

T-398-14

Sentencia T-398/14

ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDADES FINANCIERAS Y ASEGURADORAS-Procedencia excepcional cuando prestan un servicio público o actividad de interés público

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA PARTICULAR DEL SISTEMA FINANCIERO Y ASEGURADOR-Reiteración de jurisprudencia sobre su procedencia

La actividad financiera y aseguradora supone una situación particular frente a la procedencia de la acción de tutela, toda vez que las entidades financieras no solo son prestadoras de un servicio público sino que además ejercen posición dominante respecto de los usuarios, quienes a su vez, se encuentran en estado de indefensión. Sobre el punto, la Corte ha dicho que “la acción de tutela procede (...) por las vulneraciones que puedan emanar de una relación asimétrica como es la que se entabla entre una entidad financiera y los usuarios, al tener los bancos atribuciones que los colocan en una posición de preeminencia desde la cual pueden con sus acciones y omisiones desconocer o amenazar derechos fundamentales de las personas”. En consecuencia, este tipo de relaciones desiguales no pueden ser analizadas bajo parámetros de igualdad formal por el juez de tutela. En consecuencia, las aseguradoras son prestadoras de un servicio público y sus usuarios se encuentran en posición de indefensión respecto de ellas. Por ello, el recurso de amparo puede ser usado como un control judicial, cuando quiera que con sus acciones u omisiones atenten o pongan en peligro los derechos fundamentales.

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD-Criterios de valoración por parte del juez para determinar la protección constitucional a sujetos de especial protección constitucional/ACCION DE TUTELA Y REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD-Flexibilidad en caso de sujetos de especial protección constitucional

LIBERTAD CONTRACTUAL-Límites constitucionales en el ejercicio de actividades que involucren un interés público/ENTIDAD ASEGURADORA-Límites a libertad contractual

Referente a la actividad aseguradora la jurisprudencia constitucional permite establecer unos límites a las actividades financiera y aseguradora que por mandato constitucional

fueron declaradas de interés público. En esa medida, gozan de libertad contractual y autonomía privada, pero, deben desarrollarse en observancia de los valores y principios consagrados en la Constitución.

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

DERECHO A LA VIVIENDA DIGNA Y AL MINIMO VITAL-Orden a Aseguradora pague al Banco el saldo insoluto de la obligación hipotecaria por póliza de vida que respalda crédito

Referencia: expediente T-4.292.478

Acción de tutela instaurada por Edith Olivera Martínez en contra del Banco BBVA y la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A..

Magistrado Ponente:

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de junio de dos mil catorce (2014)

SENTENCIA

Dentro del trámite de revisión del fallo emitido por el Juzgado Veinticuatro Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bogotá, quien declaró improcedente la solicitud de amparo.

I. ANTECEDENTES.

La señora Edith Olivera Martínez presentó acción de tutela en contra del Banco BBVA y la compañía de seguros BBVA, al estimar vulnerados sus derechos fundamentales a la dignidad humana, al mínimo vital y al debido proceso, ante la negativa de reconocer y pagar la prestación derivada del riesgo asegurado por incapacidad total y permanente, en atención al crédito hipotecario adquirido con la entidad financiera accionada. La accionante expone el siguiente acontecer fáctico como sustento de su solicitud de amparo.

1. Hechos.

- Afirma que en enero de 2008, el Banco BBVA le otorgó un crédito hipotecario por valor de \$120'000.000, el cual fue amparado con un seguro de vida de la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A..

- Señala que el crédito venía siendo cancelado de manera cumplida desde junio de 2011 al 13 de noviembre de 2012, cuando su estado de salud se vio afectado por diversas afecciones, las que reseñó así:
 - a. El 13 de junio de 2011 presentó Aneurisma Cerebral[1].

 - b. El 07 de junio de 2011 se le diagnosticó "Pop clipaje aneurisma ACP izq. Hemorragia subaracnóidea HH11 -Fischer III. Hipertensión endocraneana - Hidrocefalia aguda secundaria...".

 - c. El 01 de septiembre de 2011 se le practicó una intervención endovascular de aneurisma cerebral[2].

 - d. En posterior oportunidad la Clínica Colombia le diagnosticó que tenía dos aneurismas más.

 - e. El 05 de octubre de 2011, se le practicó una nueva intervención quirúrgica[3].

 - f. A partir de lo anterior se le diagnosticó "Diafasia motora" -pérdida de la voz.

 - g. El 3 de junio de 2012, se le informó que padecía de "meningitis bacteriana y disfunción del sistema de derivación ventriculoperitoneal retirado", lo que conllevó a que se le practicara otra intervención quirúrgica en el cerebro, con la correspondiente hospitalización por un mes.

 - h. Con ocasión de la intervención anterior fue perdiendo la capacidad de caminar y controlar esfínteres.

 - i. El 13 de noviembre de 2012, fue hospitalizada nuevamente por "tumefacción, masa o prominencia localizada en sitios múltiples", por lo que tuvieron que intervenirle la médula espinal[4].

- Advierte que los diferentes padecimientos descritos llevaron a que dejara de percibir ingresos desde el 9 de diciembre de 2012, por lo que no pudo cumplir con el pago de las cuotas del crédito hipotecario.

- Refiere que el 4 de enero de 2013, solicitó a la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que asumiera el saldo del crédito hipotecario, quien a través de comunicación del 23 de enero de 2013 le indicó:

“Por medio de la presente le informamos que después del análisis de la reclamación presentada el pasado 04 de enero de 2013, afectando el amparo de incapacidad total temporal; por Meningitis Bacteria, hecho ocurrido el pasado 13 de junio de 2012, encontramos que la señora Edith Olivera Martínez tenía antecedentes de Hipertensión Arterial desde el año 2003, de acuerdo con la historia médica de la Clínica Universitaria de Colombia.

Teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud del Seguro de Vida Grupo Deudores, el día 18 de enero de 2008, se omitió declarar dicha patología, obligada a hacerlo en virtud del citado artículo. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar integral y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.”

- Alega que los requisitos y condiciones de los contratos firmados fueron establecidos de manera unilateral por parte del banco BBVA y la compañía de Seguros BBVA, por lo que se trató de contratos de adhesión, donde no se le practicó ningún examen médico y en consecuencia no se dejó constancia de preexistencias sobre “Hipertensión Arterial” ni exclusiones del seguro.

- Explica que la firma accionada basa su negativa en consultas eventuales donde se registraron picos de hipertensión arterial, las cuales obran en su historia clínica y constituyen “impresiones diagnósticas” que corresponden a situaciones hipotéticas las que para poder ser catalogadas como enfermedad deben ser establecidas mediante exámenes médicos y tratamientos regulares, que nunca fueron ordenados, ni practicados. Asevera que ningún profesional de la salud le informó que era hipertensa. Al respecto hace alusión a los diferentes eventos que reporta su historia clínica y el tratamiento dado por los galenos que

la atendieron.

#

Fecha

Motivo de la consulta

Impresión diagnóstica

Observaciones

1

07/03/2003

Dolor de cabeza

R51 Cefalea 21:58 4019 Hipertensión esencial no especificada como maligna ni benigna.

A descartar la impresión diagnóstica

Voltaren

2

25/07/2003

Cefalea

110 Hipertensión esencial (primaria).

Urgencia hipertensiva

Unipril 10 mg

3

20/10/2003

Tinnitus y parestesias

110 Hipertensión esencial (primaria).

Control por consulta externa

4

02/11/2004

Lengua inflamada

Nauseas y vómito

No registrado

Hetoclopramida -Hemograma y parcial de orina Milax y naproxem

- Reitera que en su historia clínica hasta antes del diciembre de 2008, fecha en la que le fue otorgado el crédito hipotecario, no aparecen registros sobre “diagnóstico de hipertensión crónica”, ni tratamiento médico relacionado con dicho padecimiento, por lo que en su criterio se trataron de situaciones eventuales de hipertensión atribuidas al estrés de su cargo como directiva del SENA.
- Indica que solamente hasta junio de 2011 le fue diagnosticada hipertensión arterial, momento desde el cual comenzó a recibir el tratamiento respectivo.
- Sostiene que el 4 de marzo de 2013, Colpensiones le comunicó que le había sido determinada una pérdida de la capacidad laboral del 73.63%, de origen y riesgo común, con fecha de estructuración del 3 de junio de 2011.
- Informa que el 13 de septiembre de 2013 se celebró diligencia de conciliación ante la

Personería de Bogotá, en la cual BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no aceptó conciliar, por lo que ante la amenaza de un embargo de su inmueble, se vio obligada a valerse de la ayuda de sus familiares y amigos para ponerse al día. Sin embargo, al momento de la interposición de la acción de tutela se encontraba en mora de tres meses.

- Finalmente expresa que es madre cabeza de familia y además responde por su progenitora, núcleo familiar que depende de su pensión por invalidez.

En consecuencia aduce que la suscripción de contratos de adhesión, la omisión de práctica de exámenes médicos para establecer preexistencias o exclusiones y la negativa de la compañía a reconocer el amparo del crédito hipotecario, demuestran la vulneración a su derecho fundamental al debido proceso, así como la ostensible indefensión y subordinación en relación con las entidades accionadas, dada su posición dominante en el mercado respecto a sus usuarios.

Acepta que existen otros medios ordinarios de defensa, sin embargo, los mismos no resultan eficaces en la medida que la tardanza al resolver el asunto, implica que no se provea oportunamente de los recursos económicos necesarios, que impidan la afectación de su mínimo vital. Adicionalmente destaca que es madre cabeza de familia, quien además vela por su progenitora, dependiendo exclusivamente de su pensión de invalidez, con los cuales debe cubrir los gastos de salud, educación superior de su hija y alimentación de su grupo familiar, por lo que sus recursos económicos son restringidos, aunados a su condición de debilidad manifiesta que la convierte en un sujeto de especial protección constitucional.

2. Con base en los hechos y fundamentos jurídicos esgrimidos, solicita la protección de sus derechos fundamentales al debido proceso, mínimo vital y dignidad humana y en consecuencia se ordene al banco BBVA y a la compañía Seguros BBVA cancelar, conforme con la póliza suscrita, la obligación contraída con la mencionada entidad financiera en diciembre de 2008.

II. PRUEBAS RELEVANTES APORTADAS POR LA PARTE ACCIONANTE.

1. Fotocopia del contrato de adhesión del seguro de vida e incapacidad permanente de la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., del 18 de enero de 2008 (folios 15 al 19

cuaderno de instancia).

2. Fotocopia de la historia clínica de la señora Edith Olivera, expedida por la Clínica Colombia (folios 20 a 56 cuaderno de instancia).

3. Fotocopia de la historia clínica de la señora Edith Olivera, expedida por el Hospital San José (folios 57 a 143 cuaderno de instancia).

4. Fotocopia de la historia clínica de la señora Edith Olivera, expedida por la Clínica Reina Sofía (folios 144 a 155 cuaderno de instancia).

5. Fotocopia del derecho de petición elevado por la señora Edith Olivera a la compañía de Seguros BBVA el 4 de enero de 2013, a través de la cual se solicitó el amparo del crédito (folio 156 cuaderno de instancia).

6. Fotocopia de la respuesta de la compañía de Seguros BBVA dada el 23 de enero de 2013, a través de la cual informa que no accederá a la solicitud del crédito hipotecario (folio 156 cuaderno de instancia).

8. Respuesta a la anterior solicitud dada el 12 de abril de 2013, en la que nuevamente se niega el amparo invocado (folios 160 y 161 cuaderno de instancia).

9. Oficio del 04 de marzo de 2013, a través del cual Colpensiones le informa que el Grupo Médico Laboral le determinó en primera oportunidad una pérdida de la capacidad laboral de 73.63% por enfermedad o riesgo común, con fecha de estructuración 03 de junio de 2011 (folios 162 a 166 cuaderno de instancia).

10. Solicitud elevada el 14 de marzo de 2013 en la cual reitera se dé aplicación al seguro respectivo a fin de cubrir las cuotas del crédito hipotecario pendientes con el banco BBVA (folio 167 cuaderno de instancia).

11. Registro civil de nacimiento de la hija de la accionante con fecha 01 de marzo de 1990 (folio 188 cuaderno de instancia).

III. SENTENCIAS OBJETO DE REVISIÓN CONSTITUCIONAL.

1. Trámite procesal. El Juzgado 24 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías

avocó el conocimiento del asunto y corrió traslado a las entidades accionadas, las que en su orden manifestaron lo siguiente.

1.1. Banco BBVA. Esta entidad financiera señaló que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., es una persona jurídica independiente del banco, por lo que no puede ser obligado constitucional, legal, ni contractualmente a reconocer indemnización de un siniestro derivado de la suscripción y ejecución de un contrato de seguro, toda vez que en ningún momento fungió como compañía aseguradora.

No obstante añade que la acción constitucional es improcedente en la medida que está basada en una controversia económica entre la actora y la compañía de seguros al negarse a reconocer el siniestro, existiendo para ello otros medios de defensa judicial.

1.2. Compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.. Comienza por señalar que el presente asunto debe ser resuelto por la vía ordinaria, al no haberse violentado ningún derecho fundamental. Posteriormente afirma que la actora incurrió en una reticencia de conformidad con lo señalado en el artículo 1058 del Código de Comercio[5]. Por otra parte alega que existe una indebida reclamación ya que el beneficiario del seguro es exclusivamente el banco, por lo que es a la entidad financiera a quien corresponde hacer la respectiva solicitud de aplicación del seguro. Además señala que el contrato de seguro está basado en el principio de la buena fe, por lo que no existe la obligación de practicar exámenes médicos, siendo obligación de la persona declarar su estado de riesgo. En alusión a este punto refiere que la actora no declaró enfermedad alguna, cuando, de conformidad con su historia clínica, contaba con antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2003, circunstancia que terminó afectando el contrato de seguro.

Agrega que si la compañía hubiera conocido el mencionado antecedente se habría abstenido de celebrar el contrato o hubiera hecho más onerosa la prima y no se hubieran otorgado los amparos adicionales de incapacidad total, temporal y/o permanente.

2. Fallo de instancia. El Juzgado 24 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bogotá, declaró improcedente el amparo al estimar que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para debatir este tipo de pretensiones, toda vez que la accionante no ha agotado la vía ordinaria, siendo ese el escenario adecuado para debatir el presente asunto. Por otra parte afirma que en este caso no se presenta un perjuicio irremediable,

toda vez que no fue sustentado por la parte actora y actualmente la señora Olivera Martínez cuenta con una pensión por invalidez.

IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

1. Competencia.

2. Planteamiento del problema jurídico.

Corresponde a esta Sala de Revisión determinar si el banco BBVA y la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia, han vulnerado los derechos al debido proceso, a la vivienda digna y al mínimo vital de la señora Edith Olivera Martínez, al negarse a hacer efectivas las pólizas de seguro de vida grupo deudores por el riesgo de incapacidad total y permanente que amparaba la obligación crediticia adquirida por ella, argumentando que había sido reticente al momento de firmar la declaración de asegurabilidad, al omitir informar una presunta enfermedad que padecía con anterioridad a la suscripción del respectivo contrato de seguro.

A efectos de cumplir con la meta anterior, la Sala (i) reiterará su jurisprudencia sobre la procedencia de la acción de tutela frente a entidades bancarias y/o aseguradoras y el principio de subsidiariedad; (ii) hará referencia a los precedentes en los que se ha discutido, en sede constitucional, la negativa del pago de pólizas de seguros, especialmente en aquellos casos en que se presenta una tensión entre la aplicación estricta de cláusulas contractuales y los derechos al mínimo vital y la vivienda de personas vulnerables; y (iii) límites constitucionales a la libertad contractual en el ejercicio de las actividades que involucren un interés público. Finalmente se abordará el estudio del caso concreto.

3. Acción de tutela frente a particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras.

El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela procede contra particulares cuando quiera que estos (i) presten servicios públicos (ii) atenten gravemente contra el interés público o (iii) respecto de aquellos respecto de los cuales exista un estado de indefensión o subordinación. El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 reglamenta las anteriores hipótesis[6]. A partir de ello, la jurisprudencia constitucional ha considerado que

es posible la procedencia del amparo respecto de particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras, en tanto prestan un servicio público[7] y sus usuarios se encuentran en estado de indefensión.

Este Tribunal Constitucional ha manifestado que las entidades que prestan o ejercen actividades financieras, son consideradas prestadoras de servicios públicos. Así, en la sentencia T-738 de 2011, se dijo que “las razones para hacer procedente la acción de tutela contra estas entidades ha tenido en cuenta, en general, que las actividades financieras -dentro de las que se encuentran la bancaria y aseguradora-, en tanto relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público, es una manifestación de servicio público o que al menos involucra una actividad de interés público[8]- de acuerdo con el artículo 355 Constitucional-”[9].

Entonces, estas actividades son esencialmente de interés público, razón por la cual, su control y vigilancia se intensifican. Sus gestiones implican un voto de confianza por parte de los ciudadanos “cuyo quebrantamiento puede generar consecuencias catastróficas para la economía de un país”[10]. Los ciudadanos confían en que cuando depositan su dinero en el banco, este será devuelto cuando así lo requieran. En el mismo sentido cuando una persona contrata una póliza de seguro, confía en que con el pago de la prima mensual la aseguradora asuma su responsabilidad cuando ocurra el siniestro. Por ello, las razones por las cuales las entidades aseguradoras deciden no pagar las pólizas de seguro, deben contar con suficiente fundamento jurídico especialmente en aquellos eventos en que el pago de la póliza incida en el ejercicio y goce de los derechos fundamentales.

De esta forma, la actividad financiera y aseguradora supone una situación particular frente a la procedencia de la acción de tutela, toda vez que las entidades financieras no solo son prestadoras de un servicio público sino que además ejercen posición dominante respecto de los usuarios, quienes a su vez, se encuentran en estado de indefensión[11]. Sobre el punto, la Corte ha dicho que “la acción de tutela procede (...) por las vulneraciones que puedan emanar de una relación asimétrica como es la que se entabla entre una entidad financiera y los usuarios, al tener los bancos atribuciones que los colocan en una posición de preeminencia desde la cual pueden con sus acciones y omisiones desconocer o amenazar derechos fundamentales de las personas”[12]. En consecuencia, este tipo de relaciones desiguales no pueden ser analizadas bajo parámetros de igualdad formal por el

juez de tutela.

En el mismo sentido, en sentencia T-136 de 2013 esta Corte manifestó que el “cliente o usuario del sistema financiero se encuentra, por regla general, en una posición de indefensión ante las entidades del sector”. Ahora bien, esta posición “no se predica en abstracto, sino que es una situación relacional intersubjetiva, en la que el demandante no tiene posibilidades ni de hecho ni de derecho para defenderse efectivamente de una agresión injusta”.

En consecuencia, las aseguradoras son prestadoras de un servicio público y sus usuarios se encuentran en posición de indefensión respecto de ellas. Por ello, el recurso de amparo puede ser usado como un control judicial, cuando quiera que con sus acciones u omisiones atenten o pongan en peligro los derechos fundamentales.

3.1. La subsidiariedad. El artículo 86 de la Constitución, establece que toda persona puede reclamar ante los jueces “en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”. Adicionalmente, es procedente contra particulares que presten servicios públicos, atenten gravemente contra el interés colectivo o respecto de aquellos frente a los cuales el solicitante se encuentre en estado de indefensión. No obstante, el amparo “solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. Aspecto que se refiere específicamente a la subsidiariedad en materia de tutela.

Este principio busca que la tutela no sea utilizada como una vía paralela a las ordinarias, sino que sea el último recurso para defender los derechos fundamentales. En efecto, el primer llamado a protegerlos, es el juez ordinario (artículo 4 superior), máxime si se tiene en cuenta que la tutela no fue diseñada para remplazar dicha instancia.

Ahora bien, el análisis de subsidiariedad no se agota con solo verificar la existencia de otro mecanismo[13]; este debe ser eficaz e idóneo para garantizar la plena vigencia de los derechos fundamentales. En todo caso, la acción de tutela procederá transitoriamente si se constata la existencia de un perjuicio irremediable. En este sentido en la sentencia T-211

de 2009[14], la Corte sostuvo que “la sola existencia de otro mecanismo judicial no constituye una razón suficiente para declarar la improcedencia de la acción[15]. El medio debe ser idóneo, lo que significa que debe ser materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Además, debe ser un medio eficaz, esto es, que debe estar diseñado de forma tal que brinde oportunamente una protección al derecho”. La procedencia de la acción de tutela no se constata exclusivamente cuando el actor cuente con algún medio de defensa. El requisito de subsidiariedad se cumple si el juez encuentra que el actor pese a contar con otros recursos, no son idóneos ni tienen la virtualidad de producir los efectos esperados.

De esta manera, cada caso concreto requiere un análisis de los recursos reales y ciertos con los que cuenta el accionante. Depende del juez constitucional valorar las circunstancias particulares del caso, para determinar la procedencia de la acción. En este sentido, la Corte ha señalado que los medios de defensa existentes deben ser potencialmente igual de protectores a la acción de tutela. Al respecto se expuso que “de no ser así, se estaría haciendo simplemente una burda y mecánica exégesis de la norma, en abierta contradicción con los principios vigentes en materia de efectividad de los derechos y con desconocimiento absoluto del querer expreso del Constituyente”[16]. Estas razones han llevado a la Corte a establecer que “el otro medio de defensa judicial debe ser siempre analizado por el juez constitucional, a efectos de determinar su eficacia en relación con el amparo que él, en ejercicio de su atribución constitucional, podría otorgar”[17].

Entonces, el juez de tutela debe establecer: “(i) si la utilización del medio o recurso de defensa judicial existente tiene por virtud ofrecer la misma protección que se lograría a través de la acción de tutela[18]; (ii) si es posible hallar circunstancias que excusen o justifiquen que el interesado no haya promovido los mecanismos ordinarios que tiene a su alcance[19]; (iii) si la persona que solicita el amparo es un sujeto de especial protección constitucional, y por lo tanto su situación requiere de particular consideración[20]”[21].

3.2. El requisito de subsidiariedad respecto a los sujetos de especial protección constitucional. El artículo 86 Superior debe interpretarse en concordancia con los artículos 13 y 47 constitucionales, ya que existen personas que por sus condiciones requieren una especial protección por parte del Estado[22]. En relación con estas personas no es posible hacer el examen de subsidiariedad con la misma rigurosidad que para los demás.

Por ello, el 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 de cara a dicho grupo acentuaría su condición de debilidad, toda vez que 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[23]. Por tanto, cuando de los elementos del caso se concluya que la persona que solicita el amparo es un sujeto de especial protección, el análisis se hace más flexible para el sujeto pero más riguroso para el juez, ya que debe considerar circunstancias adicionales a las que normalmente valora.

Mediante sentencia T-651 de 2009 este Tribunal expresó que en “relación con este requisito, de manera reiterada, la Corte ha considerado que la condición de sujeto de especial protección constitucional -especialmente en el caso de las personas de la tercera edad (Art. 46 C.P.), los discapacitados (Art. 47 C.P.) y las mujeres cabeza de familia (Art. 43 C.P.)-, así como la circunstancia de debilidad manifiesta en la que se encuentre el accionante, permiten presumir que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos”. En el mismo sentido, la sentencia T-589 de 2011 sostuvo que “el operador judicial debe examinar la situación fáctica que define el asunto sometido a su conocimiento, y las particularidades de quien reclama el amparo constitucional, pues, si se trata de sujetos de especial protección constitucional (personas de la tercera edad o en condición de discapacidad, etc.) o de personas que se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta, el análisis de procedibilidad se flexibiliza haciéndose menos exigente”.

En conclusión, los medios de defensa con los que cuentan los sujetos de especial protección constitucional se presumen inidóneos. Sin embargo, en cada caso, la condición de vulnerabilidad (persona de la tercera edad, niño o niña, persona en situación de discapacidad, etc.), debe ser analizada por el juez de tal forma que lo lleve a considerar que efectivamente, por sus características, en esa circunstancia en particular, se encuentra en imposibilidad de ejercer el medio de defensa en igualdad de condiciones.

En la sentencia T-1091 de 2005 uno de los primeros pronunciamientos que hizo la Corte sobre este asunto[24]. En este caso además de encontrar probada la inminencia de un perjuicio irremediable, la Corte manifestó su inconformidad con la actuación de las entidades vinculadas. En concreto se dijo:

“Para la Sala, este comportamiento de las accionadas como entidades pertenecientes al sistema financiero (...), evidencia una vez más la utilización de la posición dominante, tanto en el contrato de mutuo como en el de seguros cuando, amparadas en la aparente legalidad de la literalidad de las cláusulas de los documentos con que se instrumentaron los contratos de crédito hipotecario y el de seguros respectivamente, actuando en sus condiciones de acreedora sin satisfacción de su crédito por parte de la ejecutante y de no obligada al pago de indemnización por terminación del amparo vida ante la no cancelación de las primas, por parte de la aseguradora, se propicia la terminación formal de la vía ejecutiva, en la que como se dijo, ya no era factible debatir las controversias que podían llevar a que la obligada al pago de la deuda fuera la aseguradora, lo que obviamente liberaba a la accionante de esa carga. Es para la Sala entonces, un comportamiento con el que sin permitir que fuera la justicia la que decidiera el asunto, se causó a la accionante el riesgo inminente de perder su vivienda, que como se ha considerado en esta providencia, para ella hace parte de su mínimo vital”.

Mediante sentencia T-490 de 2009, la Corte volvió a pronunciarse sobre un asunto similar. En esa ocasión, le correspondió decidir si violaba los derechos fundamentales a la vida, vivienda y al mínimo vital, la respuesta de una aseguradora que negaba el pago de la póliza del seguro de vida grupo de deudores por haber acaecido una incapacidad superior al 50%^[25]. En esta sentencia, se estableció que la negativa de la aseguradora constituía una violación a los derechos fundamentales del accionante, especialmente, tratándose de una persona en situación de invalidez. La Corte resaltó que estos deben tener un trato preferencial ya que no pueden actuar como el común de la sociedad. Al respecto se indicó:

“Al referirse a las compañías de seguros esta Corte ha destacado que, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de siniestro, resulta viable el amparo constitucional. Por ende, si de tal objeto asegurado se deriva que la prestación correspondiente es puramente económica, no tendría cabida la tutela, en cuanto se dirimiría el conflicto ante la jurisdicción ordinaria, pero si el objeto de la gestión específicamente considerado tiene efecto en la vida y en el mínimo vital de una persona por razón de la materia de la cobertura, puede ser viable la acción de

tutela para el fin constitucional de amparar tales derechos fundamentales ante la falta de idoneidad y agilidad del medio ordinario de defensa judicial.”

La sentencia T-832 de 2010, reiteró el precedente. En esta oportunidad se resolvió el caso en que una aseguradora se negaba a pagar la póliza de seguro de vida grupo de deudores al acaecer una incapacidad superior al 50%. Sin embargo, en esa ocasión la aseguradora argumentaba que el siniestro había ocurrido antes de tomar el seguro (preexistencia)[26]. Para este Tribunal Constitucional fue claro que pese a que se trataba de una controversia contractual, esta podía llegar a lesionar los derechos fundamentales de la accionante, por lo que admitir la posición de la entidad accionada, acentuaba la condición de discapacidad de la accionante, aumentando el riesgo de lesionar su mínimo vital, vivienda y vida digna. En concreto se sostuvo:

“Por las anteriores consideraciones, la Sala de Revisión estima que la acción de tutela es el mecanismo idóneo para resolver la controversia aquí debatida, toda vez que la objeción realizada por la compañía aseguradora, vulnera los derechos fundamentales al debido proceso y a la vida digna de la peticionaria, puesto que, por su discapacidad la no cancelación del saldo insoluto de la obligación que adquirió en el Banco Agrario de Colombia, acentuaría la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra la señora (...) y su familia.”

A su vez, la sentencia T-1018 de 2010, se ocupó de examinar nuevamente un caso de preexistencia. Aunque la Corte declaró la carencia actual de objeto, al presentarse un hecho superado debido a que el Banco beneficiario del seguro condonó la deuda, reiteró la subregla de los anteriores fallos[27]. La Corte estableció que a pesar de encontrarse frente a un asunto en el marco de una relación contractual, al tratarse de una persona en condición de invalidez, el resultado de esa controversia podía afectar los derechos fundamentales del accionante. En efecto, la negativa de la aseguradora de pagar la póliza constituía una violación a los derechos fundamentales del accionante ya que al encontrarse en condición de vulnerabilidad, su derecho al mínimo vital se veía altamente expuesto a sufrir un perjuicio.

En la sentencia T-738 de 2011, la Corte nuevamente reiteró el precedente. Consideró que se vulneran los derechos de una persona con declaratoria de estado de invalidez, cuando la

aseguradora niega el pago de la póliza argumentando la preexistencia del hecho asegurado[28]. Adicionalmente, estableció que el hecho de tratarse de una persona discapacitada con más del 50%, eleva el riesgo de afectar su mínimo vital. Por esa razón, el juez de tutela adquiere competencia, pese a que en principio se trate de discusiones meramente contractuales. En este caso, este Tribunal Constitucional encontró que si bien se trataba de una discusión que en principio debería ventilarse por la vía ordinaria, advirtió que el caso adquirió relevancia constitucional a partir de la respuesta de la aseguradora, en la medida que se causaba una afectación al mínimo vital de la persona, especialmente, tratándose de un sujeto de especial protección constitucional como el caso de las personas en condición de discapacidad. Adicionalmente, en esta sentencia se manifestó que en algunos casos la negativa de las aseguradoras puede ser injustificada o negligente, por lo que les corresponde ofrecer una respuesta con razones suficientes para negar el pago de la póliza. En este sentido se destacó:

“Se hace forzoso concluir que el comportamiento de [la aseguradora] desconoce, de manera injustificada y sin una razón suficiente, los derechos fundamentales del accionante. En particular, las restricciones que se le impusieron al actor en cuanto a la demostración de la ocurrencia del siniestro contrarias a la propia actitud de la aseguradora, dejaron en situación de riesgo el derecho a vivir en condiciones dignas y afectaron el derecho al debido proceso del actor, razón por la cual la Corte tutelaré los derechos del accionante y ordenará a Mapfre Colombia Vida Seguros S.A. que proceda a adelantar el pago del siniestro.”

En la sentencia T-751 de 2012, la Corte evaluó dos asuntos acumulados en los que las compañías aseguradoras afirmaban que se había presentado reticencia por parte de las personas aseguradas, al haber afirmado que su estado de salud era normal[29]. Este Tribunal Constitucional resaltó que al tratarse de una relación contractual basada en la buena fe, los reclamantes no pueden ocultar la información que conocen, no obstante, dicho conocimiento tiene que ser real y estar probado. Sobre el particular se estableció:

“En los casos objeto de estudio, no observa la Sala que se presente la misma ambigüedad, debido a que dentro de las condiciones particulares de cada una de las solicitudes de aseguramiento, los peticionarios declararon expresamente no tener las enfermedades que posteriormente generaron la objeción de las aseguradoras accionadas (cáncer de tiroides, en un caso; y diabetes, en el otro). No sería razonable por parte del juez constitucional

defender, en una relación contractual signada por una especial consideración a la buena fe, que los usuarios tienen el derecho a ocultar información que conocen, especialmente cuando lo que está de por medio es el cubrimiento de un crédito de consumo ordinario.

(...)

En adición a lo expuesto, la Sala estima que, ante la duda sobre el conocimiento de una preexistencia por parte de la peticionaria al momento de declarar, debe adoptarse la posibilidad hermenéutica de la situación fáctica que le conceda un mayor rango de eficacia a sus derechos (principio pro hómine), especialmente si se toma en cuenta que el crédito que respalda la póliza de seguros en cuestión es de carácter hipotecario y que actualmente no cuenta con posibilidad de acceder a puestos de trabajo, en virtud de su discapacidad. En consecuencia, la Sala concluye que no se demostró que la peticionaria hubiera mentido y, por lo tanto, incurrido en reticencia al momento de suscribir la póliza de seguros. En consecuencia, la objeción de la aseguradora accionada a la reclamación carece de sustento.”

En una de las decisiones más recientes que abordó el tema fue la sentencia T-136 de 2013. En este fallo, esta Corte asumió el conocimiento de un caso en el cual la aseguradora niega el pago de una póliza del seguro de vida grupo de deudores por incapacidad, argumentando que la fecha de estructuración de la incapacidad se dio después de la edad máxima de permanencia permitida por el contrato celebrado entre las partes, es decir, 70 años.

En este caso, la Corte encontró una negligencia por parte de la aseguradora. Su negativa se basó en razones que nunca demostró. No aportó al proceso la prueba de que efectivamente en el contrato estuviera estipulado que la fecha máxima de ingreso eran 69 años. En consecuencia, dijo la Corte, si bien este es un asunto que en principio debería ventilarse por la vía ordinaria, los elementos fácticos permitieron indicar que este conducto no era en sí mismo el medio más idóneo y/o eficaz. Lo anterior, dado que para personas en condición de discapacidad, acudir a la vía ordinaria es mucho más tortuoso que para el común de la sociedad. En tal sentido dijo la Corte:

“El desarrollo jurisprudencial ha habilitado excepcionalmente el recurso a la acción de tutela contra particulares en controversias suscitadas a partir de una relación contractual, cuando el mecanismo ordinario de defensa no aparezca eficaz, dada su complejidad

técnica, costos o tiempos de espera, para salvaguardar un derecho fundamental, especialmente en aquellos negocios jurídicos originados en el marco de un servicio público, caracterizado por una notoria asimetría entre las partes. En tan especialísimos eventos, el ejercicio de la acción de tutela no solamente resulta válido sino conveniente, en razón a la celeridad del procedimiento constitucional y a que el juez de tutela está particularmente dispuesto a buscar la definición de campos de posibilidades para resolver controversias entre derechos o principios fundamentales, más allá de fallar un conflicto en específico; así como a prestar atención al abuso que surja de situaciones de subordinación o indefensión, que en algunas ocasiones pasa inadvertido en un juicio estricto de legalidad”

Finalmente en la sentencia T-662 de 2013, la Corte estudió un caso en que la accionante era una persona de la tercera edad con un alto grado de discapacidad (80.93%) quien además no contaba con los recursos económicos suficientes para sobrevivir, debido a su imposibilidad para trabajar y con la posibilidad latente de perder su casa, a quien la compañía aseguradora le niega la solicitud de cubrir su deuda al haber operado el fenómeno de la prescripción que trata el artículo 1081 del Código de Comercio. Al respecto, esa Corporación señaló que por regla general, la acción de tutela no procede para discutir asuntos contractuales, sin embargo, en algunos eventos con características particulares, esas controversias adquieren relevancia constitucional que justifica la intervención del juez de tutela. En tal sentido señaló los eventos en los cuales el juez de tutela adquiere competencia para pronunciarse sobre relaciones contractuales en circunstancias que pueden afectar los derechos fundamentales del asegurado. En concreto se expuso:

“En primer lugar (i) la Corte ha entendido que existe mayor probabilidad de vulnerar los derechos fundamentales cuando el interés del accionante no sea exclusivamente patrimonial. Para este Tribunal, las razones que tuvo el tutelante para adquirir el crédito, tienen profunda importancia. Por ejemplo, en el caso de los créditos hipotecarios, se presume que el interés que se persigue es el de obtener una vivienda que en muchos casos no solo beneficia al actor sino también a su núcleo familiar. Con los créditos de consumo, el análisis de la Corte fue mucho más riguroso. Si el accionante al no poder trabajar tomó ese crédito para su subsistencia, se presume que su interés no era simplemente patrimonial. Esta Sala considera que no es lo mismo tomar un crédito de consumo para utilizarlo en bienes de menor trascendencia, que adquirirlo para mantener a una familia.

En segundo lugar (ii), si la persona que solicita el amparo se encuentra en condición de discapacidad superior al 50%, este Tribunal ha considerado que existe un mayor riesgo de vulnerar sus derechos fundamentales. Un análisis riguroso de las sentencias, evidencia que ser sujeto de especial protección constitucional es una condición muy importante para que el juez de tutela tome la decisión. Sin embargo, la Corte ha aclarado que no siempre es suficiente para intervenir en esta clase de relaciones contractuales. Las Sentencias analizadas muestran casos en los que personas en condición de invalidez han perdido en alto porcentaje las posibilidades de obtener recursos económicos para pagar las cuotas de sus créditos, precisamente, porque no pueden trabajar. En algunos casos la Corte ha constatado que a pesar de la imposibilidad para trabajar, la persona cuenta con otros ingresos que le permiten cumplir su obligación crediticia sin atentar contra su mínimo vital. De allí el siguiente criterio.

En tercer lugar (iii), que carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar sus gastos. En los casos en que la Corte negó el amparo, las personas que solicitaron la tutela contaban con los recursos que les permitía continuar con el pago del crédito y de la prima del seguro. En esas sentencias, la Corte entendió que no se afectaban sus derechos pues evidentemente, al no estar en riesgo su derecho al mínimo vital, podían acudir a vías ordinarias para debatir el pago de la indemnización. Incluso, muchos de ellos, como consecuencia de su invalidez, recibieron pensiones que les permitía 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. Solo las circunstancias del caso concreto determinarán los aspectos relevantes a ser tenidos en cuenta por el juez, siempre con el propósito de evaluar si las cargas procesales son o no excesivas para el peticionario.”

Entonces, la jurisprudencia de la Corte ha construido unos criterios que permiten la intervención del juez de tutela. Una vez verificados y ponderados en el caso concreto, el operador constitucional puede definir si las razones de la aseguradora o del banco, son suficientes para negarse al pago de la póliza.

4. Límites constitucionales a la libertad contractual en el ejercicio de las actividades que involucren un interés público. Reiteración de jurisprudencia[30]

La Constitución Política establece que el ejercicio de la libertad económica y la iniciativa privada debe desarrollarse dentro de los límites del bien común (art. 333 Const.), en atención a los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, que deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (art. 1° Const.).

Significa lo anterior que al involucrar las actividades de los establecimientos financieros y las aseguradoras un interés público, la libertad en su ejercicio está determinada y puede restringirse “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”[31].

En este sentido, referente a la actividad aseguradora la jurisprudencia constitucional[32] permite establecer entonces unos límites a las actividades financiera y aseguradora que por mandato constitucional fueron declaradas de interés público. En esa medida, gozan de libertad contractual y autonomía privada, pero, deben desarrollarse en observancia de los valores y principios consagradas en la Constitución. Al respecto en la sentencia T-490 de 2009, se indicó que:

“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.

(...)

Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual. Nótese que la libertad contractual si bien permite a la persona tomar decisiones en el mercado y ejecutarlas, no puede ser arbitraria, pues como

toda libertad está gobernada por el marco axiológico de la Constitución que incorpora como principio fundamental el de la solidaridad social y la prevalencia del interés general.”

5. Caso concreto.

Conforme a los hechos expuestos, solicita la protección de sus derechos fundamentales al debido proceso, mínimo vital y dignidad humana, al considerar que la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. al negarse a pagar la póliza de seguro de vida grupo de deudores, actuó de manera arbitraria e injustificada.

La situación fáctica muestra que en enero de 2008, el Banco BBVA le otorgó a la señora Olivera Martínez un crédito hipotecario por valor de \$120'000.000, el cual fue amparado con un seguro de vida de la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.. Por diversas afecciones en su estado de salud dejó de percibir ingresos desde el 9 de diciembre de 2012, por lo que se atrasó en el pago de las cuotas del mencionado crédito hipotecario.

El 4 de enero de 2013, la accionante solicitó a la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que cancelara el saldo del crédito hipotecario. Sin embargo, dicha entidad se negó a asumir la mencionada prestación al establecer que la actora fue reticente al dejar de declarar que padecía de hipertensión arterial desde el año 2003. Situación que la accionante, según su relato, desconocía y solo le fue diagnosticada en junio de 2011.

El 4 de marzo de 2013, Colpensiones le comunicó que le había sido determinada una pérdida de la capacidad laboral del 73.63%, de origen y riesgo común, con fecha de estructuración del 3 de junio de 2011.

Al momento de la interposición de la acción de tutela debía tres meses del mencionado crédito hipotecario. Por último expresa que es madre cabeza de familia con una hija a cargo, quien actualmente cursa estudios superiores y además responde por su progenitora, núcleo familiar que depende de su pensión por invalidez.

Por su parte, las entidades accionadas, indicaron que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para solucionar el presente conflicto, al existir otro medio de defensa judicial como lo son las acciones ante la jurisdicción ordinaria. En específico, la compañía aseguradora informó que la actora incurrió en una reticencia de conformidad con lo

señalado en el artículo 1058 del Código de Comercio[33] y teniendo en cuenta que el contrato de seguro está basado en el principio de la buena fe, no existe la obligación de practicar exámenes médicos, siendo responsabilidad de la persona declarar su estado de riesgo. En alusión a este punto refiere que la actora no declaró enfermedad alguna, cuando contaba con antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2003.

Finalmente el juez de instancia declaró improcedente el amparo al estimar que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para debatir este tipo de pretensiones, toda vez que la accionante no ha agotado la vía ordinaria, siendo ese el escenario adecuado para desarrollar la discusión alusiva al presente asunto.

5.1. El requisito de subsidiariedad. En este caso, comienza la Corte por advertir que el juez de instancia aplicó indebidamente el precedente de esta Corporación, en lo relativo al principio o requisito de subsidiariedad. Lo anterior, dado que no hizo ningún análisis sobre la idoneidad y/o eficacia de los medios de defensa de la accionante, ni tampoco señaló con exactitud cuáles eran esos mecanismos con los que contaba. Tan solo se limitó a decir que para el caso concreto existen vías ordinarias dónde dirimir sus controversias. Por ello, resulta pertinente examinar si la acción de tutela presentada por la señora Edith Olivera Martínez es procedente.

Como se ha mencionado en la parte dogmática de esta decisión, la acción de tutela, por regla general, no procede si se constata la existencia de otro medio de defensa. Sin embargo, excepcionalmente, a pesar de que existan otros recursos judiciales, es viable si estos no son idóneos y/o eficaces, sin perjuicio de la protección transitoria ante la inminencia de un perjuicio irremediable. En todo caso, si se encuentra en la discusión un sujeto de especial protección constitucional, el juez de tutela debe flexibilizar este requisito pero hacer un análisis más detallado y de esta manera determinar la idoneidad y eficacia de los respectivos recursos. Esta Sala realizará el examen de subsidiariedad del caso concreto bajo las reglas anteriormente descritas.

Como se puede apreciar, esta controversia que surge entre las partes se da con ocasión de las obligaciones surgidas de un contrato de seguro. En estos casos, para ventilar sus inconformidades, las partes tienen la posibilidad, por regla general[34], de acudir al juez civil para que declare el incumplimiento del contrato por parte de alguna de ellas. En efecto,

el artículo 1546 del Código Civil establece que “en los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria en caso de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado. Pero en tal caso podrá el otro contratante pedir a su arbitrio, o la resolución o el cumplimiento del contrato con indemnización de perjuicios”.

Adicionalmente, el Código de Procedimiento Civil (Libro Tercero Título XXI) y el Código General del Proceso (Libro Tercero Título I) consagran el proceso declarativo como el conducto procesal para ventilar las controversias contractuales. Así las cosas, cuando existe una discusión entre las partes por las obligaciones surgidas de un contrato, las personas pueden acudir a la justicia ordinaria en su especialidad civil y adelantar un proceso declarativo para formular sus pretensiones.

En este orden de ideas, esta Sala encuentra que efectivamente la señora Olivera Martínez, en principio cuenta con un mecanismo ordinario para ventilar estas controversias y exigir el cumplimiento del contrato más su respectiva indemnización. Sin embargo, como se dijo anteriormente, cuando en el caso concreto se encuentre un sujeto de especial protección constitucional, las reglas de procedencia se flexibilizan para la persona y exigen que el juez de tutela constate que su condición personal le impide acudir a las vías regulares en condiciones de igualdad.

Revisadas las pruebas que obran en el expediente, quedó demostrado que la señora Olivera Martínez tiene 52 años de edad, que padece de una invalidez diagnosticada con el 73.63%, propensa a sufrir diversas afecciones a nivel cerebrovascular, las que además le han generado diversas afecciones como “diafasia motora” –pérdida de la voz, pérdida de la capacidad de caminar y controlar esfínteres, lo cual ha llevado a adelantar un manejo neuroquirúrgico prioritario. En consecuencia, que no puede ejercer ningún tipo de actividad laboral dado su alto grado de invalidez, quien además es madre cabeza de hogar y debe velar por el sostenimiento de su hija (estudiante universitaria) y su madre (adulto mayor), por lo que a pesar de recibir una pensión por invalidez, ve menguados sus recursos económicos para cumplir con la obligación hipotecaria, los que debe destinar prioritariamente a cubrir los gastos de salud, educación superior de su hija y alimentación de su grupo familiar .

Además, el hecho de que el crédito adquirido con el Banco BBVA sea hipotecario, aumenta

las posibilidades de ver afectado su derecho al mínimo vital, vivienda y vida digna. Si bien es cierto que con otro tipo de créditos igual existe el riesgo de perder la vivienda y como tal afectarse el mínimo vital[35], no es menos cierto que las garantías reales (especialmente la hipoteca que garantiza derechos reales sobre inmuebles), tienen la virtualidad de dejar en una situación penosa al dueño de la vivienda que, como en este caso, es una persona en situación de invalidez y sin condiciones económicas para pagar las cuotas del crédito bancario.

De acuerdo con lo anterior, estas circunstancias llevan a concluir a esta Sala que su condición de sujeto de especial protección constitucional al padecer de una invalidez diagnosticada con el 73.63%, aunado a ello hacerla acudir al proceso ordinario es obligarla a asumir cargas desproporcionadas que si bien son soportables para el común de la sociedad, para ella no lo son. Asistir a los estrados judiciales lleva consigo una serie de trámites (demanda, notificaciones, diligencias judiciales, práctica de pruebas, etc.) que la accionante no está en capacidad de cumplir en condiciones de igualdad. El solo hecho de tener que movilizarse ya es una situación tortuosa para ella y sus familiares.

De acuerdo con todo lo anterior, en el caso concreto, el mecanismo es idóneo pero no es eficaz para la señora Olivera Martínez en virtud de sus condiciones. En consecuencia, esta Sala encuentra que la acción de tutela sí es el mecanismo adecuado para proteger los derechos de la tutelante, al encontrarse en un estado de vulnerabilidad latente por padecer una discapacidad del 73.63% y aun así responder por su núcleo familiar. Nuevamente, estas características son las que impiden que pueda acudir a las vías regulares en igualdad de condiciones. Por ello, si bien el proceso ordinario, por regla general, es el conducto idóneo y eficaz, para este caso no lo es. En mérito de lo expuesto, esta Sala avocará conocimiento y decidirá el asunto de fondo al encontrar procedente el presente amparo constitucional.

5.2. Análisis de fondo del caso examinado. En este caso, observa la Sala que la posición asumida por la compañía de seguros es evidentemente errónea desde un punto de vista probatorio, al afirmar que la señora Edith Olivera Martínez tenía antecedentes de hipertensión arterial desde el año 2003, de acuerdo con la historia médica de la Clínica Universitaria de Colombia, situación que omitió declarar estando obligada a hacerlo.

Lo anterior si se tiene en cuenta que en la historia clínica, solo se registran consultas eventuales con picos de hipertensión arterial, sin que ningún galeno le informara que era hipertensa. Esta situación fue descrita así:

Fecha

Consulta

Impresión diagnóstica

Observaciones

Manejo

07/03/2003

Dolor de cabeza

R51 Cefalea 21:58 4019 Hipertensión esencial no especificada como maligna ni benigna.

A descartar la impresión diagnóstica

Voltaren

25/07/2003

Cefalea

110 Hipertensión esencial (primaria).

Urgencia hipertensiva

Unipril 10 mg

20/10/2003

Tinnitus y parestesias

110 Hipertensión esencial (primaria).

Control por consulta externa

02/11/2004

Lengua inflamada

Nauseas y vómito

No registrado

Hetoclopramida Hemograma y parcial de orina Milax y naproxem

Es así como en su historia clínica hasta antes del diciembre de 2008, fecha en la que le fue otorgado el crédito hipotecario, no aparecen registros sobre “diagnóstico de hipertensión crónica”, ni tratamiento médico relacionado con dicho padecimiento.

En tal medida, la actitud de la entidad aseguradora, en el sentido de objetar la reclamación sin sustento fáctico y probatorio, y en contra de los elementos de convicción que reposan en el expediente, resulta abiertamente caprichosa y, en el marco del caso concreto, comporta no solo un desconocimiento del debido proceso, sino también una lesión al derecho fundamental al mínimo vital de una persona en condición de debilidad manifiesta.

En virtud de lo expuesto, esta Sala de Revisión considera que la acción de tutela es el mecanismo idóneo para resolver la controversia aquí debatida, toda vez que la objeción realizada por las compañías aseguradoras carecen de fundamento, se basa en una interpretación del contrato de seguros que descuida las condiciones particulares de la póliza suscrita, y en una interpretación de los hechos que no se compadece con los hechos probados en el expediente observados desde la perspectiva del principio constitucional de la buena fe. Por las condiciones personales de la peticionaria, este desconocimiento de obligaciones contractuales conlleva una violación a su derecho fundamental al mínimo vital

y una amenaza a su derecho constitucional a la vivienda digna.

Por lo tanto, se ordenará a la compañía aseguradora pagar a la respectiva entidad bancaria los saldos insolutos de la obligación crediticia en cuestión a la fecha en que se haya estructurado la invalidez de la señora Edith Olivera Martínez.

En consecuencia, esta Sala de Revisión revocará la sentencia de instancia proferida el siete (07) de enero de dos mil catorce (2014) por el Juzgado Veinticuatro Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bogotá y en su lugar, tutelaré los derechos fundamentales de la señora Edith Olivera Martínez, por lo que se ordenará a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, efectúe el trámite necesario para pagar al banco BBVA, como tomador de la póliza de seguro de vida grupo deudores, el saldo insoluto de la obligación crediticia adquirida por la señora Edith Olivera Martínez con dicho banco a tres (03) de junio de dos mil once (2011), fecha de estructuración de la invalidez.

V. DECISIÓN.

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

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR revocará la sentencia de instancia proferida el siete (07) de enero de dos mil catorce (2014) por el Juzgado Veinticuatro Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bogotá y en su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales de la señora Edith Olivera Martínez, al debido proceso, al mínimo vital y a la vivienda digna.

Segundo.- ORDENAR a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, efectúe el trámite necesario para pagar al banco BBVA, como tomador de la póliza de seguro de vida grupo deudores, el saldo insoluto a tres (03) de junio de dos mil once (2011), de la obligación crediticia adquirida por la señora Edith Olivera Martínez identificada con cédula de ciudadanía número 51.668.453, con dicho banco.

Cuarto.- Líbrese por la Secretaría General de esta Corporación, la comunicación prevista

en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

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

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

ANDRÉS MUTIS VANEGAS

Magistrado(e)

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] En la historia clínica se consignó: “Paciente procedente de urgencias con cuadro de cefalea y pérdida de conciencia, seguida de vómito y paresia derecha. Se practica TAC que muestra extensa hemorragia subaracnoides Fischer III, se practica arteriografía que muestra aneurisma de arteria comunicante posterior en espejo”.

[2] Dentro del procedimiento se consignó: “Previa asepsia y anteseptia bajo anestesia general se realiza punción de la arteria femoral común derecha y se pasa introductor 6F a través del cual con guía hidrofílica se pasa catéter guía 6F y se hace panangiografía observando aneurisma de arteria comunicante posterior izquierda de 3 X 3 MM y de arteria carótida interna izquierda en bifurcación de 3,5 X 3,5 MMM. Se cateteriza la arteria carótida interna izquierda y se pasa a través de esta microcateter SL 10 con microgía Transend y se cateteriza el saco del aneurisma. Posteriormente se pasa microcateter Prowler Plus con el que se llega hasta M1 izquierda y se pasa Stent Solitaire de 4 X 20 logrando proteger el cuello del aneurisma. Se emboliza a través del SL 10 en Jailing con 4 Coils logrando colocación completa”.

[3] En esta oportunidad se señaló: “Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general se hace punción de la arteria femoral común derecha y se pasa introductor 6F y se hace panangiografía observando aneurismas acular de 3.5 X 3 MM de la arteria comunicante posterior derecha y Coils y Stent embolizando completamente aneurisma de la bifurcación de la arteria carótida derecha y se pasa microcateter SL10 con microguía Transend y se cateteriza el saco aneurismático de ACOP. Se pasa un COIL logrando completa oclusión del aneurisma”.

[4] En el análisis neurocirujano se consignó: “Paciente con síndrome de cauda equina, con progresión de la lesión neurológica, actualmente con paraparesia importante, alteración de la marcha y compromiso de esfínteres, con resonancia magnética de columna lumbosacra que muestra lesiones intradurales múltiples sugestivas de Schwannomas Vs. Neurofibromas, los cuales generan compresión sobre las raíces de la cauda equina, se considera que requiere manejo neuroquirúrgico prioritario previa realización de resonancia magnética de columna torácica y lumbosacra contrastadas”. El procedimiento médico practicado fue descrito así: “Bajo anestesia general, previa sepsia y antisepsia y con la paciente en decúbito prono se colocan campos quirúrgicos estériles, se demarca incisión media en región lumbar, se cubre campo quirúrgico con loba, se infiltra piel y tejido celular subcutáneo con lidocaína al 1% con epietina, con bisturí 20 se realiza incisión previamente demarcada. Se realiza disección por planos hasta identificar láminas L4 y L5. Se realiza laminectomía L4 y L5 bilateral. Se identifica saco dural engrosado. Se introduce microscopio. Se realiza durotomía en los niveles descritos. Se identifica lesión intradural friable de coloración blanquecina envolviendo las raíces de la cauda equina. Se realiza resección parcial de la lesión y se identifica cavidad quística intradural la cual se drena obteniendo drenaje de secreción purulenta. Se liberan las raíces a este nivel, se envían muestras a quirúrgico con solución salina normal. Se sutura duramadre con Vicryl 4-0. Se identifica pequeño desgarro dural en la parte anterolateral de la duramadre expuesta el cual no es posible suturar, por lo que se decide utilizar sellante de fibrina para evitar fistula de líquido cefalorraquídeo. Se cubre defecto con beripast de 3 CC. Se realiza hemostasia en lecho quirúrgico con surgicell. Se sutura plano muscular y facial con Vicryl 1-0 se sutura tejido celular subcutáneo con Vicryl 3-0 y piel con prelene 3-0M con sutura intradérmica continuo. Se cubre herida quirúrgica con gasas estériles y tegaderm. Se finaliza procedimiento sin complicaciones”.

[5] Artículo 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.//Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.//Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.//Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

[6] Mediante Sentencia C-378/10, esta corporación declaró la inexequibilidad de la expresión “domiciliarios” del numeral tercero de esa disposición. Esta decisión amplió el criterio de la procedencia de la acción de tutela frente a prestadores de servicios públicos.

[7] Ver entre otras sentencias T-507 y T-172 de 1993, T-134 de 1994, T-105 de 1996, C-122, SU-157 SU-166 de 1999 y T-693 de 2000, T-832 de 2010, T-751 de 2012, T-662 de 2013, entre otras.

[8] Es importante señalar que en algunas oportunidades la jurisprudencia constitucional ha planteado una especie de asimilación entre la noción de servicio público y la de interés público. Así por ejemplo, en la sentencia T-847 de 2010 la Corte Constitucional señaló lo siguiente: “Concretamente, cuando el reclamo constitucional tiene que ver con la vulneración de los derechos al buen nombre y al hábeas data por parte de una entidad bancaria, derivado del reporte efectuado a las centrales de riesgo a partir de una obligación que la actora afirma inexistente, la acción de tutela se torna procedente porque la actividad financiera, cuyo objetivo principal es el de captar recursos económicos del

público para administrarlos, intervenirlos y obtener de su manejo un provecho de igual naturaleza, ha sido considerada por la Corte Constitucional como servicio público (...). Lo anterior lo reglamenta el artículo 335 Superior cuando señala que las actividades financieras, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos que se captan del conglomerado en general, son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.”

[9] Sentencia T-738 de 2011. La misma tesis sostuvo la Corte en la Sentencia C-378 de 2010, cuando manifestó que “sólo a manera de ejemplo pueden mencionarse las acciones de tutela interpuestas contra instituciones financieras, entidades bancarias, empresas prestadoras del servicio público de carreteras, administradoras privadas de régimen subsidiado, cajas de compensación, sociedades anónimas constituidas como empresas de servicio de transporte, empresas del sector privado que ofrecen y comercializan el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, operadores de servicio de televisión, empresas de telefonía móvil celular y administradoras de cementerios, entre otras”, como casos en los que procede el amparo en contra de particulares que prestan servicios públicos. Es claro que ante la imposibilidad de una defensa efectiva por parte de los ciudadanos, la posibilidad de ejercer acción de tutela frente a esta clase de entidades es perfectamente viable. Ahora bien, dado que la actividad aseguradora implica el manejo, aprovechamiento o inversión de recursos captados por el público, la Constitución quiso “i- definir que se trata de una actividad de interés público, y por ende, sólo puede ser ejercida previa autorización del Estado (artículo 335). ii- establecer que corresponde al Congreso dictar por medio de leyes las normas generales, y señalar en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno para efectos de regularla (Literal -d- del numeral 19 del artículo 150). iii- Determinar que corresponde al Presidente de la República ejercer, de acuerdo con la ley a que se refiere el punto anterior, la inspección, vigilancia y control sobre las personas que la ejercen (numeral 24, artículo 189)” Sentencia T-136 de 2011.

[10] Sentencia C-640 de 2010.

[11] En sentencia T-277 de 1999, la Corte agrupó algunos criterios que ejemplifican situaciones de indefensión así: “3.4. El estado de indefensión, para efectos de la

procedencia de la acción de tutela, debe ser analizado por el juez constitucional atendiendo las circunstancias propias del caso sometido a estudio. No existe definición ni circunstancia única que permita delimitar el contenido de este concepto, pues, como lo ha reconocido la jurisprudencia, éste puede consistir, entre otros en: i) la falta, ausencia o ineficacia de medios de defensa de carácter legal, material o físico, que le permitan al particular que instaure la acción, contrarrestar los ataques o agravios que, contra sus derechos constitucionales fundamentales, sean inferidos por el particular contra el cual se impetra la acción -sentencias T-573 de 1992; 190 de 1994 y 498 de 1994, entre otras-. ii) la imposibilidad del particular de satisfacer una necesidad básica o vital, por la forma irracional, irrazonable y desproporcionada como otro particular activa o pasivamente ejerce una posición o un derecho del que es titular -sentencias T-605 de 1992; T-036; T-379 de 1995; T-375 de 1996 y T-801 de 1998, entre otras- iii) la existencia de un vínculo afectivo, moral, social o contractual, que facilite la ejecución de acciones u omisiones que resulten lesivas de derechos fundamentales de una de las partes -v.gr. la relación entre padres e hijos, entre cónyuges, entre copropietarios, entre socios, etc. - sentencias 174 de 1994; T-529 de 1992; T-; T-233 de 1994, T-351 de 1997. iv) El uso de medios o recursos que buscan, a través de la presión social que puede causar su utilización, el que un particular haga o deje de hacer algo en favor de otro. v.gr. la publicación de la condición de deudor de una persona por parte de su acreedor en un diario de amplia circulación -sentencia 411 de 1995- la utilización de personas con determinadas características -chepitos-, para efectuar el cobro de acreencias -sentencia 412 de 1992-; etc.”.

[12] Sentencia T-661 de 2001

[13] Entre otras decisiones, sentencias T-211 de 2009, T-580 de 2006, T-972 de 2005, SU-961 de 1999.

[14] Posición reiterada en la sentencia T-113 de 2013.

[15] Ver, entre otras, las sentencias T-580/06, T-972/05, T-068/06 y SU-961/99.

[16] Sentencia T-414 de 1992 reiterada por la sentencia SU-961 de 1999.

[17] Sentencia T-1316 de 2001.

[19] *Ibíd.*

[20] Ver, entre otras, las sentencias T-656 de 2006, T-435 de 2006, T-768 de 2005, T-651 de 2004, y T-1012 de 2003.

[21] Sentencia T-211 de 2009.

[22] Sentencia T-1316 de 2001.

[23] Ver sentencia T-662 de 2013. No puede olvidarse que las reglas que para la sociedad son razonables, para sujetos de especial protección “pueden tener repercusiones de mayor trascendencia que justifican un “tratamiento diferencial positivo”, y que amplía a su vez el ámbito de los derechos fundamentales susceptibles de protección por vía de tutela. Así, en el caso de los niños, la recreación o la alimentación balanceada, por ejemplo, cobran una particular importancia que generalmente no es la misma para el caso de los adultos (C.P. artículo 44). De igual forma, la protección a la maternidad en sus primeros meses adquiere una gran relevancia, que justifica un tratamiento preferencial en favor de la mujer (C.P. artículo 43)”.

[24] En este caso la accionante adquirió un apartamento por intermedio de una entidad financiera suscribiendo un contrato de mutuo con constitución de una garantía real hipotecaria. El Banco y la accionante, además, tomaron un contrato de “Seguro de Vida Grupo de Deudores” con una compañía aseguradora, quien se obligaba a cancelar el valor del crédito hipotecario por muerte del beneficiario y/o invalidez. La accionante sufrió una grave afección de salud. Padecía de cáncer de seno y tuvo una lesión en su columna vertebral con compromiso del brazo izquierdo y la muñeca derecha, lo que le impidió continuar trabajando. Ante esta situación incurrió en mora tanto en las cuotas del crédito hipotecario, como en la prima que debía cancelar en favor de la aseguradora. En consecuencia, el banco acreedor inició un proceso ejecutivo en su contra, el cual buscaba el remate de su apartamento.

Se le dictaminó invalidez por enfermedad común con una pérdida de su capacidad laboral del 50.93%. Obtenida esa calificación, la accionante solicitó a la aseguradora el pago de la póliza del seguro, quien se opuso a la reclamación argumentando que se encontraba en mora en el pago de la prima. En esa oportunidad, la Corte encontró vulnerados los derechos

a la vivienda digna y como consecuencia al mínimo vital de la actora. Este Tribunal Constitucional reprochó el actuar de la aseguradora y del banco accionado. Encontró desproporcionada la decisión de la aseguradora al negarse al pago de la prima, y del banco a iniciar el proceso ejecutivo en las circunstancias que se hallaba la tutelante. Si bien el litigio se enmarcaba en relaciones privadas y patrimoniales, esas decisiones ocasionaban la lesión a derechos fundamentales, caso en el cual, adquiriría relevancia constitucional.

[25] En este caso un señor de 44 años de edad trabajó toda su vida de manera independiente en el oficio de fumigador. Sus ingresos fueron siempre limitados y los destinaba al sostenimiento de su familia y el pago esporádico de las cotizaciones al sistema de salud. Era responsable por sus dos hijos menores de edad y su señora esposa. El actor comenzó a presentar problemas de salud, hasta que en el año 2007 le diagnosticaron una artrosis severa de ambas rodillas, practicándosele la última cirugía un remplazo total de la rodilla derecha. La operación no fue exitosa y el accionante tuvo que desplazarse por el resto de su vida en muletas.

Fue diagnosticado con una pérdida de capacidad laboral equivalente al 59.31% ocasionada por la defectuosa cirugía realizada. Por ello, no pudo continuar trabajando debido a sus condiciones. Adicionalmente, debido a que nunca cotizó al sistema de seguridad social, no fue pensionado por invalidez.

Al no tener asegurada su pensión, el accionante había suscrito un contrato de seguro con una aseguradora previendo algún hecho futuro. Efectivamente, la póliza preveía el pago de una suma de dinero, siempre y cuando operara la muerte del asegurado o su incapacidad permanente por enfermedad o accidente superior al 50%. Vista su situación, el señor acudió a la aseguradora quien respondió que no pagaría el valor de la indemnización, en tanto el asegurado y beneficiario podía continuar teniendo “trabajos remunerados”.

[26] En esta oportunidad una señora de 54 años de edad, había adquirido un crédito que amparó con un contrato de seguro de vida grupo de deudores suscrito con una aseguradora. La señora trabajaba como profesora y en mayo de 2009, una aseguradora de riesgos profesionales determinó que presentaba una pérdida del 77.5 % de su capacidad laboral. En consecuencia, la accionante no pudo continuar trabajando. Es madre cabeza de familia, teniendo a su cargo a su hija de 20 años y a su nieta de 6 quienes subsisten de su

pensión de invalidez. De allí tiene que asumir los gastos de la universidad de su hija, alimentación de su grupo familiar, etc.

Sucedido el siniestro, la accionante solicitó al banco acreedor que hiciera los trámites necesarios para que el seguro amparara el monto que restaba de la deuda. Sin embargo, el Banco objetó la solicitud al considerar que el siniestro había ocurrido antes de tomar el seguro de vida grupo de deudores. Argumentó preexistencia de la enfermedad y por esa razón, no procedió a desembolsar los dineros correspondientes.

[27] Este asunto versó sobre una persona de la tercera edad a quien le diagnosticaron cáncer gástrico a nivel del estómago nodular. El accionante vivía con su esposa y tres hijos menores con una pensión de aproximadamente 900.000 pesos. Como consecuencia de su enfermedad, la persona se vio obligada a abandonar el trabajo que desempeñaba. Le fue reconocida una pérdida de la capacidad laboral en un 58.12%.

El actor había suscrito un crédito con un banco, razón por la cual, elevó una petición con el fin de que le condonaran la deuda por estar amparada con un seguro de vida grupo de deudores que operaría por muerte del asegurado o invalidez. No obstante, el banco negó su petición dado que la aseguradora había objetado el pago de la póliza argumentando que la persona no había informado de su enfermedad al momento de tomar el seguro. Tiempo después el banco decidió condonar la deuda.

[28] Este caso aludía a una persona que se encontraba en servicio activo en el Ejército. En medio de combates fue herido por un grupo guerrillero al cual se enfrentaba el Ejército. Debido a ello, sufrió una grave disminución de su capacidad laboral. Luego de practicados varios exámenes, la Junta Médica Laboral del Ejército Nacional le diagnosticó una invalidez del 75.08%.

Al no poder trabajar, entró en una difícil situación económica. Por ello, solicitó un crédito de libre consumo a una entidad bancaria quien luego de haber hecho los estudios correspondientes, desembolsó aproximadamente 21.500.000 de pesos. Como amparo de la obligación, suscribió con una aseguradora un contrato de seguro de vida grupo de deudores el cual operaría por muerte o invalidez del asegurado. El actor manifestó que la aseguradora conocía de su condición al otorgar el seguro.

Tiempo después, el actor solicitó a la aseguradora que se hiciera cargo del crédito que había tomado con el banco pues había acaecido el siniestro de invalidez. No obstante, la aseguradora negó la solicitud argumentando que para la fecha que había tomado el seguro, ya existía la invalidez. Es decir, preexistencia de la enfermedad. Adicionalmente, el certificado aportado fue de la Junta Médica del Ejército y no de la Junta Médica Laboral como prevé el contrato.

[29] Caso A. La actora adquirió un crédito hipotecario por valor de \$20'000.000 y suscribió solicitud de aseguramiento dentro del citado seguro de vida grupo, con el objeto de garantizar el pago del saldo insoluto, ante los riesgos de muerte o incapacidad total y permanente. En la solicitud de aseguramiento la accionante declaró que su estado de salud era "normal" y refirió no tener conocimiento de enfermedad alguna que la aquejara.

Posteriormente fue calificada con pérdida de la capacidad laboral del 91,15%, por deficiencias asociadas a esquizofrenia y alteraciones emotivas, y estableció como fecha de la declaratoria el 20 de abril de 2010. Con base en este dictamen, la actora solicitó a la compañía aseguradora accionada el pago del saldo insoluto del crédito adquirido con el Banco.

La compañía de seguros objetó la reclamación, argumentando que la accionante padecía de cáncer de tiroides desde el año 2000, esto es, con anterioridad a la suscripción de la solicitud de aseguramiento, por lo que la peticionaria incurrió en inexactitud y reticencia en su declaración.

La peticionaria alegó que el diagnóstico de cáncer de tiroides que tuvo en cuenta la compañía aseguradora para negar el pago de la póliza resultó errado, y precisó que en la actualidad no padece la enfermedad como lo prueba el dictamen de medicina laboral, donde se estableció que su incapacidad asciende al 91,15%, sin mencionar nada asociado al supuesto cáncer de tiroides, siendo otras las enfermedades por las que se le estableció ese nivel de discapacidad.

Caso B. El cónyuge de la peticionaria, actualmente fallecido, tomó un crédito por valor de \$9'000.000, para lo cual dicho Banco suscribió un contrato de seguro de vida grupo.

Al suscribir la solicitud de aseguramiento el actor declaró que no padecía de ninguna

enfermedad y su estado de salud era normal. Con posterioridad fue calificado con una pérdida de la capacidad laboral del 85.50%, como consecuencia de un accidente cerebrovascular (ACV), y las enfermedades diabetes mellitus tipo II, hipotiroidismo y depresión. Así mismo, se fijó como fecha de estructuración de la invalidez el 10 de noviembre de 2009. Como base del dictamen se tomó como fundamento la historia clínica completa del señor Ocampo y con base en ésta, se indicó que la diabetes mellitus.

La accionante solicitó a la compañía aseguradora hacer efectiva la póliza y, por lo tanto, el pago del saldo insoluto del crédito adquirido debido a su situación de incapacidad permanente y total. La compañía aseguradora objetó la reclamación, aduciendo que de acuerdo con la historia clínica, éste padecía de diabetes mellitus con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro, por lo que al no haber sido declarada tal enfermedad, incurrió en reticencia e inexactitud. La accionante aseveró que la enfermedad diabetes mellitus fue registrada en la historia clínica con posterioridad a la suscripción del contrato de seguro de vida grupo.

[30] Posición desarrollada en la sentencia T-832 de 2010.

[31] *Ibídem*.

[32] Cfr. T-1165 de 2001; T-517 de 2006 y T-416 de 2007.

[33] Artículo 1058. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.//Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.//Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.//Las sanciones consagradas en este artículo no se

aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

[34] Cuando la aseguradora no responde la reclamación hecha por el interesado, este tiene la posibilidad de acudir a un proceso ejecutivo. En el presente caso, la aseguradora respondió la reclamación de la señora Montoya.

[35] Principio General del Derecho según el cual el patrimonio del deudor es prenda general de los acreedores.