y (ii) les ofrezcan alternativas orientadas a proteger sus derechos y satisfacer sus necesidades, en especial cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional". Según precisó la Corte, las citadas entidades "incumplieron sus deberes de debida diligencia e información en la ejecución del contrato de seguro de vida grupo deudores que amparaba el crédito hipotecario que la accionante adquirió con esa entidad bancaria en noviembre 2009 y, de esa manera, amenazaron sus derechos fundamentales a la vivienda, la vida digna y el mínimo vital de un sujeto de especial protección constitucional".

204 Sentencia T-490 de 2009.

205 Sentencia T-576 de 2015.

206 Sentencia T-094 de 2019.

207 Esta última circunstancia, por ejemplo, fue valorada en la Sentencia T-027 de 2022: “De otro lado, la Sala observa que el asunto debatido en la acción de tutela involucra el derecho a la vivienda de un sujeto de especial protección constitucional e impacta su derecho fundamental a la vida en condiciones dignas. Ello es así, en la medida en que la negativa de las entidades accionadas a hacer efectiva la póliza del seguro de vida grupo deudores puso a la accionante en riesgo de perder su vivienda, pues no contaba con recursos económicos suficientes para pagar el saldo de la deuda, que se encontraba en mora desde marzo de 2019, debido a su acreditada incapacidad para trabajar. En consecuencia, el inmueble en el que actualmente reside con su familia pudo haber sido rematado en el marco del proceso ejecutivo hipotecario que Bancolombia S.A. promovió en su contra para obtener el pago del saldo insoluto de la deuda”.

208 Al respecto, ver las sentencias T-591 de 2017 y T-660 de 2017. En particular, en la Sentencia T-316 de 2015 la Corte conoció acerca de solicitudes de tutela en las que compañías aseguradoras negaron el pago de los beneficios previstos por pólizas de seguros que amparaban los riesgos de muerte e invalidez total y parcial, con fundamento en que los accionantes presuntamente habían incurrido en reticencia al momento de la celebración de los contratos.

209 Sentencia T-658 de 2017.

210 Sentencia T-738 de 2011. En esa oportunidad, la Corte decidió un caso en el que una persona que estuvo vinculada al Ejército Nacional solicitó al Banco Santander Colombia S.A. un préstamo que dio lugar al desembolso de $21.500.000. El accionante señaló que al momento de la celebración del contrato informó al banco sobre su condición de salud (como consecuencia de haber sido herido en circunstancias del servicio) y la entidad bancaria le comunicó que “por el préstamo se tomaba una póliza de seguro que cubría los riesgos de invalidez y muerte”. Con posterioridad a la celebración del contrato, fue dictaminado por la Junta Médico Laboral con una pérdida de pérdida de capacidad laboral del 75.08%. Por ello, el accionante solicitó la cobertura del riesgo de invalidez, la cual le fue negada por Mapfre Colombia Vida Seguros, por considerar que para el inicio de la vigencia de la póliza ya se había estructurado el estado de invalidez. En dicha ocasión, la Sala tuteló los derechos al debido proceso y a la vida digna del accionante y ordenó a la compañía aseguradora efectuar “el trámite necesario para pagar al Banco Santander Colombia S.A., como tomador y

beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, el saldo insoluto de la obligación adquirida por el accionante con dicho Banco". En ese sentido, ver las Sentencias T-136 de 2013, T-309A de 2013 y T-662 de 2013.

211 Reglas reiteradas en la Sentencia T-027 de 2022.

212 Expediente digital. Cuaderno "01EscritoTutela.pdf", fl. 28.

213 Sentencia T-171 de 2021.

214 De acuerdo con la historia clínica del 14 de julio de 2022, emitida por Promonorte IPS.

215 En los términos establecidos por el numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991.

217 Expediente digital. Cuaderno "01EscritoTutela.pdf", fl. 28.

218 Comunicación del 25 de julio de 2022 allegada por Sergio Suárez Pacheco.

219 Expediente digital. Cuaderno "095SolicitandoporsegundavezImpugnacion.pdf", fl. 3. Escrito de impugnación presentado el 2 de noviembre de 2021.

220 Comunicación del 27 de julio de 2022 allegada por Colpensiones al trámite de revisión.

221 Comunicación del 25 de julio de 2022 allegada por Sergio Suárez Pacheco al trámite de revisión. Fl. 1.

222 De conformidad con la declaración extrajudicial del 11 de agosto de 2021, rendida por la tutelante ante la Notaría Cuarta de Cúcuta.

223 Ibid.

224 Sentencia C-111 de 2006.

225 Según consulta efectuada en el RUAF el 7 de agosto de 2022.

226 Expediente digital. Cuaderno "01EscritoTutela.pdf", fl. 27.

227 Comunicación del 25 de julio de 2022 allegada por Sergio Suárez Pacheco al trámite de revisión. Fl. 5.

228 Ibid.

229 El bien inmueble identificado con el número de matrícula inmobiliaria 260-46418 cuenta con “FOLIO CERRADO”.

230 Si bien en el certificado de libertad y tradición correspondiente al inmueble con número de matrícula 260-46357 se indica que la titular del derecho real de dominio es “López de Rojas María Concepción”, el número de identificación que corresponde a la titular del derecho real de dominio del bien es el de la actora, esto es, la cédula de ciudadanía No. 27.555.046. En el mismo sentido, en el certificado emitido por la Superintendencia de Notariado y Registro se relaciona este inmueble con el nombre y número de identificación de la accionante. Por tanto, es razonable concluir que María Concepción Delgado de Rojas es la propietaria del bien en comento.

231 Valor neto percibido por la tutelante, luego del descuento de $40.000 correspondiente al porcentaje de cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud en su calidad de pensionada.

232 Comunicación del 25 de julio de 2022 allegada por Sergio Suárez Pacheco al trámite de revisión. Fl. 2.

233 De acuerdo con el certificado emitido por el Centro de Atención al Adulto Mayor Jardín de mis Abuelos S.A.S, la actora fue ingresada a dicha institución el 2 de mayo de 2022, en la cual “el costo de la mensualidad es de 1.400.000”.

234 Comunicación del 25 de julio de 2022 allegada por Sergio Suarez Pacheco al trámite de revisión. Fl. 5.

235 Sentencia T-413 de 2013.

236 Ibid.

237 Ibid. De allí que se sostenga, con razón, por parte de la doctrina: “cuando se trata de

individuos necesitados de ayuda y no están afectados grupos enteros, la obligación reside en primer lugar en los allegados –el caso más claro es la obligación de los padres–, y únicamente cuando esa obligación es negada (no sólo en los casos particulares, sino dado el caso con respecto a categorías enteras, como en nuestro tiempo frente a los ancianos), se transfiere a la comunidad, al Estado. || Es una característica extraña de la moral moderna el hecho de que debamos aclarar de nuevo estas cuestiones, que en las sociedades premodernas parecían obvias la mayoría de las veces". Tugendhat, Ernst. Lecciones de ética. Barcelona: Gedisa, 1997, pp. 333-334.

238 Comunicación del 22 de julio de 2022 allegada por el Juzgado Primero Civil de Oralidad de Cúcuta al trámite de revisión.

240 Sentencia T-554 de 2019.

241 Sentencia T-471 de 2017.

242 Sentencia T-554 de 2019.

243 Sentencia T-020 de 2021.

244 Sentencia SU-016 de 2021.

245 Sentencia T-094 de 2019.

246 Ibid.

247 Expediente digital. Cuaderno "01EscritoTutela.pdf", fl. 3.

248 Artículo 1º de la Ley 1527 de 2012.

249 Ibid.

250 De acuerdo con lo establecido por el artículo 1º del Decreto 1073 de 2002, cuando el crédito esté respaldado por la mesada pensional, "la administradora de pensiones que efectúe el pago de la prestación, es quien debe realizar dichos descuentos conforme lo autoriza la ley y los reglamentos".

251 Sentencia T-094 de 2019.

252 Sentencia T-664 de 2008.

253 Sentencia T-418 de 2016.

254 Sentencia T-094 de 2019.

255 Sentencia T-865 de 2014. En ese sentido, a su vez, ver la Sentencia T-684 de 2015.

256 Sentencia T-660 de 2017.

257 Expediente digital T-8.572.104. Cuaderno “01EscritoTutela.pdf”, fl. 35.

258 Nota al pie 233 de la Sentencia T-379 de 2022.

259 Ibidem, folio 12.

260 Tal y como lo indica la Sentencia T-379 de 2022 en su nota al pie 194, conforme a lo dispuesto por el artículo 6.1 del Decreto 2591 de 1991, la existencia de los medios ordinarios de defensa judicial “será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante”.

261 Ver fundamento jurídico 116 de la Sentencia T-379 de 2022.

263 Ley 1315 de 2009 “Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”. Artículo 2. Definiciones. En la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: Adulto mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

264 Ley 1276 de 2009 “A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de Agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida”. Artículo 7. Definiciones. Para fines de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones (…) b) Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros de vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste

físico, vital y psicológico así lo determinen.

265 Sentencia T-138 de 2010.

266 Departamento Nacional de Estadísticas –DANE. Véase en la web: https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=853&Itemid=28&phpMyAdmin=3om27vamm65hhkhrtgc8rrn2g4#:~:text=Fecundidad%2C%20mortalidad%20y%20esperanza%20de%20vida&text=La%20esperanza%20de%20vida%20(que,a%C3%B1os%20m%C3%A1s%20que%20los%20hombres.

267 Sentencia T-199 de 2016.

268 Clínica Mayo. Véase en la web: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521

269 Sentencia T-662 de 2013.

270 Sentencia T-222 de 2014.