

Sentencia T-442/15

ACCION DE TUTELA CONTRA ASEGURADORA POR POLIZA DE SEGURO TOMADA EN GRUPO-
Improcedencia por incumplir requisito de inmediatez y existir otro medio de defensa judicial
para solicitar pago de póliza

La Corte no encuentra que el medio ordinario en el caso del actor sea inadecuado, pues su situación de estabilización personal, familiar y económica no tipifica las condiciones de procedencia en los casos de reclamación por pólizas de seguros y sus pretensiones, por las mismas razones, tampoco demandan una protección inaplazable a derechos como el mínimo vital o la vida digna. Por el contrario, no hay síntomas que indiquen la debilidad ostensible del accionante o su estado de completa desprotección, por lo que no es preciso que el juez constitucional intervenga para solucionar las controversias que puedan originarse con ocasión de la negativa del pago de la póliza de seguros que suscribió el actor con la compañía demandada. Sumado a lo expuesto, las intenciones de presentar una demanda ordinaria para lograr el pago del seguro de vida reclamado en esta oportunidad, tal como lo afirmó el actor y su compañera en esta sede, y el otorgamiento del poder respectivo a un profesional del derecho para tal fin, son un indicio claro de que el accionante puede hacer uso de los medios ordinarios a su alcance y que de la valoración concreta de los mismos, estos sí constituyen un remedio integral para que aquél preserve sus intereses, en términos de efectividad y mediana prontitud. En consecuencia, la procedencia definitiva de la acción de tutela ha de ser desvirtuada

INMEDIATEZ EN ACCION DE TUTELA-Argumento del demandante que había otorgado poder a abogada no desvirtúa carga que tenía para activar en tiempo razonable acción

De conformidad con las pruebas obrantes en el plenario, si la presunta vulneración se atribuye a la negativa de pagar la póliza con fecha del 9 de noviembre de 2012, y la acción de tutela fue presentada el 17 de junio de 2014, esta Sala encuentra que habiendo transcurrido casi dos años entre uno y otro momento, no existiría un término proporcionado y razonable para la interposición del amparo. Aunque el peticionario justifica lo anterior, argumentando que había otorgado poder a una abogada para que presentara la respectiva demanda con el fin de obtener el pago de la póliza y desconoce las razones por las que no

se inició el proceso ordinario, esta circunstancia no constituye, por sí sola, un argumento que pueda desvirtuar la carga que tenía el accionante de activar en un tiempo razonable el mecanismo constitucional, cuando se suponía que requería la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En efecto, si se hubiese tratado de un riesgo o una amenaza inminente a sus derechos, el actor habría presentado la acción de tutela sin más demoras, independientemente del adelantamiento simultáneo o no de un proceso ordinario, en tanto ambas vías no son excluyentes ante la configuración de un perjuicio irremediable que era el escenario en el que el actor aseguraba que se encontraba. Sin duda, en tal condiciones, el demandante no hubiera esperado casi dos años para activar el mecanismo constitucional. Sin embargo, dado que ese no fue el proceder en este caso, la Sala observa que dicha tardanza en la presentación de la acción solo ilustra con mayor claridad lo que en el capítulo anterior se precisó en relación con la estabilización de la situación personal, familiar y económica del accionante, en tanto ello desvirtuó desde el inicio la necesidad de intervención del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio iusfundamental irremediable.

Referencia: expediente T-4.808.544

Acción de tutela instaurada por Álvaro Puello Márquez contra Allianz Seguros de Vida S.A.

Magistrado Ponente:

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

Bogotá, D.C., quince (15) de julio de dos mil quince (2015).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Gloria Stella Ortiz Delgado y Luis Guillermo Guerrero Pérez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo proferido, en primera y única instancia, por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barranquilla el 8 de octubre de 2014, dentro de la acción de tutela promovida por Álvaro Puello Márquez contra Allianz Seguros de Vida S.A.[1]

I. ANTECEDENTES

El 23 de septiembre de 2014, el señor Álvaro Puello Márquez presentó acción de tutela contra la compañía Allianz Seguros de Vida S.A. por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital, ya que la aseguradora demandada se ha negado a hacer efectiva la póliza de seguros de vida a su nombre con fundamento en una presunta reticencia de su parte al momento de la declaración sobre su estado de salud.

1.1. Hechos relevantes

a) El accionante, de 56 años de edad,[2] relata que se vinculó laboralmente con la empresa Expreso Brasilia S.A. desde el 1 de octubre de 2003 desempeñándose como conductor de autobuses. A partir de ese momento, la sociedad tomó una póliza de vida grupo con Colseguros- Allianz Group en favor del señor Puello Márquez. Con posterioridad,[3] afirma que la misma póliza fue adquirida con Liberty Seguros S.A. y se mantuvo vigente hasta 2009, año en que Allianz Seguros de Vida S.A. nuevamente asumió la cobertura por el periodo comprendido entre el 23 de mayo y el 4 de septiembre del mismo año.[4] Para esta época, el accionante fue desvinculado de la empresa transportadora por espacio de 8 meses, y fue contratado nuevamente el 26 de mayo de 2010, fecha desde la cual fue asegurado una vez más por la compañía accionada.[5]

b) En la declaración de asegurabilidad de la última póliza, suscrita el 26 de mayo de 2010, el accionante negó que hubiera padecido o padeciera de alguna enfermedad relacionada con “tensión arterial alta”. En esa misma oportunidad, el señor Puello Márquez autorizó expresamente a la compañía aseguradora para que accediera a su historia clínica y a todos los datos que médicos, hospitales, clínicas o centros asistenciales detentaran sobre su estado de salud.[6]

c) El 7 de febrero de 2012, el señor Puello Márquez sufrió un “accidente cerebro vascular (hemorragia talámico izquierdo)” con “antecedentes de emergencia hipertensiva”, afección que le generó diversas secuelas, como “(...) trastorno [en la] marcha, hemiparesia derecha, disartria importante y [asistencia] para AVD [actividades de la vida diaria].”[7] Como consecuencia de lo anterior, el 24 de agosto de 2012 fue calificado con una pérdida de capacidad laboral de 70.12%, cuya fecha de estructuración se correspondió con la del día del accidente.

d) El 16 de octubre de 2012, el señor Puello Márquez, mediante apoderado, presentó solicitud de reclamación ante la compañía aseguradora, argumentando que el siniestro había ocurrido en vigencia de la póliza y que en razón del mismo le habían fijado un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, lo que implicaba una declaratoria de invalidez. El 9 de noviembre de 2012, en respuesta a tal petición, la compañía aseguradora objetó la solicitud de pago en tanto el demandante sufría hipertensión esencial primaria desde el 28 de diciembre de 2007, circunstancia que, a pesar de ser conocida por él, no fue manifestada en la declaratoria de asegurabilidad, lo que significaba que Allianz Seguros S.A. había suscrito la póliza bajo la equivocada creencia de que el señor Puello Márquez no padecía enfermedad alguna, es decir, desconociendo el verdadero estado del riesgo, circunstancia que viciaba el contrato y su cumplimiento. Bajo estas premisas, la demandada señaló que no estaba llamada a responder por el pago de la póliza, puesto que de haber conocido el verdadero estado del riesgo, no lo habría asumido o lo habría hecho en condiciones más onerosas.

e) Frente a la anterior respuesta, el 29 de diciembre de 2012, el actor, mediante apoderado, señaló que si bien era cierto que su hipertensión arterial había sido diagnosticada desde el 2007, la compañía no podía desconocer que desde el año 2003 venía estando asegurado, lo que le proporcionaba permanencia en el sistema y, en consecuencia, el siniestro se encontraba amparado por la póliza inicial, momento en el que aún no había adquirido la enfermedad. El 16 de enero de 2013, en respuesta a tal réplica la entidad accionada le señaló al peticionario que si bien la continuidad en la cobertura era una práctica asegurativa común, tal amparo sólo operaba cuando la renovación del contrato se realizara periódicamente de manera ininterrumpida. En ese sentido, precisó que en el caso del señor Puello Márquez no podía aplicarse continuidad en la cobertura, en tanto entre el 4 de septiembre de 2009, fecha en la cual terminó el penúltimo contrato, y el 26 de mayo de 2010, momento en que se suscribió el contrato siguiente, había transcurrido un término de 8.43 meses, lo que ponía en evidencia que, a pesar de que desde 2003 el accionante había permanecido asegurado hasta 2009, por esta época se había interrumpido la relación de asegurabilidad, razón por la que la empresa no estaba llamada a responder bajo la hipótesis de continuidad en la cobertura.

f) Mediante apoderada judicial, nuevamente el señor Puello Márquez envió a la compañía aseguradora una réplica a su negativa de reconocer el pago de la póliza de seguro vida.

Indicó que, de conformidad con los artículos 1153, 1154, 1155 y 1081 del Código de Comercio, el contrato de seguro gozaba de continuidad muy a pesar de haberse suspendido el pago de las primas y de existir espacios sin cobertura. Por otra parte, con relación al asunto de la reticencia, argumentó que la hipertensión se había convertido en una enfermedad completamente controlada y asintomática, por lo que al momento de la declaración de asegurabilidad indicó que no padecía este tipo de afección porque sencillamente no convivía con ninguna condición de morbilidad para ese entonces. El 26 de marzo de 2013, la directora de indemnizaciones de Allianz Seguros S.A. le respondió al señor Puello Márquez que los artículos del Código de Comercio citados solo eran aplicables a pólizas de Seguro de Vida Individual en las que existía reserva matemática, motivo por el que dichas disposiciones no aplicaban en su caso, puesto que su póliza de seguro de vida se correspondía con las tomadas en grupo. A esta contestación, le sobrevinieron otros dos oficios de la compañía demandada con fecha del 31 de mayo de 2013 y del 7 de julio de 2014, reiterando los argumentos por los cuales no era viable el pago de la póliza e igualmente trasladando copias del proceso de reclamación de la misma a la Superintendencia Financiera por solicitud de tal entidad.[8]

g) Finalmente, el accionante señaló que “[se] encon[traba] en pésimo estado de salud y muy mal económicamente al punto de subsistir de [sus] familiares”.

1.2. Solicitud

De acuerdo con los hechos anteriores, el peticionario solicita al juez constitucional amparar sus derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital y, en consecuencia, ordenar a la aseguradora demandada que pague la póliza de seguros de vida a su nombre, comoquiera que no existió reticencia de su parte, en tanto su enfermedad era totalmente asintomática y, por otra parte, de aceptarse la existencia de la misma, la aseguradora igualmente debe responder en virtud de la continuidad de la cobertura de la póliza.

1.3. Contestación de la accionada

Mediante respuesta del 2 de octubre de 2014, el representante judicial de la entidad señaló que la acción de tutela presentada por el señor Puello Márquez no cumplía con los presupuestos de inmediatez ni de subsidiariedad, puesto que el amparo se había solicitado

2 años después de que la compañía le notificara la negativa de reconocimiento del pago de la póliza y, por otro lado, el demandante no había demostrado perjuicio irremediable alguno que le impidiera acudir a la jurisdicción ordinaria para reclamar la cancelación de la misma. En todo caso, reiteró que de parte del asegurado había existido reticencia al momento de declarar las condiciones reales del riesgo, puesto que había guardado silencio sobre su condición de hipertenso, diagnosticada el 28 de diciembre de 2007, y sobre otros antecedentes relacionados con hábitos de tabaquismo.[10]

1.4. Decisión objeto de Revisión

1.4.1. Sentencia de primera y única instancia

Mediante sentencia del 8 de octubre de 2014, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barranquilla resolvió declarar improcedente la acción, comoquiera que el demandante contaba con otros medios de defensa judicial ante la jurisdicción ordinaria y no había acreditado la existencia de ningún perjuicio irremediable que justificara un amparo transitorio en sede constitucional. Finalmente, también señaló que desde que el actor tuvo conocimiento de la negativa de la entidad, había transcurrido más de 1 año y 10 meses, lo que demostraba que tampoco se cumplía con el presupuesto de inmediatez.

2. Actuaciones surtidas en sede de Revisión

2.1.1. En primer lugar, dado que en el expediente no obraban datos suficientes sobre la historia laboral y clínica del accionante ni sobre su situación socio-familiar, por la Secretaría de esta Corporación, mediante auto del 23 de junio de 2015, el despacho del magistrado sustanciador solicitó al peticionario información al respecto.[11] Asimismo, se le pidió que explicara por qué había tardado casi dos años en presentar la acción de tutela desde el momento en que la compañía demandada le había negado el pago de la póliza de seguro de vida.[12]

2.1.2. Por otra parte, debido a la ausencia de la misma historia clínica y al déficit de información frente a ciertos pormenores contractuales de las pólizas, se solicitó a la aseguradora la historia clínica completa del señor Puello Márquez de acuerdo a la autorización del mismo y copia de la totalidad de las pólizas de seguro suscritas con el

actor desde 2003 hasta la actualidad.[13]

2.1.3. Finalmente, por Secretaría General de esta Corporación, también se ofició a Colpensiones para que informara sobre la existencia de prestaciones pensionales a nombre del actor y para que enviara la historia laboral completa del mismo.[14]

2.2.1. Vencido el término probatorio,[15] el accionante allegó respuesta e informó que su núcleo familiar estaba compuesto por su compañera, Lisbeth Pérez Escudero, y por dos hijos mayores de edad, Randy Puello y Álvaro Puello “Junior”. Señaló que su compañera era ama de casa y que uno de sus hijos trabajaba en una peluquería mientras otro se desempeñaba laboralmente en “Vid Médica (Ambulancias)”. Indicó que los gastos del hogar ascendían a \$ 1'228.118 al mes aproximadamente[16] y eran asumidos entre todos, principalmente por él, puesto que recibía una mesada pensional por valor de \$644.350,[17] y por sus hijos, quienes podían devengar al mes hasta \$1'800.000 conjuntamente.[18] Por otra parte, indicó que no tenían propiedades inmuebles ni automotores a su nombre y que habitaban a una vivienda estrato dos.[19] Finalmente, frente a la demora en la presentación de la acción de tutela, el señor Puello Márquez señaló que “[habían confiado] en la abogada (...) [a quien le habían dado] poder amplio y suficiente para que ventilara el caso y no [se enteraron] del porque (sic) no [presentó] la demanda [ordinaria].”[20]

Adicionalmente, el 10 de julio de 2015, el despacho del magistrado sustanciador estableció comunicación telefónica con el demandante y su compañera permanente, quienes indicaron que ya habían otorgado poder al abogado Miguel Alberto Castellanos Echeverri con el fin de promover demanda ordinaria contra la aseguradora accionada y solicitar el pago de la póliza de seguros correspondiente.

2.2.2. Por otra parte, mediante memorial del 8 de julio de 2015, Colpensiones radicó en la Secretaría General de esta Corporación copia del reporte de semanas cotizadas al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones por el señor Puello Márquez, en el cual se registran un total de 770,56 semanas aportadas entre los años 1989 y 2013.[21]

2.2.3. Finalmente, la compañía aseguradora adjuntó la historia clínica del señor Puello Márquez de los años 2007 al 2012. En la misma se observa que desde el 28 de diciembre de 2007 le fue diagnosticada hipertensión esencial primaria por lo que le fue recomendada la asistencia al “programa de HTA”. Asimismo, en marzo de 2009, se registró que el señor

Puello Márquez tenía antecedentes de tratamiento antihipertensivo con “captopril 50 mgs” diariamente pero con ingesta irregular por el paciente. Posteriormente, en septiembre de 2011, el accionante consultó por “presión alta”, dado que no había tomado el medicamento ese día, por lo que se le recordó que tenía antecedentes patológicos crónicos por HTA y que debía seguir su tratamiento farmacológico. Finalmente, se observa que el diagnóstico por HTA se muestra como una constante en su historia clínica desde 2007, en epicrisis de noviembre de 2008, marzo de 2009, octubre de 2010, noviembre de 2011, entre otras.[22]

De igual forma, la compañía demandada aclaró que la vigencia de la última póliza suscrita en favor del señor Puello Márquez se extendió hasta el 30 de abril de 2013, y aportó copia de las condiciones generales y particulares aplicables al seguro de vida grupo en el que se encontraba el peticionario.[23]

II. CONSIDERACIONES y fundamentos

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar la decisión proferida dentro del expediente de la referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política.

2.1. En el asunto sometido a revisión, el señor Puello Márquez presentó acción de tutela contra la compañía Allianz Seguros de Vida S.A., al considerar que la negativa en el pago de la póliza de seguro de vida por la entidad accionada, vulneraba sus derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital, ya que “[se] encon[traba] en pésimo estado de salud y muy mal económicamente al punto de subsistir de [sus] familiares”. Igualmente, señaló que tenía derecho a que se pagara la mencionada póliza, en tanto, no había existido reticencia de su parte, puesto que su enfermedad era totalmente asintomática y, por otra parte, de aceptarse la existencia de la misma, la aseguradora igualmente debía responder en virtud de la continuidad de la cobertura de la póliza.

Por su parte, la compañía aseguradora señaló que la acción de tutela carecía de los presupuestos de inmediatez y subsidiariedad, puesto que el amparo se había solicitado 2 años después de que la compañía le notificara la negativa de reconocimiento del pago de

la póliza y, por otro lado, el demandante no había demostrado perjuicio irremediable alguno que le impidiera acudir a la jurisdicción ordinaria para reclamar la cancelación de la misma. En todo caso, indicó que de parte del asegurado había existido reticencia al momento de declarar las condiciones reales del riesgo, puesto que había guardado silencio sobre su condición de hipertenso que, según la historia clínica aportada en sede de revisión, fue diagnosticada el 28 de diciembre de 2007 y por los años siguientes fue tratada con el medicamento “captopril 50 mgs”.

Asimismo, de acuerdo con la información allegada en sede de revisión (supra 2.2.1. p.p. 17), la Sala tuvo conocimiento de que al señor Puello Márquez le fue reconocida la pensión de invalidez mediante Resolución No. GNR 046231 del 21 de marzo de 2013 con derecho a un retroactivo por \$ 4'998.690, y que hasta el día en que inició el disfrute de dicha pensión, el 10 de agosto de 2012, le fueron pagadas las incapacidades temporales respectivas por su EPS.[24]

Igualmente, se informó que en la actualidad, el peticionario convive con su compañera y con sus dos hijos, y tienen gastos al mes por \$ 1'228.118 aproximadamente, los cuales cubren con su mesada pensional, equivalente a \$644.350, y con los ingresos devengados por sus dos hijos, cercanos al \$1'800.000 mensual.

Asimismo, se tuvo conocimiento, por parte del demandante y su compañera permanente, de que ya habían otorgado poder a un profesional del derecho con el fin de promover demanda ordinaria contra la aseguradora accionada y solicitar el pago de la póliza de seguros reclamada en esta sede.

2.2. En consideración a estos últimos hechos, que desde luego tienen una incidencia directa en la petición de amparo constitucional, la Sala debe establecer, antes de analizar los aspectos de fondo, si se cumplen los presupuestos de subsidiariedad e inmediatez que hacen procedente la acción.

2.3. En ese sentido, la Corte estudiará estos presupuestos y, sólo si resultan estar acreditados abordará el asunto de fondo.

3. Asuntos previos. Procedencia de la acción de tutela.

3.1. La acción no cumple con el presupuesto de subsidiariedad respecto de los medios ordinarios de defensa judicial en materia civil- comercial.

3.1.1. Considerando que el interés del señor Puello Márquez está encaminado a lograr el reconocimiento de la indemnización derivada de un contrato de seguros, el estudio sobre la subsidiariedad debe centrarse en la idoneidad y eficacia de los mecanismos ordinarios de que dispondría el actor para discutir las diferencias surgidas con la aseguradora en relación con la reclamación de la póliza. Asimismo, si la acción en este caso es procedente bajo un amparo transitorio, de comprobarse la configuración de un perjuicio irremediable.

3.1.2. Los artículos 86 de la Carta y 6 del Decreto 2591 de 1991, establecen el carácter subsidiario de la acción de tutela, que tal como lo ha expresado esta Colegiatura, puede ser empleada ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales bajo las siguientes condiciones: i) Que no exista otro medio judicial a través del cual se pueda resolver el conflicto relacionado con la vulneración del derecho fundamental alegado, ii) Que aun existiendo otras acciones, estas no resulten eficaces o idóneas para la protección del derecho, o, iii) Que siendo estas acciones judiciales un remedio integral, resulte necesaria la intervención transitoria del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

A partir de allí, la Corte ha objetado la valoración genérica del medio de defensa ordinario, pues ha considerado que en abstracto cualquier mecanismo judicial puede considerarse eficaz, dado que la garantía mínima de todo proceso es el respeto y la protección de los derechos constitucionales de los ciudadanos. Por esta razón, la jurisprudencia ha establecido que la eficacia de la acción ordinaria solo puede predicarse en atención a las características y exigencias propias del caso concreto, de modo que se logre la finalidad de brindar plena y además inmediata protección a los derechos específicos involucrados en cada asunto.[25]

3.1.3. Ahora bien, en relación con la procedencia de la acción de tutela respecto de los conflictos relativos al pago de pólizas de seguros de vida, el legislador ha dispuesto las vías correspondientes para el trámite de los mismos que, en virtud de su carácter contractual, corresponden, en principio, a los jueces ordinarios en su especialidad civil-comercial. En efecto, los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan

originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso,[26] incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio.[27]

3.1.4. En efecto, la Sala observa que a partir de la situación actual del peticionario, la tutela no sería procedente, pues en este caso no se trata de proteger de forma urgente e inmediata sus intereses ante la falta de vocación de otros medios ordinarios y, en ese sentido, como pasará a explicarse, las pretensiones que invoca sí pueden tramitarse, idónea y eficazmente, por las vías judiciales civiles-comerciales.

3.1.4.1. De acuerdo con la información obtenida en sede de revisión, el peticionario, quien presentó la acción de tutela el 23 de septiembre de 2014, ya contaba con una pensión de invalidez reconocida desde el 21 de marzo de 2013 y con derecho al pago de \$ 4'998.690 por concepto de retroactivo pensional desde el 10 de agosto de 2012, momento en que se causó la prestación. Asimismo, se tuvo conocimiento de que hasta antes de tal fecha, al peticionario le fueron pagadas las incapacidades laborales respectivas.

Lo anterior demuestra que, inclusive con anterioridad a la presentación de la acción de tutela, el mínimo vital del señor Puello Márquez no se encontraba en peligro, puesto que el accionante contó con los ingresos de sus incapacidades laborales y posteriormente con las acreencias pensionales reseñadas para cubrir sus necesidades más básicas.

En ese sentido, y bajo las circunstancias expuestas, la Corte no encuentra que el medio ordinario en el caso del actor sea inadecuado, pues su situación de estabilización personal, familiar y económica no tipifica las condiciones de procedencia en los casos de reclamación por pólizas de seguros y sus pretensiones, por las mismas razones, tampoco demandan una protección inaplazable a derechos como el mínimo vital o la vida digna. Por el contrario, no hay síntomas que indiquen la debilidad ostensible del señor Puello Márquez o su estado de completa desprotección, por lo que no es preciso que el juez constitucional intervenga para solucionar las controversias que puedan originarse con ocasión de la negativa del pago de la póliza de seguros que suscribió el actor con la compañía demandada.

Sumado a lo expuesto, las intenciones de presentar una demanda ordinaria para lograr el

pago del seguro de vida reclamado en esta oportunidad, tal como lo afirmó el actor y su compañera en esta sede, y el otorgamiento del poder respectivo a un profesional del derecho para tal fin, son un indicio claro de que el accionante puede hacer uso de los medios ordinarios a su alcance y que de la valoración concreta de los mismos, estos sí constituyen un remedio integral para que aquél preserve sus intereses, en términos de efectividad y mediana prontitud. En consecuencia, la procedencia definitiva de la acción de tutela ha de ser desvirtuada.

3.1.5. Por otra parte, debe la Corte analizar si la acción de tutela es procedente de manera transitoria para evitar la consumación de un perjuicio irremediable para el accionante y su familia.

Conforme a lo analizado, esto es, el otorgamiento de la pensión de invalidez al señor Puello Márquez y las contribuciones que varios miembros de la familia hacen para cubrir los gastos del hogar, la Sala nuevamente advierte que sus condiciones socio-económicas no amenazan garantías fundamentales, pues al menos la relación de ingresos y egresos familiares, muestra que tanto al señor Puello Márquez como a sus hijos y a su compañera permanente, les es posible solventar con relativa normalidad sus necesidades básicas, relacionadas con alimentación, vivienda, salud, entre otros. Esta situación pone en evidencia que no existe daño a los derechos del actor que pueda considerarse como grave, ni que esté próximo a ocurrir ni tampoco que requiera medidas urgentes o impostergables para prevenirlo, razones por las que no se hace imprescindible la intervención del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio iusfundamental irremediable.

3.2. El debate sobre el alcance de la protección está circunscrito esencialmente al objeto del contrato y no al amparo de un derecho fundamental.

3.2.1. Por otra parte, la existencia de dichos medios de defensa judicial sumado al carácter contractual y generalmente económico de las pretensiones que se derivan de este tipo de reclamaciones en materia de seguros, ha suscitado que los criterios jurisprudenciales de su procedencia a través de la acción de tutela sean aun más excepcionales, en el sentido de que el juez constitucional sólo está habilitado para conocer del reconocimiento de estas indemnizaciones, siempre que se estén afectando de manera clara y evidente derechos fundamentales como la vida, la salud o el mínimo vital del asegurado, debido a situaciones

relacionadas con la actividad aseguradora o con el objeto mismo de protección del contrato.

En ese sentido, si del “(...) 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.”[28]

3.2.2. Al estudiar las pretensiones del demandante, es posible concluir que el debate propuesto en sede de tutela ha estado ligado esencialmente a temas patrimoniales propios del objeto del contrato que no guardan una relación clara con la afectación de algún derecho fundamental. Por las razones que se expusieron en el capítulo anterior, resulta evidente que éste no es un caso en el que el objeto de la gestión aseguradora tenga efecto, por ejemplo, en la vida o en el mínimo vital del actor; pues no existe un enlace claro, bajo las circunstancias socio-económicas actuales del mismo, que sugiera que la negativa del reconocimiento indemnizatorio con fundamento en la discusión contractual continuada entre las partes- reticencia y continuidad de la cobertura- pueda comprometer la esfera iusfundamental de sus derechos.

3.3. La presentación de la demanda de tutela tampoco satisface el requisito de inmediatez de acuerdo con la negativa de la aseguradora de reconocer la indemnización de la póliza por seguro de vida.

3.3.1. A pesar de que la conclusión frente al análisis de subsidiariedad no permitiría que la Corte interviniera en el fondo del asunto y, en consecuencia, ello sería suficiente para declarar improcedente la acción, la Sala estima pertinente, con todo, estudiar el aspecto sobre la inmediatez en calidad de juicio complementario para evidenciar con mayor claridad las razones por las cuales se confirma su improcedencia. En ese sentido, la Sala debe responder si el accionante cumplió con el requisito de inmediatez en la interposición de la acción, frente al momento en que la compañía le informó de su objeción a la solicitud de indemnización, es decir, desde que le negó el pago de la póliza de seguros por la presunta

reticencia.

3.3.2. Conforme a la jurisprudencia de esta Corporación, con el denominado requisito de inmediatez se hace referencia a la carga que tienen los accionantes de interponer la tutela dentro de un plazo razonable y proporcionado a partir del evento generador de la supuesta amenaza o vulneración a sus derechos fundamentales, so pena de que se determine su improcedencia.[29]

Según la jurisprudencia constitucional, a partir de una interpretación del artículo 86 Superior[30], la acción de tutela puede ser presentada “en todo momento”, y está libre de mandatos que involucren un término de caducidad. De allí que la ausencia de este plazo implique que el juez no pueda simplemente rechazarla en la etapa de admisión con fundamento en el paso del tiempo.

Sin embargo, la ausencia de un término de caducidad no significa que la acción no deba interponerse en un plazo razonable desde la amenaza o vulneración,[31] pues de acuerdo con la misma disposición constitucional, es un mecanismo para reclamar “la protección inmediata” de garantías fundamentales.

Precisamente, la finalidad de la tutela como vía judicial de protección expedita de derechos fundamentales, demanda del juez constitucional la verificación del tiempo transcurrido entre el hecho generador de la solicitud y la petición de amparo, pues un lapso irrazonable puede llegar a revelar que la protección que se reclama no se requiere con prontitud, y por tal virtud, alterar el carácter preferente y sumario por el que está revestida la acción.

3.3.3. De conformidad con las pruebas obrantes en el plenario, si la presunta vulneración se atribuye a la negativa de pagar la póliza con fecha del 9 de noviembre de 2012, y la acción de tutela fue presentada el 17 de junio de 2014, esta Sala encuentra que habiendo transcurrido casi dos años entre uno y otro momento, no existiría un término proporcionado y razonable para la interposición del amparo. Aunque el peticionario justifica lo anterior, argumentando que había otorgado poder a una abogada para que presentara la respectiva demanda con el fin de obtener el pago de la póliza y desconoce las razones por las que no se inició el proceso ordinario, esta circunstancia no constituye, por sí sola, un argumento que pueda desvirtuar la carga que tenía el accionante de activar en un tiempo razonable el mecanismo constitucional, cuando se suponía que requería la protección inmediata de sus

derechos fundamentales.

En efecto, si se hubiese tratado de un riesgo o una amenaza inminente a sus derechos, el señor Puello Márquez habría presentado la acción de tutela sin más demoras, independientemente del adelantamiento simultáneo o no de un proceso ordinario, en tanto ambas vías no son excluyentes ante la configuración de un perjuicio irremediable que era el escenario en el que el actor aseguraba que se encontraba. Sin duda, en tal condiciones, el demandante no hubiera esperado casi dos años para activar el mecanismo constitucional. Sin embargo, dado que ese no fue el proceder en este caso, la Sala observa que dicha tardanza en la presentación de la acción solo ilustra con mayor claridad lo que en el capítulo anterior se precisó en relación con la estabilización de la situación personal, familiar y económica del accionante, en tanto ello desvirtuó desde el inicio la necesidad de intervención del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio iusfundamental irremediable.

3.3.4. En consecuencia, la Corte declarará como improcedente la acción de tutela impetrada por el señor Álvaro Puello Márquez contra Allianz Seguros de Vida S.A., sin perjuicio de que el accionante pueda acudir a la jurisdicción ordinaria para reclamar y defender sus pretensiones relacionadas con el pago de la póliza de seguros suscrita con la compañía demandada. En ese sentido, confirmará, por las razones expuestas, la decisión proferida, en primera y única instancia, por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barranquilla el 8 de octubre de 2014 en la acción de tutela de la referencia.

III. DECISIÓN:

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

RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia de tutela proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barranquilla el 8 de octubre de 2014 en la acción de tutela presentada por Álvaro Puello Márquez contra Allianz Seguros de Vida S.A., mediante la cual se declaró improcedente el amparo de sus derechos a la vida digna y al mínimo vital.

Lo anterior, sin perjuicio de que el accionante pueda acudir a la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil-comercial para reclamar y defender sus pretensiones relacionadas con el pago de la póliza de seguros suscrita con la compañía demandada

SEGUNDO.- ORDENAR que, por Secretaría General, se libren las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

[1] El expediente de la referencia fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección de Tutelas Número Tres, mediante auto del 27 de marzo de 2015 notificado el 14 de abril del mismo año. Folios 3 al 7 del cuaderno de Revisión.

[2] De acuerdo con la información que reposa en el expediente del demandante, contenida en su historia clínica y en su dictamen de calificación de invalidez, el señor Puello Márquez nació el 3 de septiembre de 1958. Folios 25, 40 y 41 del cuaderno principal.

[3] En el escrito de tutela, el peticionario precisa como fecha el 1º de febrero de 2006. Folio 1 del cuaderno principal.

[4] Fechas precisadas por la empresa Allianz Seguros de Vida S.A. al accionante en una respuesta a un derecho de petición elevado por la apoderada del mismo. Folio 14 del

cuaderno principal.

[5] Solicitud Individual de Seguro de Vida Grupo, donde aparece como tomador Expreso Brasilia S.A. y como asegurado el señor Álvaro Puello Márquez. Folio 65 del cuaderno principal.

[6] Pieza de la “Declaración de asegurabilidad” citada por la compañía accionada en la respuesta al derecho de petición enviado por el accionante, mediante apoderado, el 16 de octubre de 2012. Folios 10 y 11 del cuaderno principal.

[7] Diagnóstico motivo de la calificación en el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral. Folio 25 del cuaderno principal.

[8] Folios 21 a 23 del cuaderno principal.

[9] Respuesta visible a folios 32 a 76 del cuaderno principal.

[10] Historia Clínica expedida por CS IPS Barranquilla Norte el 28 de diciembre de 2007, en la que se fija como diagnóstico principal “hipertensión esencial primaria” y se encuentra antecedente de “hábito de fumar (...) medio paquete `por] 10 años”. Folio 40 a 41 del cuaderno principal.

[11] “PRIMERO.- ORDENAR que, por Secretaría General, se inste al accionante para que, en un término de 5 días hábiles a partir de la notificación de este auto, (i) envíe su historia clínica completa desde 2007 hasta la actualidad, (ii) remita su historial laboral de cotizaciones al sistema de riesgos pensionales y (iii) responda el siguiente cuestionario, adjuntando los documentos que acreditan cada respuesta:// De cuántas personas se compone su núcleo familiar, a qué se dedican y de qué forma se ocupan del cubrimiento de las necesidades básicas del hogar.// Cuáles son sus fuentes de ingreso y a cuánto equivalen. (Si tienen pensiones, salarios, rentas por inmuebles, ayudas de familiares cercanos, alimentos, donaciones etc.)// A cuánto ascienden sus gastos mensuales y los de las personas que viven con usted por concepto de manutención, vivienda, transporte, y salud. (Acompañar con los documentos respectivos, especialmente facturas de servicios públicos, recibos de arrendamiento y aportes a salud si los hay.) // Si usted o su núcleo familiar tienen en propiedad o poseen bienes inmuebles o automotores. // A qué estrato socio-económico

pertenece el inmueble donde habita.// Si se encuentra afiliado al Sistema de Salud a través del régimen subsidiado o contributivo. Y de encontrarse afiliado por este último, cuál es el ingreso base de cotización actual y cuál es su calidad (cotizante o beneficiario).// Informe a este despacho los motivos por los que se demoró casi dos años, después de conocer la negativa de la aseguradora, en presentar la acción de tutela.”

[12] Ibídem.

[13] “SEGUNDO.- ORDENAR que, por Secretaría General, se inste a la compañía demandada para que, en un término de 5 días hábiles a partir de la notificación de este auto, (i) envíe la historia clínica completa del accionante desde 2007 hasta la actualidad (a la que tiene acceso gracias a la autorización del mismo) y (ii) copia de la totalidad de las pólizas de seguros suscritas con el actor desde 2003 hasta la actualidad.”

[14] “TERCERO.- ORDENAR que, por Secretaría General, se oficie a Colpensiones para que, en un término de 5 días hábiles a partir de la notificación de este auto, (i) aporte la historia laboral completa del accionante y (ii) informe si el señor Álvaro Puello Márquez con c.c. 73’076.047 tiene algún tipo de pensión, sea por los riesgos de vejez, invalidez o muerte, o por otro concepto.”

[15] Esta respuesta fue recibida por la Secretaría de esta Corporación el 10 de julio de 2015. Folios 246 a 254 del cuaderno de revisión.

[16] De acuerdo con lo sostenido por el accionante esta suma se corresponde con la sumatoria de los siguientes gastos, los cuales fueron respaldados probatoriamente en su mayoría con las respectivas facturas y recibos de pago: “[s]ervicio de gas por \$ 14. 580; Codensa [energía eléctrica] por \$57.880; Acueducto [alcantarillado y servicio de aseo] por \$75.336; Tv. Cable por \$18.000; arriendo [canon de arredramiento] por 385.000; SaludCoop [aportes al sistema de salud en régimen contributivo] por 77.332 y alimentación por 600.000.” Folios 247 a 252 del cuaderno de revisión.

[17] Tal prestación fue otorgada mediante Resolución No. GNR 046231 del 21 de marzo de 2013 por medio de la cual Colpensiones reconoce una pensión de invalidez al señor Puello Márquez. En esta misma resolución se precisa que debe pagarse al accionante un retroactivo por valor de \$ 4’998.690 ya que el disfrute de la pensión empezó a partir del 10

de agosto de 2012, último día de reconocimiento del subsidio de incapacidad, según el artículo 10 del Decreto 758 de 1990. Folios 236 a 270 del cuaderno de revisión.

[19] De acuerdo con las facturas de servicios públicos domiciliarios, el estrato corresponde a un nivel II. Folios 249 y 251 del cuaderno de revisión.

[20] Folio 246 del cuaderno de revisión.

[21] Folios 16 al 21 del cuaderno de revisión.

[22] Folios 22 a 209 del cuaderno de revisión.

[23] Folios 235 al 245 del cuaderno de revisión.

[24] Inclusive en el expediente obra un certificado de licencias o incapacidades por SaludCoop EPS donde se reconoce el periodo de incapacidad comprendido entre el 30 de agosto al 13 de septiembre de 2012. Folio 168 del cuaderno de revisión.

[25] En Sentencia T- 646 de 2013. (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez), esta misma Sala de Revisión hizo una reiteración del tema.

[26] Con anterioridad a la vigencia del Código General del Proceso, la doctrina en materia de seguros precisaba que, principalmente, los procesos declarativos ordinarios y los ejecutivos eran las vías adecuadas para tramitar las controversias surgidas con ocasión de las discrepancias frente a un contrato de seguro de cualquier índole, salvo los contenidos en pólizas judiciales en aquellos eventos donde tenía aplicación el artículo 508 del Decreto 1400 de 1970, antiguo Código de Procedimiento Civil. Al respecto, ver LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Comentarios al Contrato de Seguros (4ª Edición). DUPRÉ Editores, Bogotá, 2004, Pág. 304.

[27] “ARTÍCULO 1053. <CASOS EN QUE LA PÓLIZA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO>. <Apartes tachados derogado por el literal c) del artículo 626 de la Ley 1564 de 2012. Rige a partir del 1o. de enero de 2014. En los términos del numeral 6) del artículo 627> <Artículo subrogado por el artículo 80 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos:// 1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo.// 2) En los seguros de vida, en

general, respecto de los valores de cesión o rescate, y// 3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.”

[28] Sentencia T-490 de 2009 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

[29] En este sentido, pueden consultarse las sentencias T-526 de 2005 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-016 de 2006 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-692 de 2006 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-905 de 2006 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-1084 de 2006 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-1009 de 2006 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), T-792 de 2007 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-825 de 2007 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-243 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-594 de 2008 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-189 de 2009 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-299 de 2009 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-265 de 2009 (M.P. Humberto Sierra Porto), T-691 de 2009 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-883 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-328 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), entre muchas otras

[30] En la Sentencia SU- 961 de 1999. (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa), puede leerse la interpretación completa de la Corte al respecto.

[31] Sobre el tema, puede consultarse la sentencia C-543 de 1992. (M.P. José Gregorio Hernández Galindo), que declaró la inconstitucionalidad de los artículos 11 y 12 del Decreto 2591 de 1991, pertinentes en el tema de la caducidad de la acción de tutela.