

T-452-15

Sentencia T-452/15

ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDADES DEL SISTEMA FINANCIERO Y COMPAÑIAS
ASEGURADORAS-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO AL MINIMO VITAL DE PERSONAS DISCAPACITADAS

CONTRATO DE SEGURO-Naturaleza y generalidades

MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

Aun cuando la mora en el pago de la prima puede generar un conflicto de carácter contractual, el cual, en principio, debe ser dirimido por la jurisdicción ordinaria civil, en virtud de la relación de sujeción que puede darse entre la aseguradora y el tomador o beneficiario del seguro –que en el caso del Seguro de Vida de Grupo Deudores involucra también al deudor del crédito– y ante la configuración de un perjuicio irremediable, cabe dirimir el asunto mediante acción de tutela

RETICENCIA-Prueba se encuentra en cabeza de la aseguradora

Respecto de la carga de la prueba, la Corte estableció que en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro, esta se encontraba en cabeza de la aseguradora y no del tomador o asegurado –según sea el caso–, pues es aquella quien debe consignar en el texto de la póliza las preexistencias a considerar, por lo que no es de recibo que posteriormente las alegue si, teniendo la posibilidad de conocerlas, no solicita los respectivos exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no es posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados

RETICENCIA-Es indispensable que se configure el elemento subjetivo de mala fe

La obligación de declarar sinceramente el estado real del riesgo, no puede considerarse como sinónimo de reticencia, pues esta implica mala fe, en tanto que la preexistencia es un hecho objetivo

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-Error y negligencia en que incurrió al momento de no solicitar exámenes médicos recientes no pueden ser trasladados al asegurado – deudor

En el caso de los Seguros de Vida grupo Deudores, si bien el tomador y beneficiario del seguro es la entidad bancaria, y esta, a su vez, le asiste la obligación de informar sobre las circunstancias y situaciones que resultaron de la declaración que previamente realizó el deudor en calidad de asegurado sobre el estado del riesgo a asegurar, la entidad aseguradora no puede alegar el desconocimiento de dicha información para no hacer efectivo el pago del saldo insoluto de la deuda, pues el error y la negligencia en que incurrió al momento de no solicitar los exámenes médicos recientes, no pueden ser trasladados al asegurado-deudor

ACCION DE TUTELA COMO MECANISMO TRANSITORIO DE PROTECCION EN ASUNTOS CONTRACTUALES-Debe existir configuración de un perjuicio grave, urgente e impostergable

Teniendo en cuenta lo abordado en sentencia T-1095 de 2005, en virtud de los principios de confianza legítima y buena fe, la entidad aseguradora debió informar al tomador, de manera previa y oportuna, sobre las variaciones de las condiciones del contrato, pues la decisión unilateral de no continuar cancelando las primas de la póliza de seguro, impidió al asegurado-deudor: i) optar por otras medidas alternativas que le permitieran asumir por sí mismo el pago de la prima y/o ii) acceder a otro seguro para reemplazar el ya existente. No obstante, en la citada sentencia, consideró este Tribunal que, para conjurar la acción de tutela como mecanismo transitorio de protección en asuntos netamente contractuales debe existir la configuración de un perjuicio grave, urgente e impostergable, motivo por el cual, los mecanismos ordinarios de defensa judicial con que cuente el demandante no resulten idóneos para evitar la transgresión de su derecho al mínimo vital en materia de seguros. Es así como en la referida providencia se encontró configurado un perjuicio inminente y urgente en el hecho de que al actor se le hubiera iniciado por parte de la entidad bancaria un proceso ejecutivo hipotecario en el cual ya se había ordenado la diligencia de entrega del inmueble rematado a favor de la ejecutante para el pago de la acreencia debida, por lo que ante la inminencia de que la ejecutada debiera entregar el inmueble rematado, lugar de su habitación, esta Corporación consideró, para el caso de referencia, la acción de tutela

procedente. Ahora bien, en el expediente sub examine, no se encontraron suficientes elementos de juicio que permitan deducir la afectación al mínimo vital del asegurado, ni tampoco la configuración de un perjuicio irremediable que permita la procedencia transitoria de la tutela. Los hechos expuestos se enmarcan dentro de una litis contractual que se deriva de un acuerdo privado, cuyo debate corresponde estudiar a la justicia ordinaria, ya que en la controversia no se evidencia la configuración de un perjuicio irremediable y, por tanto, el mecanismo tutelar resulta improcedente.

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-No es de recibo el argumento para negar tutela señalar que riesgo de enfermedades psíquicas se encontraba excluido/CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-Caso en que demandante tiene diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión

No es de recibo para esta Corporación el argumento que utilizó la aseguradora y el juez de segunda instancia para denegar la acción constitucional en estudio, en el sentido de señalar que el riesgo de invalidez por enfermedades psíquicas se encontraba excluido de las condiciones generales y específicas del contrato de seguro y, por tanto, eximía de responsabilidad a la entidad aseguradora de cancelar el saldo insoluto de las obligaciones crediticias adquiridas en virtud de la póliza suscrita. En efecto, tal consideración tiene fundamento en la indebida interpretación que se le dio a cláusula 3.3 correspondiente al título de exclusiones, pues si bien se tenían por excluidas “las lesiones causadas así mismo por el asegurado, ya sea que se encuentre en estado de cordura o demencia (sic)”, esta hacía referencia a las lesiones que el asegurado pudiese ocasionarse a sí mismo en virtud de una enfermedad psíquica, y no, a la enfermedad de trastorno mixto de ansiedad o depresión como causa principal de invalidez. Igualmente, el que la aseguradora haya hecho alusión a las exclusiones acordadas para la incapacidad total temporal, convence a esta sala de Revisión, del error en que incurrió al momento de interpretar la misma, por cuanto estas exclusiones fueron acordadas para el riesgo de incapacidad total temporal y no para el riesgo de incapacidad total y permanente, pues este último, se encontraba en la lista de riesgos trasladados a la aseguradora y, por consiguiente, amparado por la póliza suscrita

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-Ante omisión de aseguradora de probar preexistencia no cabría sancionar a la demandante

Esta Sala estima que ante la omisión de la aseguradora de probar la preexistencia no cabría sancionar a la accionante, pues la carga de declarar su real condición de salud no puede convertirse en excesiva para ella, máxime si se tiene en cuenta que en el presente caso, la fecha de estructuración de la enfermedad que dio origen a la pérdida de capacidad laboral es posterior a las fechas de desembolso de los créditos, por lo que no puede alegarse una reticencia cuando no se probó la mala fe en la declaración de asegurabilidad, toda vez que no se demostró que la agenciada conocía con certitud su estado de salud para el momento en que se hizo parte del contrato de seguro. Por consiguiente, se ordenará a la aseguradora, proceder a iniciar los trámites correspondientes para hacer efectiva la póliza de seguro, con el fin de cancelar el saldo insoluto de las obligaciones adquiridas con el Banco BBVA

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-caso en que acaeció el riesgo de incapacidad total y permanente

Habiéndose demostrado en el presente caso, que la aseguradora pese a tener los medios para conocer la preexistencia, ni solicitó exámenes previos ni tampoco probó la mala fe por parte del asegurado, ya que no se pudo evidenciar que el accionante conocía plenamente sus enfermedades al momento de dar la información sobre el estado del riesgo a asegurar, esta Sala revocará el fallo proferido el 26 de junio de 2014, por el Juzgado Dieciocho Civil Municipal, que declaró improcedente la acción de tutela instaurada contra el Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A., y en su lugar, ordenará a la entidad aseguradora, hacer efectiva la póliza de seguro de vida suscrita, en razón de haber acaecido el riesgo de incapacidad total y permanente

RETICENCIA-Jurisprudencia ha establecido requisitos para que se configure

En lo que respecta a la reticencia alegada por Seguros Suramericana S.A. como eximente de responsabilidad para el pago efectivo de la póliza suscrita por el riesgo de invalidez, se encuentra que la jurisprudencia constitucional ha establecido que además de que la carga de la prueba de las preexistencias recae en cabeza de las aseguradoras, no podrán alegarlas si (i) no solicitaron un examen de entrada y (ii) no demostraron la mala fe en la omisión de información del asegurado-deudor; obligaciones que no cumplió Seguros Suramericana S.A. y, por tanto, no es posible que debido a su negligencia, el accionante

deba seguir asumiendo una deuda que adquirió cuando se encontraba en perfectas condiciones de salud, máxime si se tiene en cuenta que carece de recursos económicos suficientes para ello.

Referencia: expedientes T-4.577.692, T-4.580.209, T-4.580.212 y T-4.595.603 (Acumulados)

Demandantes: Santos Ortiz Trujillo, Clara Rocío Carvajal Carvajal, José Antonio García Lozada y Luis Ernesto Fierro Ríos.

Demandados: Bancolombia S.A., Seguros Suramericana S.A., Banco BBVA Sucursal de El Espinal, BBVA Seguros de Vida de Colombia, Seguros de Vida Alfa S.A., Banco Comercial AV Villas y Nueva EPS.

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., dieciséis (16) de julio de dos mil quince (2015)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Gloria Stella Ortiz Delgado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos por los correspondientes juzgados de instancia que resolvieron las acciones de tutela promovidas por Santos Ortiz Trujillo (T-4.577.692), Clara Rocío Carvajal Carvajal (T-4.580.209), José Antonio García Lozada (T-4.580.212), y Luis Ernesto Fierro Ríos (T-4.595.603).

Estos expedientes fueron escogidos para revisión por la Sala de Selección Número Once, por medio de Auto de 10 de noviembre de 2014, y repartidos a la sala cuarta de revisión. Por presentar unidad de materia, en el mismo auto se ordenó su acumulación para que fueran decididos en una misma sentencia.

Sin embargo, en vista de que en dichos asuntos se requirió la verificación de varios

supuestos de hechos que originaron las acciones de tutela presentadas, por Auto del 24 de febrero de 2015, el magistrado sustanciador ordenó la práctica de algunas pruebas para mejor proveer en cada caso y, por tanto, decidió suspender los términos para fallar los procesos de la referencia hasta tanto la sala de revisión evaluara las pruebas decretadas en los mismos.

I. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-4.577.692

1. La solicitud

El demandante, Santos Ortiz Trujillo, quien fue valorado con pérdida de capacidad laboral del 50.45%, presenta acción de tutela contra Bancolombia S.A. y Seguros Suramericana S.A., para que sean protegidos sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana, a la vivienda digna y al debido proceso, los cuales considera vulnerados por las mencionadas entidades al no hacer efectivo el seguro de vida que fue tomado en virtud de un crédito hipotecario adquirido con Bancolombia S.A.[1]

2. Hechos

2.1. El señor Santos Ortiz Trujillo, de 56 años de edad, era agricultor y adquirió créditos en diferentes entidades Bancarias, entre ellas Bancolombia S.A., Sucursal Campoalegre, para ejercer dicha actividad.

2.2. El 23 de marzo de 2007, al actor le fue aprobado por Bancolombia S.A. el crédito hipotecario No. 8199-2528, el cual fue desembolsado el 31 de marzo de 2007, teniendo como fecha límite para el pago total de dicha obligación, el 23 de marzo de 2017. Al momento de la suscripción del mismo, firmó la póliza de Seguro de Vida de Grupo Deudores No. 77020 con Seguros Sudamericana S.A., que tenía como objeto amparar los riesgos de muerte e invalidez del deudor. En caso de ocurrir dichos eventos, la aseguradora pagaría el saldo insoluto de la obligación.

2.3. No obstante, y teniendo en cuenta las lesiones y brotes que presentaba en todo el cuerpo desde abril de 2008, el 19 de septiembre de 2012, la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dictaminó que el actor sufría pérdida de capacidad laboral del 50.45% por enfermedad de origen común, denominada “Pénfigo seborreico”, con fecha de

estructuración del 12 de julio de 2012.

2.4. Tras esta valoración, el 26 de septiembre de 2012, el accionante presentó reclamación ante la oficina de Seguros Suramericana S.A., dada la existencia de la póliza de seguro que cubría el riesgo de invalidez. Sin embargo, el 18 de noviembre de 2012, la compañía de seguros decidió objetar la petición del tutelante, pues consideró que había operado la figura de la terminación automática del contrato de seguro por el no pago de la prima correspondiente, toda vez que para el 12 de julio de 2012, fecha de estructuración de la invalidez, el accionante presentaba 17 cuotas en mora de la obligación crediticia, por lo tanto, no había lugar al pago de la indemnización.

2.5. Inconforme con la anterior decisión, el 18 de diciembre de 2012, presentó una nueva petición en la que solicitó la reconsideración de la decisión tomada por la aseguradora, a lo cual esta respondió ratificando su decisión inicial de no atender favorablemente la solicitud de indemnización, el 14 de enero de 2013.

2.6. Adicionalmente, manifiesta que Bancolombia S.A. por el incumplimiento de las cuotas mensuales en el crédito, el 6 de octubre de 2010, instauró demanda ejecutiva en contra del actor, la cual cursa en el Juzgado Municipal 1° Promiscuo de Campoalegre y, a la fecha, se encuentra aprobada la liquidación del crédito ejecutado.

2.7. Afirma el demandante que hasta el momento, ni el banco ni la aseguradora, le han hecho efectiva la póliza de seguro, lo que le ha generado un gran perjuicio, pues debido a que su grave estado de salud le impide trabajar, carece de recursos económicos para pagar el saldo insoluto de la obligación, así como para la subsistencia de él y su compañera permanente, con el agravante de que su único bien inmueble se encuentra sujeto a decisión judicial. Por estos motivos, solicita se protejan sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la igualdad, al debido proceso y al mínimo vital.

3. Pretensiones

El actor solicita sean amparados sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la igualdad, al debido proceso y al mínimo vital y, como consecuencia de ello, se ordene a la aseguradora Seguros Sudamericana S.A. y Bancolombia S.A., el reconocimiento y pago de la indemnización de la póliza suscrita en el año 2008, la cual tenía como fin

amparar los riesgos de muerte e invalidez del deudor, por pérdida de capacidad laboral superior al 50% y, de esta manera, saldar la obligación adquirida.

Así mismo, solicita que se ordene a Bancolombia S.A. abstenerse de seguir adelantando cualquier cobro por el saldo insoluto que, con cargo al Seguro Vida de Grupo Deudores suscrito, deberá cubrir Seguros Suramericana S.A.

4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

-Copia de la respuesta emitida por Bancolombia S.A., el 8 de noviembre de 2012, a la petición formulada por el señor Santos Ortiz Trujillo, el 26 de septiembre de 2012 (folios 79-80 del cuaderno 2).

-Copia de la contestación dada por Seguros Suramericana S.A., el 14 de enero 2013, al reclamo del señor Santos Ortiz, el 18 de diciembre de 2012 (folio 82 del cuaderno 2).

-Copia de los escritos dirigidos por el señor Santos Ortiz Trujillo a Bancolombia S.A. y Seguros Suramericana S.A., el 26 de septiembre de 2012 y el 18 de diciembre de 2012, en los que solicita se haga efectivo el seguro suscrito al momento de adquirir el crédito hipotecario y se reconsidere la negativa a la indemnización (folios 78 y 81 del cuaderno 2).

-Copia del dictamen de pérdida de capacidad del señor Santos Ortiz Trujillo, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en el cual se determinó invalidez del 54.60%, así como de la respectiva notificación (folios 73-77 del cuaderno 2).

-Copia de la Historia Clínica del señor Santos Ortiz (folios 13-72 del cuaderno 2).

-Copia del certificado expedido por Bancolombia S.A. en el que informa que el crédito hipotecario No. 3200002528, se encuentra en estado judicial (folio 33 cuaderno 1).

-Copia de la cédula de ciudadanía del señor Santos Ortiz Trujillo (folio 11 del cuaderno 2).

5. Respuesta de los entes accionados

5.1. Seguros Suramericana S.A.

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, la aseguradora Seguros Suramericana S.A., por intermedio de su representante legal, dio respuesta a los requerimientos expuestos en la tutela, mediante la presentación de un escrito en el que se opone a las pretensiones del actor.

En primera medida, indicó que la acción de tutela es improcedente, toda vez que el accionante cuenta con otros medios judiciales de defensa a los cuales puede acudir para poner de presente la presunta vulneración de sus derechos fundamentales. En consecuencia, respecto del amparo constitucional, señaló que este no había sido consagrado para impulsar procesos alternativos o especiales, ni mucho menos para ser entendido como un mecanismo concurrente, adicional o complementario; por lo que consideró que el actor debe acudir a la jurisdicción ordinaria para debatir estos asuntos, máxime cuando se trata de contenidos netamente contractuales y patrimoniales

Igualmente, se opuso a la solicitud del actor relativa al reconocimiento de la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente, por cuanto el asegurado fue quien incumplió con el pago de la prima, así como también con la obligación crediticia de la que fue beneficiario, por lo que, según el artículo 1068 del Código de Comercio, se encuentra legitimada para dar por terminado el contrato de seguro y, como consecuencia, para cancelar la referida póliza de vida a partir del 31 de diciembre de 2012. Lo anterior, con fundamento en que a la fecha de estructuración de la invalidez, el accionante contaba con 17 cuotas en mora.

Así pues, y teniendo en cuenta los fundamentos expuestos, afirmó que no existe ninguna obligación contractual frente a los hechos planteados por el accionante, pues la compañía obró de manera legal y atendiendo a las condiciones particulares acordadas dentro del contrato de seguro. Del mismo modo, reiteró que no es posible que por medio de este mecanismo constitucional se pretenda cobrar unos dineros cuando no se tiene derecho a ello. Lo que existe es un conflicto legal y para ello debe acudir a la jurisdicción ordinaria.

5.2. Bancolombia S.A., Sucursal Campoalegre (Huila)

El representante legal de Bancolombia, mediante escrito del 9 de enero de 2014, dio contestación a la demanda de tutela, manifestando que la presente acción es totalmente improcedente por falta de legitimación por pasiva, toda vez que consideró que no es la entidad encargada de verificar o no, el cumplimiento del contrato de seguro, así como tampoco de inmiscuirse en circunstancias ajenas a la relación crediticia, como lo es la salud del deudor, pues su función se limita solo al ejercicio y uso legítimo del derecho de crédito.

Por otro lado, señaló que la acción de tutela se torna improcedente en tanto existen otras vías y otros mecanismos para discutir asuntos netamente contractuales, como lo es el incumplimiento de obligaciones derivadas del contrato de seguro.

En relación con el proceso ejecutivo adelantado en el Juzgado 1º Promiscuo de Campoalegre, manifestó que el solo hecho de intentarse el cobro legítimo de las sumas debidas, no puede entenderse como una trasgresión a los derechos fundamentales del actor, toda vez su actuación se ajusta a las normas sustanciales y procesales previstas en el ordenamiento jurídico para este tipo de casos.

II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.577.692

1. Primera instancia

Mediante sentencia del 10 de enero de 2014, el Juzgado Tercero Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Neiva decidió declarar improcedente la acción de tutela, al considerar que existen otros medios ordinarios de defensa. Lo anterior, teniendo en cuenta que en virtud del proceso ejecutivo adelantado en contra del actor, aquel tiene la oportunidad de presentar excepciones y de allegar las pruebas que considere pertinentes y conducentes para soportar su reclamo, por lo que consideró que no era de recibo que el actor se valiera de la acción de tutela para entrar a sustituir el proceso judicial que legalmente se encontraba establecido para ello.

Así mismo, estimó que las entidades accionadas dieron respuesta oportuna y de fondo a las solicitudes del actor, solo que no habían sido favorables a sus intereses, por lo que no evidenció ninguna vulneración a sus derechos.

2. Impugnación

El señor Santos Ortiz Trujillo, a través de apoderada judicial y en desacuerdo con la decisión del a quo, presentó escrito de impugnación, argumentando que las entidades accionadas han desconocido el precedente constitucional, en la medida en que no han tenido en cuenta los casos resueltos por esta Corporación en los cuales se ha sentado el criterio según el cual si existen riesgos de carácter ius-fundamental y de posición dominante, se legitima a las personas a reclamar el cumplimiento del contrato de seguro a través de la acción de tutela, máxime cuando se trata de un sujeto de especial protección constitucional.

De igual forma, se mostró en desacuerdo con los argumentos esgrimidos por el a quo, ya que dicha autoridad judicial no había considerado la crítica situación económica y de salud que atraviesa y que fue la causa del incumplimiento en el pago de la obligación adquirida.

3. Segunda instancia

Mediante sentencia de 18 de febrero de 2014, el Juzgado Segundo Penal del Circuito para Adolescentes con Funciones de Conocimiento de Neiva confirmó la decisión impugnada. En dicha providencia, el fallador ad quem consideró que la acción de tutela no es el mecanismo adecuado para controvertir asuntos comerciales y contractuales, por lo que no se cumple con el requisito de subsidiariedad de la acción y, por consiguiente, el amparo es improcedente. Adicionalmente, indicó que el actor no probó la existencia de un perjuicio irremediable.

III. PRUEBAS DECRETADAS POR LA CORTE DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.577.692

Mediante auto de 26 de febrero de 2015, el magistrado sustanciador consideró necesario recaudar algunas pruebas para verificar hechos relevantes del proceso de la referencia y mejor proveer en dicho asunto. En consecuencia, resolvió lo siguiente:

“PRIMERO.- Por Secretaría General, OFICÍESE al señor Santos Ortiz Trujillo, ubicado en la Calle 16ª Nº 17 A-22 del Municipio de Campoalegre, (Huila), para que, en el término de tres (3) días contados a partir de la notificación de este Auto, se sirva informar a esta Sala:

- Cuál es la fuente de sus ingresos y su monto.

- Si tienen personas a cargo, indicando cuántos y quiénes?
- Quiénes integran actualmente su núcleo familiar, de dónde derivan sus ingresos económicos?
- Cuál es el estado actual de cada una de las deudas adquiridas con las diferentes entidades bancarias?
- Indique si se hizo efectivo el reconocimiento y pago de las pólizas de seguros suscritas por cada uno al momento de adquirir el compromiso crediticio referido en sede de tutela?

Adicionalmente, sírvase remitir a esta Corporación la documentación que soporta su respuesta al presente requerimiento”.

El 9 de marzo de 2015, mediante escrito remitido al despacho del magistrado sustanciador, el señor Santos Ortiz Trujillo intervino en el proceso de la referencia, pronunciándose frente a lo solicitado por la Corte, mediante auto de 26 de febrero de 2015.

En lo que atañe a su situación económica, señaló que es precaria, toda vez que la actividad laboral a la que se dedicaba era la agricultura y por su enfermedad le fue imposible seguir ejerciéndola y, a la fecha, no cuenta con ingreso económico alguno.

Seguidamente, se pronunció acerca de las personas que conforman su núcleo familiar, frente a lo cual indicó que vive con su esposa, quien se encuentra en delicado estado de salud y, al igual que él, no le es posible laborar.

Sobre el derecho de dominio que pudiera tener sobre bienes muebles o inmuebles, señaló que el único bien inmueble que posee es la vivienda en donde reside con su esposa. No obstante, adujo que se encuentra embargada como consecuencia a la demanda ejecutiva instaurada en su contra.

Aunado a lo anterior, en relación al estado actual de sus deudas, manifestó que se encontraba vetado en las bases de datos de las diferentes entidades bancarias donde había obtenido obligaciones crediticias, esto es, con la expresión de “cartera castigada y estado judicial hasta 4 años”.

Finalmente, respecto del reconocimiento de la póliza de seguro suscrita para el cubrimiento del saldo insoluto de la deuda, afirmó que hasta el momento, ni el banco ni la aseguradora, le han reconocido el pago del seguro, lo que conlleva que la obligación crediticia se encuentre aún vigente.

IV. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-4.580.209

1. La solicitud

A través de agente oficioso, la señora Clara Rocío Carvajal Carvajal quien fue calificada con pérdida de capacidad laboral del 61.58%, presenta acción de tutela contra el Banco BBVA de El Espinal, BBVA Seguros de vida de Colombia y Nueva EPS, con el propósito de que le sean protegidos sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana y a la salud, los cuales considera lesionados por dichas entidades. Frente a las dos primeras, al no hacer efectiva la póliza de Seguro de Vida de Grupo Deudores suscrita, por considerar que había operado la figura de la reticencia[2]; y respecto de la última, al no brindarle la atención médica integral requerida por ella y su núcleo familiar.

2. Hechos

2.1. La señora Clara Rocío Carvajal Carvajal, de 44 años de edad, trabajaba como Analista de Gestión Temprana en la entidad bancaria Caja Social del Municipio de El Espinal. Mientras ejercía esas funciones, adquirió cuatro créditos con el Banco BBVA Sucursal de El Espinal. El primero de ellos, fue el crédito No. 9600100320, del 31 de mayo de 2010, por la suma de diez millones de pesos (\$10'000.000); el segundo, responde al crédito No. 9600115385, del 25 de febrero de 2011, por un valor de trece millones de pesos (\$13'000.000); el tercero, el crédito No. 9600132661, del 23 de febrero de 2012, por un monto de veintinueve millones treinta y cuatro mil quinientos sesenta y cuatro pesos (\$29'034.564) y, el cuarto, correspondiente al No. 9600133305, del 24 de febrero de 2012, por un valor de cuatro millones cuatrocientos setenta mil pesos (\$4'470.000).

2.2. Para respaldar las referidas obligaciones crediticias, la accionante suscribió la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 110043 con la entidad BBVA Seguros de Vida Colombia, que tenía por objeto amparar los riesgos de muerte e invalidez total y permanente. En caso de que ocurriera alguno de estos eventos, la aseguradora pagaría el

saldo insoluto de la obligación adquirida con el Banco BBVA de El Espinal.

2.4. Según historia clínica de la Nueva EPS, desde el año 2009, la señora Clara Carvajal, en reiteradas ocasiones, acudió a esa entidad por presentar fuertes dolores de cabeza. No obstante, solo hasta el 29 de septiembre de 2011, se registró que la agenciada presentaba antecedentes de “ansiedad y depresión”, para lo cual se le ordenó el tratamiento médico pertinente.

2.5. Así pues, el 19 de marzo de 2013, Colpensiones, Seccional Ibagué, calificó a la accionante con pérdida de capacidad laboral del 61.58% por enfermedad de origen común denominada “trastorno mixto de ansiedad y depresión”, con fecha de estructuración del 21 de septiembre de 2012. En consecuencia, mediante Resolución No. 132452 de 2013, le reconoció pensión de invalidez por valor de un millón ciento noventa y un mil doscientos noventa y ocho pesos (\$1.191.298).

2.6. Por este motivo, el 7 de junio de 2012, la señora Clara Carvajal solicitó a la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia y al Banco BBVA Sucursal de El Espinal, el pago de la póliza en razón de haber acaecido el riesgo amparado, esto es, el de invalidez total y permanente. Sin embargo, el 29 de agosto y el 5 de septiembre de 2012, la entidad crediticia y la aseguradora decidieron negar el reconocimiento de la respectiva indemnización, argumentando que la accionante, al momento de suscribir la póliza, no informó acerca de los antecedentes clínicos que venía presentando desde el año 2009.

2.7. El 22 de agosto de 2013, presentó nueva solicitud a fin de lograr la reconsideración sobre la decisión tomada por la aseguradora, ya que si bien le había hecho efectiva la póliza de seguro y cancelado el saldo insoluto de los créditos No. 9600100320 y No. 9600115385 del 31 de mayo de 2010 y 25 de febrero de 2011, respectivamente, seguían pendientes los créditos No. 9600132661 y No. 9600133305 desembolsados el 23 y 24 de febrero de 2012, todo ello porque según la entidad financiera la actora había sido reticente al momento de informar sobre su estado de salud; razón por la cual, el 7 de marzo de 2013, resolvió confirmar la decisión inicial.

2.8 Finalmente, expresa que es madre cabeza de familia y tiene a su cargo la alimentación y educación de sus hijos Juan Camilo y Edgar Felipe Pérez Carvajal, de 17 y 20 años de edad, respectivamente, precisando que el último padece un retraso mental grave y, como

consecuencia, según el dictamen de medicina laboral de la Nueva EPS, presenta pérdida de capacidad laboral del 60.20%. Por estas razones, y en vista de que el monto de la pensión de invalidez que recibe no le alcanza para cubrir las anteriores obligaciones, así como tampoco para seguir cumpliendo con el pago de los créditos descritos, solicita que se le protejan sus derechos fundamentales a la dignidad humana, a la vivienda digna, al mínimo vital, y a la salud.

3. Pretensiones

Con fundamento en los hechos narrados, la agenciada solicita sean amparados los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la vivienda digna, al mínimo vital y a la salud de ella y de su núcleo familiar y, en consecuencia, se ordene al Banco BBVA, Sucursal de El Espinal, y BBVA Seguros de Vida Colombia, realizar el pago de los saldos insolutos vigentes en las obligaciones crediticias No. 9600132661 y No. 9600133305 del 23 y 24 de febrero de 2012, respectivamente, así como el reintegro de las cuotas canceladas a partir del 21 de septiembre de 2012; y a la Nueva EPS, que autorice el tratamiento integral requerido.

4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

-Copia de la respuesta dada por el Banco BBVA Sucursal de El Espinal, el 29 de agosto de 2012, a la petición elevada el 7 de junio de 2012, por la señora Clara Carvajal Carvajal (folio 17 del cuaderno 2).

-Copia de la contestación de fecha 5 de septiembre de 2012, emitida por BBVA Seguros de Vida Colombia al reclamo presentado por la actora, el 7 de junio de 2012 (folio 18 del cuaderno 2).

-Copia de la respuesta del 22 de agosto de 2012, surtida por la Aseguradora BBVA Seguros Vida Colombia, con relación a la solicitud presentada por el Banco BBVA, Sucursal de El Espinal, para que se hiciera efectiva la póliza de vida de grupo deudores No.0110043 (folio 16 del cuaderno 2).

-Copia del escrito de reconsideración dirigido por la señora Clara Rocío a BBVA Seguros de Vida Colombia, el 22 de agosto de 2013, en el cual solicita hacerse efectiva la póliza de

seguro de vida suscrita para las obligaciones crediticias No. 9600132661 y No. 9600133305, del 23 y 24 de febrero de 2012, respectivamente (folio 11 del cuaderno 2).

-Copia de la contestación de fecha 17 de septiembre de 2013, dada por el BBVA Seguros de Vida Colombia, a la solicitud de reconsideración elevada por la actora, el 22 de agosto de 2013 (folio 19 del cuaderno 2).

-Copia del acápite de condiciones generales suscritas en la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 0110043, en el que se evidencian los riesgos amparados por la misma (folios 20-21 del cuaderno 2).

-Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en el cual se determinó que la señora Clara Carvajal Carvajal, presenta pérdida de capacidad laboral del 54.60% (folios 22-25 del cuaderno 2).

-Copia de los extractos bancarios y estado actual de los créditos No. 9600132661 y No. 9600133305, sobre los cuales se requiere hacer efectivo el beneficio de la póliza (folios 26-27 del cuaderno 2 y 34 y 35 del cuaderno 1).

-Copia de la certificación expedida, el 9 de mayo de 2014, por Colpensiones, en la que se informa el monto de la pensión de invalidez reconocida a la señora Clara Carvajal (folio 28 del cuaderno 2).

-Copia de los registros civiles de nacimiento e identificaciones de Juan Camilo y Edgar Felipe Pérez Carvajal, hijos de la señora Clara Carvajal (folios 29-33 del cuaderno 2).

-Copia del certificado y dictamen de pérdida de capacidad laboral de Edgar Felipe Pérez Carvajal, de 20 años de edad, emitido por la Nueva EPS (folios 23-27 del cuaderno 1).

-Copia del certificado de tradición y libertad en el que se evidencia la situación jurídica del bien inmueble ubicado en el Barrio Guayacán del Municipio El Espinal, vivienda actual de la señora Clara Carvajal (folio 32-33 del cuaderno 1).

-Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Clara Rocío Carvajal Carvajal (folio 31 del cuaderno 2).

5. Respuestas de las entidades accionadas

5.1. Banco BBVA Sucursal de El Espinal

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, el Banco BBVA Sucursal de El Espinal, a través de su apoderada judicial, se opuso a las pretensiones de la accionante. En su criterio, la entidad acreedora no vulneró de ninguna forma los derechos fundamentales de la peticionaria, principalmente, porque consideró que el asunto objeto de debate contractual tiene que ver con una actividad que la entidad no está facultada para desarrollar, como es la actividad económica aseguradora, por lo que al no haber fungido como entidad aseguradora sino como entidad otorgadora de productos financieros, no está obligada constitucional, legal, ni contractualmente a reconocer indemnización alguna.

Por otro lado, adujo que no se cumple con el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela, toda vez que esta no se había instituido para atender discrepancias y conflictos económicos o patrimoniales que deben dirimirse por otras vías judiciales, máxime cuando, en materia de seguros, la acción de tutela resulta improcedente.

Para finalizar, sostuvo que teniendo en cuenta que la asegurada no había cumplido con su obligación de declarar en forma fidedigna sobre su estado de salud y antecedentes clínicos, resulta aún más gravoso e imposible el reconocimiento y pago del saldo insoluto de las obligaciones adquiridas, toda vez que la actuación de la agenciada había estado precedida de mala fe.

5.2. BBVA Seguros de Vida de Colombia

El señor Carlos Mario Garavito, actuando como representante legal de BBVA Seguros Vida de Colombia, se pronunció oponiéndose a las pretensiones de la señora Carvajal. Como primera medida, insistió en el incumplimiento del requisito de subsidiariedad de la referida acción de amparo, por cuanto consideró que si bien la accionante ostentaba la calidad de “consumidor financiero”, podía acudir a instancias distintas como lo son el Defensor del Consumidor y/o la Superintendencia Financiera de Colombia, para hacer efectivos sus derechos, además de las acciones que pueden proceder ante la jurisdicción ordinaria civil.

En segundo lugar, se refirió a la naturaleza misma del caso en concreto, pues señaló que, teniendo en cuenta que las compañías aseguradoras son sociedades comerciales que “no prestan un servicio público” y que sus intereses son netamente privados, hace que la controversia jurídica responda a una situación meramente contractual y, por tanto, debe debatirse en la jurisdicción ordinaria.

Por otro lado, en cuanto a la solicitud de hacer efectiva la póliza de seguro de vida suscrita para el pago insoluto de las obligaciones adquiridas en caso de muerte o incapacidad total y permanente, señaló que la actora incurrió en la figura de la reticencia, toda vez que al momento de adquirir el seguro, omitió informar acerca del trastorno de ansiedad y depresión del que había sido diagnosticada en el año 2009, circunstancia que afectaba directamente el contrato de seguro, pues se había amparado un nivel de riesgo menor al que en realidad se asumió. Por tales razones, se generó la nulidad relativa del contrato de seguro y, por consiguiente, la cancelación de la póliza de vida, lo anterior, teniendo como fundamento el artículo 1058 del Código de Comercio que establece: 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.

Así mismo, señaló que la enfermedad causante de la invalidez, se encuentra dentro de las exclusiones contenidas en la póliza de seguro suscrita, circunstancia que la exime de la obligación de indemnizar. Sobre el particular sostuvo que:

“Adicionalmente en el anexo de incapacidad total temporal que se adhiere a la Póliza de seguro de vida de Grupo Deudores No. 0110043, en el numeral 2. Exclusiones, se contempla que la compañía no será responsable de pago alguno por reclamaciones presentadas con relación a: 3. Enfermedades psíquicas o mentales del Asegurado, cualquier clase de herida o várices” [3].

5.3. Nueva EPS

El señor Wilmar Rodolfo Lozano Parga, en calidad de Gerente Zonal de la Nueva EPS Seccional Tolima, dio respuesta a los requerimientos efectuados en sede de revisión, oponiéndose a las pretensiones de la acción de tutela, pues consideró que a la accionante se le han prestado todos los servicios médicos y demás tratamientos que ha requerido según su diagnóstico. Señaló, además, que no es dable que el juez de tutela emita ordenes futuras para la protección de derechos que no han sido vulnerados o amenazados en ninguna de sus formas, pues la acción de tutela no es procedente para el amparo de hechos futuros o inciertos, luego, que la actora pretenda el reconocimiento y autorización del tratamiento integral cuando este no ha sido prescrito por médico tratante alguno, así como tampoco se ha evidenciado la necesidad del mismo, hace que su pretensión se fundamente en un hecho incierto y, en consecuencia, la acción de tutela se torne improcedente.

V. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.580.209

1. Primera instancia

Mediante sentencia del 25 de junio de 2014, el Juzgado Tercero Civil Municipal de El Espinal (Huila), negó el amparo pretendido por Clara Rocío Carvajal, al considerar que: (i) no se encontró prueba que justificara la reticencia en que esta incurrió al momento de informar sobre el estado del riesgo a asegurar; (ii) el pago de las obligaciones crediticias contraídas con la entidad financiera, utilizando el producto de la pensión de invalidez, no vulnera los derechos a la vida digna y al mínimo vital y móvil de la accionante, ya que no alcanza a impedir sufragar los gastos de manutención de su núcleo familiar y; (iii) no se vislumbró una afección real e inminente al derecho de salud de la accionante, toda vez que la Nueva EPS no ha dejado de prestar la atención médica requerida por esta.

Por tales motivos, adujo que no era viable otorgar el tratamiento integral pretendido, por cuanto una decisión de esa naturaleza desbordaría el alcance de la acción de tutela.

2. Impugnación

La demandante, impugnó el anterior fallo y expresó las razones por las cuales se encontraba en desacuerdo con la decisión proferida por el ad quo. En primer lugar, sostuvo que la aseguradora, junto con la entidad financiera, habían adoptado una conducta dolosa frente a la interpretación dada al artículo 1058 del Código de Comercio, por cuanto no

tuvieron en cuenta las condiciones de vulnerabilidad que padecía, estas son: (i) presentar un 61.58% de pérdida de capacidad laboral por enfermedad común; (ii) ser madre cabeza de familia y tener a cargo dos hijos, de los cuales uno es menor de edad y el otro presenta una invalidez del 60.20% por enfermedad mental grave y; (iii) contar con una pensión de invalidez de un millón ciento noventa y un mil doscientos noventa y ocho pesos (\$1.191.298) para cubrir los gastos que se derivan de alimentación, estudio, atención en salud, transporte, gastos de servicios públicos y pago de obligaciones crediticias; circunstancias que harían procedente la acción de tutela en materia de seguros.

En segundo lugar, señaló que el Banco BBVA, Sucursal de El Espinal, junto con BBVA Seguros de Vida Colombia, tenían por carga la de desvirtuar su estado de salud y situación económica, lo cual no hicieron en el tiempo que contaban para ello. Por tales motivos, resultaba desproporcionada y violatoria la decisión proferida por el juez de primera instancia.

3. Segunda instancia

El Juzgado Primero Civil del Circuito de El Espinal (Huila), mediante sentencia proferida el 21 de julio de 2014, desestimó las razones de la alzada y confirmó el fallo de primera instancia, al considerar que en el caso sub examine no se cumple con el principio de subsidiariedad de la acción de tutela, así como tampoco con lo dispuesto por la jurisprudencia constitucional respecto del tema de Seguro de Vida de Grupo Deudores, pues en Sentencia T-642 del 16 de agosto de 2007[4], se expresó la imposibilidad de hacer efectiva la póliza mediante la acción constitucional y por tanto, se aconsejó al interesado adelantar los respectivos trámites ante la justicia ordinaria civil, o en su defecto, ante el Defensor del Consumidor Financiero y/o Superintendencia Financiera, todo ello, debido a que la acción de tutela no podía sustituir a la justicia ordinaria.

Por otro lado, adujo que si bien la pretensión de la accionante tiene por objeto que la aseguradora cubriera el pago de los créditos No. 9600132661 y No. 9600133305, con fundamento a la declaratoria de invalidez por trastorno mixto de ansiedad y depresión, revisando las condiciones generales suscritas en la póliza, este riesgo se encuentra excluido expresamente de los amparos que se cubren, esto es, con el término de “enfermedades psíquicas” consagrado en la cláusula 3.3 del contrato[5]. Por consiguiente, consideró el juez

de instancia que, tratándose de un asunto contractual, debe acudir ante la jurisdicción ordinaria.

A través de auto del 26 de febrero de 2015, el magistrado sustanciador consideró necesario recaudar algunas pruebas para verificar hechos relevantes del proceso de la referencia y mejor proveer en dicho asunto. En consecuencia, resolvió lo siguiente:

“PRIMERO.- Por Secretaría General, OFICÍESE a la señora Gloria María Carvajal Carvajal en representación de Clara Rocío Carvajal Carvajal, ubicado en la Manzana 22 casa 16 Barrio Balcanes, para que, en el término de tres (3) días contados a partir de la notificación de este Auto, se sirva informar a esta Sala:

- Cuál es la fuente de sus ingresos y su monto.
- Si tienen personas a cargo, indicando cuántos y quiénes?
- Quiénes integran actualmente su núcleo familiar, de dónde derivan sus ingresos económicos?
- Cuál es el estado actual de cada una de las deudas adquiridas con las diferentes entidades bancarias?
- Indique si se hizo efectivo el reconocimiento y pago de las pólizas de seguros suscritas por cada uno al momento de adquirir el compromiso crediticio referido en sede de tutela?

Adicionalmente, sírvase remitir a esta Corporación la documentación que soporta su respuesta al presente requerimiento”.

La señora Gloria Carvajal, actuado como agente oficioso de su hermana Clara Rocío Carvajal Carvajal, mediante escrito remitido a esta Corporación, el 5 de marzo de 2015, se pronunció frente a lo solicitado por la Corte, así:

En relación con la condición económica de la agenciada, indicó que su única fuente de ingresos corresponde a la pensión de invalidez que le fue reconocida y de la cual solo recibe -realizando el respectivo descuento de seguridad social en salud de ella y sus hijos-,

la suma de un millón cuarenta y ocho mil trescientos noventa y ocho pesos (\$1'048.398); lo anterior, sin contar los demás gastos que se derivan del diario vivir.

Por otro lado, manifestó que una vez su hermana enfermó tuvo que asumir el cuidado de ella y de sus dos hijos, Edgar Felipe, de 20 años de edad, que presenta una invalidez del 62.20%, y Juan Camilo Pérez Carvajal, menor de edad.

En cuanto al patrimonio económico de la agenciada, indicó que solo tiene a su nombre el bien inmueble que había obtenido con ocasión del crédito No. 357960013266, el cual, se encuentra afectado con hipoteca a favor de la entidad crediticia, Banco BBVA Sucursal de El Espinal. Además, afirmó que la vivienda se destinó para uso propio, razón por la cual no recibe renta alguna.

Sobre el estado actual de las deudas, señaló que se encuentra en mora, toda vez que a la fecha las accionadas no le han reconocido el pago del seguro. Así mismo, expresó su inconformidad con relación a los argumentos expuestos por ambas entidades para negarse a hacer efectiva la póliza de seguro y como consecuencia obligarse al pago insoluto de las obligaciones, por cuanto consideró que si bien su hermana fue calificada con pérdida de capacidad laboral por enfermedad de origen común, esta tenía por fecha de estructuración el 21 de septiembre de 2012, por lo que no podían en ninguna forma alegarse una reticencia o inexactitud en la información dada a la aseguradora sobre su verdadero estado de salud cuando los créditos habían sido desembolsados el 23 y 24 de febrero de 2012.

VII. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-4.580.212

1. La solicitud

El accionante, José Antonio García Lozada, quien fue calificado con pérdida de capacidad laboral del 70.66%, presentó acción de tutela contra Seguros de Vida Alfa S.A., con el propósito de que le sean protegidos sus derechos fundamentales al mínimo vital y a la dignidad humana, los cuales considera vulnerados por dicha entidad, al no hacer efectiva la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores por invalidez total y permanente, que fue tomada en virtud de la obligación crediticia No. 157036131. Lo anterior, con el objetivo de cancelar el saldo insoluto de la deuda, pues consideraron que había operado la figura de la reticencia, consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio.

2. Hechos

2.1. El señor José Antonio García Lozada, de 45 años de edad, en calidad de militar en reserva[6] del Ejército Nacional, sostuvo que en el año de 2011 fue beneficiario de un crédito por parte del Banco de Bogotá.

2.2. Indica que en el mes de enero de 2013, debido a la difícil situación económica que afrontaba su núcleo familiar, solicitó un nuevo crédito ante la referida entidad financiera, la cual, el 1° de febrero de 2013, le otorgó y desembolsó, mediante crédito No. 157036131, la suma de cuarenta millones seiscientos mil pesos (\$40'600.000). Esta obligación se pagaría en cuotas mensuales que se descontarían directamente de su salario a través de la modalidad de libranza.

2.3. Para amparar dicha obligación crediticia, suscribió la póliza de seguro No. GRD-460, la cual operaría por muerte, incapacidad total y permanente, desmembración o enfermedades graves. En caso de que ocurriera alguno de estos eventos, la aseguradora pagaría el saldo insoluto de la obligación adquirida con la misma entidad financiera.

2.4. Así mismo, señala que en la declaración de asegurabilidad, la aseguradora suministró un cuestionario en el que se le preguntaba si sufría algún tipo de enfermedad de las que allí se mencionaban, a lo cual respondió que se encontraba a la espera de valoración por parte de la junta médica de sanidad del Ejército Nacional, declaración que omitió la aseguradora para seguir con el trámite respectivo.

2.5. Manifiesta, que en razón de la solicitud presentada para la realización de una nueva junta médica como consecuencia del cambio de militar de carrera en servicio activo a la situación administrativa de reserva, en el mes de noviembre del 2011, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, mediante acta médico laboral del 26 de agosto de 2013 y notificada el 25 de septiembre del mismo año, lo calificó con pérdida de capacidad laboral del 70.66% por las enfermedades de origen común: "Gastritis crónica, meniscopatía interna de rodilla izquierda, hipotiroidismo, Tendinitis y otras".

2.6. En consecuencia, y tras haberse declarado su incapacidad total y permanente, el 26 de mayo de 2014, presentó solicitud ante la Unidad de Libranzas del Banco de Bogotá, con el fin de que, como beneficiario y asegurado, se efectuara el pago del saldo insoluto de la

deuda. Sin embargo, el 10 de junio de 2014, Seguros de Vida Alfa S.A., en atención a la remisión realizada por la entidad financiera, negó el pago de la respectiva póliza, argumentando que en la documentación allegada se habían encontrado dos conceptos médicos de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, anteriores a la suscripción de la póliza.

2.7. Finalmente, expresó que si bien le habían sido practicados algunos exámenes médicos por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, solo uno, esto es, el del 23 de octubre de 2012, corresponde a un año anterior a la fecha en que suscribió la póliza de seguro del mes de febrero de 2013, ya que los demás fueron realizados después de mayo de 2013, fecha a partir de la cual, presentaba antecedentes de “hipotiroidismo primario”

3. Pretensiones

Con fundamento en los hechos narrados, el actor solicita que le sean amparados los derechos fundamentales a la dignidad humana, al mínimo vital y al debido proceso y, en consecuencia, se ordene a la aseguradora Seguros de Vida Alfa S.A., asumir el pago del saldo insoluto del crédito libranza No. 157036131, en virtud de la póliza de seguro suscrita, la cual tenía por objeto amparar los riesgos de muerte e incapacidad del deudor. Lo anterior, por haber sido calificado con pérdida de capacidad laboral del 70.66%.

4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

-Copia del escrito de solicitud dirigida por el señor José García al Banco de Bogotá, el 26 de mayo de 2014, en el cual solicita se haga efectiva la póliza de seguro de vida suscrita para la obligación crediticia No. 157036131 del 1° de febrero de 2013 (folio 6 del cuaderno 2).

-Copia de la solicitud del 5 de junio de 2014, elevada por el Banco de Bogotá en calidad de tomador de la póliza de seguro a Seguros de Vida Alfa S.A., con el fin de hacer efectiva la misma para el amparo del riesgo de incapacidad total y permanente (folios 49-50 del cuaderno 2).

-Copia de la respuesta suministrada al señor José Antonio García Lozada por Seguros de

Vida Alfa S.A., el 10 de junio de 2014, a su petición del 26 de mayo de 2014 (folio 7-9 del cuaderno 2).

-Copia de la póliza de seguro de vida de grupo deudores GRD No 460, en la que se evidencian las condiciones de los riegos amparados (folios 51-59 del cuaderno 2).

-Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de fecha de 26 de agosto de 2013, en el cual se le calificó al señor José García con invalidez del 54.60% (folios 11-12 del cuaderno 2).

-Copia de los conceptos médicos emitidos por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional del 23 de octubre de 2012 y 8,18 y 20 de mayo de 2013, así como de la historia clínica del señor José García (folios 13-19 del cuaderno 2).

-Copia del certificado de la asignación mensual del señor José Antonio García como militar en estado de reserva y sus respectivos descuentos (folios 10 del cuaderno 2 y 17 del cuaderno 1)

-Copia de recibos de pago de otras obligaciones crediticias adquiridas tales como ICETEX, tarjetas Visa y MasterCard del Banco Occidente, así como del pago de pensión al Instituto Santa Teresita (folios 21-25 del cuaderno 1).

-Copia de las identificaciones de María Alejandra (menor de edad) y Sergio Andrés García Castillo, hijos del señor José Antonio García Lozada (folios 19-20 del cuaderno 2).

-Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Miryam Castillo Angulo, esposa del señor José García (folio 18).

-Copia de la cédula de ciudadanía del señor José Antonio García Lozada (folio 1 del cuaderno 1).

5. Respuesta de la entidad accionada

Dentro de la oportunidad procesal respectiva, la entidad accionada consideró que la acción de tutela elevada por el señor José Antonio García debía tenerse en todas sus formas por improcedente. Lo anterior, considerando que no le asiste derecho al actor para reclamar la

indemnización proveniente del contrato de seguro celebrado, toda vez, que si bien existe una cobertura para incapacidad total y permanente, esta se manifestó y ocasionó tiempo antes de la suscripción de la póliza, pues, según los antecedentes médicos relacionados con “tendinitis e hipotiroidismo primario”, estos corresponden a los meses de febrero y septiembre de 2011 y la vigencia de la póliza inició el 1º de julio de 2013, extendiéndose hasta el 1º de julio de 2014 . Por tal razón, la demandada encuentra una falta grave por parte del actor al no haber dado a conocer a la aseguradora su verdadero estado de salud, pues de haberlo hecho, se habrían pactado condiciones más onerosas o incluso abstenido de celebrar el contrato de seguro.

Por todo lo anterior, concluyó que no era posible hacer efectiva la póliza de seguro de vida suscrita, toda vez que se había generado la nulidad relativa del contrato de seguro de que trata el artículo 1058 del Código de Comercio como consecuencia a la reticencia e inexactitud en la que incurrió el señor García al momento de declarar sobre su verdadero estado de salud.

VIII. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REvisa DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.580.212

Decisión de única instancia

Mediante sentencia del 26 de junio de 2014, el Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Bucaramanga decidió declarar improcedente la acción de tutela, al considerar que existían otros medios ordinarios de defensa. Al respecto, el a quo consideró que si bien lo que se buscaba era controvertir la validez de un contrato de seguro, la acción de tutela no era la vía idónea para resolver este tipo de casos, pues existiendo un proceso judicial legalmente previsto para ello, debía acudir a ese mecanismo preferente.

Adicionalmente, expresó que no se evidencia un peligro grave e inminente en cabeza del accionante que no pudiera ser resuelto por la jurisdicción ordinaria civil.

IX. PRUEBAS DECRETADAS POR LA CORTE DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.580.212

A través de auto de 26 de febrero de 2015, el magistrado sustanciador consideró necesario recaudar algunas pruebas para verificar hechos relevantes de los procesos en referencia y mejor proveer sobre el asunto. En consecuencia, resolvió lo siguiente:

“PRIMERO.- Por Secretaría General, OFICÍESE al señor José Antonio García Lozada, ubicado en la Carrera 22 No 151-40 Manzana A casa 06 Barrio San Ángel, Floridablanca, para que, en el término de tres (3) días contados a partir de la notificación de este Auto, se sirva informar a esta Sala:

- Cuál es la fuente de sus ingresos y su monto.
- Si tienen personas a cargo, indicando cuantos y quienes?.
- Quiénes integran actualmente su núcleo familiar, de donde derivan sus ingresos económicos?
- Cuál es el estado actual de cada una de las deudas adquiridas con las diferentes entidades bancarias?
- Indique si se hizo efectivo el reconocimiento y pago de las pólizas de seguros suscritas por cada uno al momento de adquirir el compromiso crediticio referido en sede de tutela?

Adicionalmente, sírvase remitir a esta Corporación la documentación que soporta su respuesta al presente requerimiento”.

El señor José Antonio García, mediante escrito del 9 de marzo de 2015, dio respuesta a los anteriores requerimientos. En relación con la fuente de sus ingresos, adujo que, debido a la asignación de retiro que le fue otorgada como consecuencia de su paso de Sargento Primero en servicio activo a situación de reserva, en la actualidad devenga la suma de dos millones cuatrocientos tres mil seiscientos treinta y cinco pesos (\$2'403.635), más seiscientos mil pesos (\$600.000) por turnos que realiza como vigilante.

Ahora bien, sobre las personas que tiene a cargo, así como las que integran su núcleo familiar, señaló que son su esposa, Miryan Castillo Angulo y sus dos hijos, Sergio Andrés, quien adelanta séptimo semestre de Ingeniería Ambiental en la Universidad de Santander (UDES) y por el cual cancela un crédito en el ICETEX, y María Alejandra Catillo Angulo, de 12 años de edad, estudiante del Instituto Santa Teresita de Floridablanca.

Seguidamente, afirmó que el único bien inmueble que tiene a su nombre es la vivienda en donde actualmente vive junto con su núcleo familiar, no obstante confesó tener dos bienes

muebles, estos son, un automóvil marca Symbol, modelo 2007 de placas EJ-C986 y una motocicleta con matrícula GFW40, el primero de ellos valorado por la suma de diez millones de pesos (\$10'000.000) y el segundo por un millón cuatrocientos mil pesos (\$ 1'400.000), de los cuales aduce no recibir ninguna renta.

En lo que concierne al estado actual de las deudas adquiridas con las diferentes entidades bancarias, señaló que con el Banco de Bogotá contrajo una deuda de treinta y cuatro millones de pesos (\$34'000.000), sobre la cual paga una cuota mensual de novecientos ocho mil setecientos cincuenta y seis pesos (\$908.756) que se extiende hasta el mes de marzo de 2018. Con la entidad financiera, Banco de Occidente, por concepto de tarjetas de crédito (Visa y MasterCard), indicó que adeuda un total de veintisiete millones quinientos mil pesos (\$27'500.000), para la cual debe cancelar una cuota de un millón trescientos ochenta y nueve mil pesos (\$1'389.000). En lo que respecta al préstamo estudiantil con el ICETEX, refirió que debía cancelar una cuota por un valor de trescientos setenta y ocho mil seiscientos once mil pesos (\$378.611), sumado a ello, asume el pago de la pensión y ruta escolar de su hija menor de edad, por la suma de doscientos setenta y seis mil pesos (\$276.000) mensuales.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta su precario estado de salud, solicitó hacer efectiva la póliza de seguro suscrita con la cual se amparaba el riesgo de incapacidad total y permanente, todo ello con el fin de que se cancelara el saldo insoluto de la deuda adquirida con el Banco de Bogotá, pues adujo que a la fecha, no se ha hecho efectivo tal reconocimiento.

X. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-4.595.603

1. La solicitud

Luis Ernesto Fierro Ríos, quien fue valorado con pérdida de capacidad laboral del 76.83%, presentó acción de tutela contra Bancolombia S.A., Banco Comercial AV Villas, Banco Caja Social BCSC, Seguros de Vida Alfa S.A. y Compañía Seguros Suramericana S.A., para que sean protegidos sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana, al debido proceso y a la vivienda digna, los cuales considera lesionados por las mencionadas entidades, al no hacer efectivas las pólizas de Seguro de Vida Grupo Deudores que fueron tomadas en virtud de créditos adquiridos con las entidades bancarias, así como de haberse

adelantado procesos ejecutivos en su contra.

2. Hechos

2.1. Manifiesta el señor Luis Ernesto Fierro Ríos, que cuenta con 69 años de edad, y desde el 2006 le fue reconocida por el ISS, hoy Colpensiones, una pensión de vejez por la suma de ochocientos setenta y seis mil setecientos doce pesos (\$ 876.612), monto que al efectuarse los respectivos descuentos legales, se disminuye a trescientos noventa y tres mil setecientos diecisiete pesos (\$ 393.717).

2.2. Señaló el actor que encontrándose en buenas condiciones económicas y de salud, acudió al Banco AV Villas, Banco Caja Social BCSC y Bancolombia S.A., entidades que luego de haber realizado un riguroso estudio, accedieron a aprobar y desembolsar los créditos solicitados.

2.3. Informó que para respaldar y amparar los créditos que le habían sido otorgados se vio obligado a suscribir las respectivas pólizas de seguros de vida y títulos valores que las entidades bancarias le exigieron. Para el crédito hipotecario con Bancolombia S.A., suscribió un título valor representado en el pagaré No. 4550082897, por valor de cuarenta y cinco millones trescientos treinta y cinco mil pesos (\$45'335.000), seguido de la póliza de seguro No. 112481 con Seguros Suramericana S.A. Para los créditos restantes, estos son, con Banco Comercial AV Villas, adquirió la póliza No GRD-311 con Seguros de Vida Alfa S.A., y con el Banco Caja Social BCSC, firmó un contrato de seguro de vida con Seguros Liberty S.A.

2.4. Manifestó que, a finales de 2010, sufrió un accidente de origen común que le provocó lesiones en la cadera, por lo cual fue sometido a una cirugía de reemplazo de cadera y, como consecuencia de ello, presentó una serie de complicaciones, asociadas a infección e inflamación generadas por el implante de dicha prótesis.

2.5. Indicó que, en razón de su estado de salud, el doctor Guillermo Enrique Corte Gordillo, médico especialista en salud ocupacional de la Universidad Cooperativa de Colombia, le dictaminó pérdida de capacidad laboral de un 76.83%, con fecha de estructuración 30 de noviembre de 2010.

2.6. Como consecuencia a lo anterior, el señor Ernesto Fierro presentó las respectivas reclamaciones ante las diferentes entidades bancarias y aseguradoras, teniendo por objeto la cancelación de los saldos insolutos de las obligaciones adquiridas con estas, buscando hacer efectivas las pólizas de seguro de vida de deudores suscritas, debido a su estado de invalidez.

2.7. Señaló el actor que debido a la negativa de las diferentes aseguradoras de hacer efectivas las pólizas de seguro de vida suscritas, las entidades financieras iniciaron procesos ejecutivos en su contra, los cuales se encuentran en trámite en diferentes juzgados de la ciudad de Neiva.[7]

2.8. Finalmente, indicó que su situación económica y de salud son precarias, aunado el hecho de que su único bien inmueble y donde actualmente reside junto con su esposa e hijo desempleado, se encuentra sujeto a decisión judicial. Por tales razones, solicita que le sean protegidos sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana, al debido proceso y a la vivienda digna.

3. Pretensiones

En el presente caso el actor invoca el amparo de sus derechos fundamentales a la dignidad humana, al mínimo vital, al debido proceso y a la vivienda digna y, en consecuencia, que se ordene a las aseguradoras Seguros de Vida Alfa S.A. y Seguros Suramericana S.A., asumir el pago del saldo insoluto de los créditos hipotecarios No. 4550082897 y No.1266058, en virtud de las pólizas de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 112481 y No. GRD-311, las cuales tenían por objeto amparar los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente del deudor.

Así mismo, solicita que se ordene a las entidades Bancolombia S.A. y Banco Comercial AV Villas, abstenerse de seguir adelantando los respectivos procesos ejecutivos en los Juzgados Tercero y Quinto Civil Municipal de Neiva, así como que se den por terminados los mismos.

4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

-Copia del comprobante de pago de la pensión de vejez reconocida al señor Ernesto Fierro, por la suma de ochocientos setenta y seis mil setecientos doce pesos (\$876.012) (folio 3 del cuaderno 2).

-Copia del dictamen de pérdida de capacidad del señor Ernesto Fierro Ríos, proferido por el Dr. Guillermo Enrique Cortes Gordillo, médico especialista en salud ocupacional de la Universidad Cooperativa de Colombia, en el cual se determinó por invalidez un 76.83% (folios 4-5 del cuaderno 2).

-Copia de la historia clínica del señor Ernesto Fierro (folios 7-54 del cuaderno 2).

-Copia de la respuesta suministrada por Bancolombia S.A., el 2 de marzo de 2012, a la petición elevada por al señor Ernesto Fierro Ríos (folios 87-88 del cuaderno 2).

-Copia de la contestación surtida por Seguros Suramericana S.A., el 12 de julio de 2011, al reclamo del actor de hacer efectiva la póliza de seguro de vida. (folio 113 del cuaderno 2).

-Copia de la respuesta dada por Seguros Suramericana S.A., el 27 de mayo de 2011, a la solicitud presentada por Bancolombia S.A. (folios 84-85 del cuaderno 2).

-Copia del pagaré No. 4550082897 suscrito con Bancolombia S.A., por valor de cuarenta y cinco millones trescientos treinta y cinco mil pesos (\$45'335.000). (folio 66 del cuaderno 2).

-Copia de la declaración de asegurabilidad para el seguro de vida suscrito con Seguros Suramericana S.A., el 16 de marzo de 2010 (folio 83 del cuaderno 2).

-Copia del auto proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva, en el que se certifica el curso del proceso ejecutivo de menor cuantía No 2011-00243 adelantado por el Banco Comercial AV Villas en contra del señor Luis Ernesto Fierro (folio 364 del cuaderno 3).

-Copia de auto proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva, en el que se certifica el curso del proceso ejecutivo hipotecario de menor cuantía No 2012-00256 adelantado por Bancolombia S.A. en contra del señor Luis Ernesto Fierro (folio 365 del

cuaderno 3).

-Copia del auto emitido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Neiva, por medio del cual se declara la terminación del proceso ejecutivo adelantado por el Banco Caja Social BCSC en contra del señor Luis Ernesto Fierro Ríos (folio 176 del cuaderno 3).

-Copia del certificado de tradición y libertad en el que se evidencia la situación jurídica del bien inmueble ubicado en la Carrera 18 No. 28-21, vivienda actual del señor Ernesto Fierro (folio 36-37 del cuaderno 1).

-Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Aurora Pastrana Vargas, esposa del señor Luis Ernesto Fierro (folio 32 del cuaderno 1).

-Copia de la cédula de ciudadanía del señor Luis Ernesto Fierro Ríos (folio 1 del cuaderno 2).

5.1. Seguros de Vida Suramericana

Luis Felipe Estrada Escobar, representante legal de Seguros Suramericana S.A., manifestó que dicha entidad no vulneró los derechos fundamentales del actor. En primer lugar, señaló que la acción de tutela se torna improcedente en tanto existen otras vías y mecanismos ordinarios idóneos para discutir asuntos netamente contractuales y patrimoniales.

Adicionalmente, argumentó que su actuar había sido acorde con la normatividad vigente en materia de seguros, en tanto que la nulidad relativa del contrato de seguro había surgido como consecuencia del diagnóstico de Diabetes mellitus II que existía previamente a la suscripción de la póliza de seguro de vida y del cual no informó el peticionario en la declaración de asegurabilidad, no dejando para la aseguradora otra alternativa que la de objetar las reclamaciones elevadas a la entidad financiera, en razón de la reticencia en la información.

Finalmente, alegó ausencia del requisito de inmediatez, toda vez que debido al tiempo transcurrido entre la negativa de la aseguradora de hacer efectiva la póliza, 12 de julio de 2011, y la fecha de la presentación de la acción constitucional de tutela, febrero de 2014, habían transcurrido más de tres años. Por estas razones, solicitó declarar la improcedencia

de la acción.

5.2. Seguros de Vida Alfa S.A.

El representante legal de Seguros de Vida Alfa S.A., dio respuesta a la presente acción de tutela en la que manifestó, en primer lugar, que la situación que presenta el actor es de orden netamente patrimonial, por cuanto lo que se buscaba era la efectividad de una póliza de seguro de vida por el riesgo de incapacidad total y permanente, circunstancia que no podía ser objeto de acción de tutela. Y, en segundo término, indicó que teniendo en cuenta que desde el 20 de marzo de 2009, el actor presenta antecedentes médicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica, los cuales fueron omitidos por el asegurado al momento de declarar sobre su estado de salud, operó la figura de la reticencia y como consecuencia de ello, la nulidad relativa del contrato de seguro.

Por otro lado, señaló que el accionante no se encuentra desprotegido, toda vez que se le otorgó pensión de vejez y, por tanto, no puede alegar afectación a su mínimo vital.

5.3. Bancolombia S.A. y Banco Comercial AV Villas

No se pronunciaron sobre la presente acción constitucional.

5.4. Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva (Vinculado)

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, mediante escrito de fecha 13 de marzo de 2014, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva, informó que el proceso del cual venía conociendo fue remitido al Juzgado Primero de Ejecución Civil Municipal de Neiva, en cumplimiento de los Acuerdos PSAA 13-9962 y 9984 de 2013 del Consejo Superior de la Judicatura, por lo que consideró que debe ser este quien informe sobre el estado actual del proceso ejecutivo.

5.5. Juzgado Primero de Ejecución Civil Municipal de Neiva. (Vinculado)

El Juzgado Primero de Ejecución Civil Municipal de Neiva, el 29 de mayo de 2014, informó que conoce del proceso ejecutivo hipotecario que instauró Bancolombia S.A. en contra el señor Luis Ernesto Fierro Ríos. Así mismo señaló, que el proceso se encuentra en etapa de ejecución y, por consiguiente, se han dictado las medidas cautelares de embargo y

secuestro del bien inmueble con matrícula inmobiliaria No. 200-91411, propiedad del ejecutado.

5.6. Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva. (Vinculado)

El 13 de marzo de 2014, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva, mediante escrito para dar contestación a la tutela instaurada, informó que el proceso ejecutivo de menor cuantía adelantado por Banco Comercial AV Villas en contra de Luis Ernesto Fierro Ríos, se encuentra suspendido por voluntad de las partes.

XI. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.595.603

1. Primera instancia

Mediante sentencia del 10 de junio de 2014, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva concedió el amparo de los derechos fundamentales de Luis Ernesto Fierro Ríos y ordenó a Seguros Suramericana S.A. y a Seguros de Vida Alfa S.A., si aún no lo habían hecho, realizar los trámites necesarios para cancelar a Bancolombia S.A. y Banco Comercial AV Villas, como tomadores y beneficiarios de las pólizas de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 112481 y No. GRD-311, respectivamente, los saldos insolutos de las obligaciones crediticias adquiridas por el actor en tales entidades y, por consiguiente, proceder a la terminación de los mismos por pago total de las obligaciones, así como de levantar las medidas cautelares que se hayan dictado con ocasión de dichos procesos ejecutivos.

El a quo consideró que se encontraba probado el estado de invalidez que presenta el señor Luis Ernesto Fierro, situación que le impide generar ingresos adicionales a la pensión de vejez que recibe, pues al realizar los correspondientes descuentos legales solo recibe la suma de trescientos noventa y tres mil setecientos diecisiete pesos (\$ 393.717), es decir, menos de un salario mínimo mensual vigente, lo cual le hace imposible costear las cuotas de los créditos tomados con Bancolombia S.A. y Banco Comercial AV Villas, máxime si se tiene en cuenta que hacerlo afectaría, de manera desproporcionada, el derecho al mínimo vital de aquel.

De igual manera, expresó que no es de recibo que las aseguradoras fundamenten sus objeciones de no hacer efectivas la pólizas de seguro de vida suscritas, en el hecho de que

el actor no informó en la declaración de asegurabilidad sobre los antecedentes médicos que presentaba, pues teniendo en cuenta que la carga de realizar los respectivos exámenes médicos o de exigir la entrega de unos recientes para determinar el estado de salud actual del peticionario es de las aseguradoras, no es dable que las mismas aleguen, ante la ocurrencia del riesgo asegurado, que la enfermedad se ocasionó antes de suscribir o entrar en vigencia la póliza, cuando la falta de información se debió a su propia negligencia.

En lo que respecta al requisito de inmediatez de la acción, consideró que no podía tomarse como relevante la fecha en que se objetó la reclamación del actor, 12 de julio de 2011, por cuanto si bien la fecha de estructuración de la enfermedad corresponde al 30 de noviembre de 2010, esto implica que desde entonces padecía graves quebrantos de salud, por lo que es considerado un hecho notorio que trasciende en el tiempo y, por tanto, desvirtúa la inmediatez.

2. Impugnación

Encontrándose en desacuerdo con la anterior providencia, las entidades accionadas decidieron impugnarla.

2.1. Banco Comercial AV Villas

La entidad accionada, a través de apoderado judicial apeló el anterior fallo manifestando que se encontraba en desacuerdo con la decisión dictada por el ad quo por cuanto no existía vulneración alguna a los derechos fundamentales del accionante. De otra parte, sostuvo que, en cumplimiento del fallo proferido por el Juzgado Noveno Civil de Menor Cuantía de Neiva, el 25 de marzo de 2014, que decidió conceder el amparo a los derechos del actor[8], el Banco Comercial AV Villas hizo efectiva la póliza de vida suscrita con Seguros de Vida Alfa S.A. y, en consecuencia, canceló el saldo insoluto de la deuda.

2.2. Seguros de Vida Alfa S.A.

La entidad demandada, por medio de apoderado judicial, impugnó el fallo de primera instancia manifestando, en primer lugar, que la situación en litigio es de orden netamente contractual, por cuanto lo que se buscaba era la efectividad la póliza de seguro de vida suscrita para el riesgo de incapacidad total y permanente, circunstancia que no podía ser

objeto de acción de tutela. En segundo término, indicó que teniendo en cuenta que desde el 20 de marzo de 2009, el actor presenta antecedentes médicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica, los cuales fueron omitidos por el asegurado al momento de realizar la declaración de asegurabilidad, operó la figura de la reticencia y como consecuencia de ello, la nulidad relativa del contrato de seguro. En tercer lugar, adujo que, si bien su obligación contractual correspondía a amparar el saldo insoluto de la obligación crediticia, en el contrato de seguro se tuvo como valor asegurado de la deuda “el que registre a la fecha en el cual el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente (sic)[9]”, suma, que resulta ser inferior al saldo insoluto adeudado.

Por otro lado, consideró que el actor no se encuentra desprotegido, toda vez que se le otorgó pensión de vejez y, por tanto, no puede alegar afectación a su mínimo vital.

Así las cosas, solicitó el reintegro de los dineros que se hayan cancelado por parte de la entidad, a favor del señor Luis Ernesto Fierro Ríos, en cumplimiento al fallo de primera instancia.

2.3. Seguros Suramericana S.A.

Luis Felipe Estrada Escobar, en representación legal de Seguros Suramericana S.A., impugnó el fallo de primera instancia por considerar que el juez de tutela: i) no tuvo en cuenta que en Colombia no es permitido pagar una pensión por un monto inferior al salario mínimo, tal y como lo alegó el accionante cuando adujo recibir después de realizar los respectivos descuentos, la suma de trescientos noventa y tres mil setecientos diecisiete pesos (\$ 393.717); ii) incurrió en una vía de hecho al haber pasado por alto la situación en la que aun cuando al asegurador le corresponde la carga del examen médico, el asegurado no queda exento de la obligación de declarar sinceramente sobre el estado del riesgo, así como tampoco de las sanciones a las que haya lugar; y iii) desvirtuó el requisito de inmediatez sin percatarse de que si bien las enfermedades que hoy en día le aquejan las padeció desde 30 de noviembre de 2010, solo pasados tres años y medio presentó la acción de tutela, lo cual deja en evidencia que su situación no revestía de suficiente gravedad. En consecuencia, solicitó la revocatoria del fallo de tutela.

3. Segunda instancia

Mediante sentencia de 22 de julio de 2014, el Tribunal Superior, Sala Primera de Decisión Civil Familia de Neiva, revocó la decisión impugnada. En dicha providencia, esa instancia judicial consideró que al analizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor Ernesto Fierro, se pudo concluir que la invalidez no solo tuvo origen en el accidente que sufrió en su cadera, toda vez que por este obtuvo 12.5% de invalidez, sino también a otras enfermedades que le aquejan, entre ellas, la de hipertensión arterial que fue la misma que omitió informar a las aseguradoras al momento de suscribir el contrato de seguro y por la que presentó un 37.4% de pérdida de capacidad. Es así que consideró que las entidades accionadas no vulneraron los derechos fundamentales del accionante, por cuanto sus actuaciones, fueron las que llevaron a que el contrato de seguro llegara a ser nulo.

XII. PRUEBAS DECRETADAS POR LA CORTE DENTRO DEL EXPEDIENTE T-4.595.603

A través de auto de 26 de febrero de 2015, el Magistrado sustanciador consideró necesario recaudar algunas pruebas para verificar hechos relevantes del proceso de referencia y mejor proveer. En consecuencia, resolvió lo siguiente:

“PRIMERO.- Por Secretaría General, OFICÍESE al señor Luis Ernesto Fierro Ríos, ubicado en la Carrera 18 No. 28-21 Barrio Los Andes, Neiva, para que, en el término de tres (3) días contados a partir de la notificación de este Auto, se sirva informar a esta Sala:

- Cuál es la fuente de sus ingresos y su monto.
- Si tienen personas a cargo, indicando cuántos y quiénes?
- Quiénes integran actualmente su núcleo familiar, de dónde derivan sus ingresos económicos?
- Cuál es el estado actual de cada una de las deudas adquiridas con las diferentes entidades bancarias?
- Indique si se hizo efectivo el reconocimiento y pago de las pólizas de seguros suscritas por cada uno al momento de adquirir el compromiso crediticio referido en sede de tutela?

Adicionalmente, sírvase remitir a esta Corporación la documentación que soporta su respuesta al presente requerimiento”.

El señor Luis Ernesto Fierro Ríos, mediante escrito del 9 de marzo de 2015, dio respuesta a los anteriores requerimientos. En relación con la fuente de ingresos, adujo que debido a la pensión de vejez reconocida, en la actualidad devenga la suma de novecientos ocho mil ochocientos pesos (\$908.800), de los cuales, realizando los descuentos correspondientes a entidades bancarias y aportes a seguridad social en salud, solo recibe mensualmente cuatrocientos veinte y dos mil pesos (\$ 422.000).

Seguidamente, afirmó que el único bien inmueble sobre el que tiene el derecho real de dominio es la vivienda en donde actualmente vive junto con su esposa, por lo que no recibe renta alguna.

En lo que concierne al estado actual de las deudas adquiridas con las diferentes entidades bancarias, señaló que la obligación crediticia con Bancolombia S.A., y por la cual se encontraba en trámite una demanda ejecutiva en su contra con Radicado No. 2012 00256 en el Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva, se encuentra en etapa de remate, por cuanto habiendo solicitado, dentro de la oportunidad procesal señalada para ello, el llamamiento en garantía de la aseguradora Seguros Suramericana S.A., tal petición no fue aceptada. Sobre las demás deudas adquiridas, esto es, con el Banco Comercial AV Villas S.A. y Banco Caja Social BCSC, y por las cuales también se encuentra ejecutado, la primera, con Radicado No. 2011 00243 en el Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva y la segunda, con Radicado No. 2011 0011-00 en el Juzgado Segundo Civil Municipal de Neiva, indicó que las aseguradoras en estos casos habían hecho efectivas la pólizas de seguro de vida suscritas, y por consiguiente, realizado el pago insoluto de las deudas.

Por todo ello, y teniendo en cuenta su precario estado de salud, solicitó hacerse efectiva la póliza de seguro que fue suscrita con Suramericana S.A., sumado el hecho de que su bien inmueble está pendiente de remate.

XIII. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA SALA

1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar las sentencias proferidas dentro de los procesos de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia

con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedibilidad de la acción de tutela

2.1. Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus garantías fundamentales.

Así mismo, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, consagra las formas en las que puede ser ejercida la acción de tutela, esto es, a nombre propio o a través de representante legal. En el mismo sentido, incluye la posibilidad de agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que debe manifestar el agente al momento de presentar dicha solicitud; luego, en los casos en que el Defensor del Pueblo y los personeros municipales quieran actuar en representación de un ciudadano, también se deberá atender a lo anteriormente descrito.

En esta oportunidad, el señor Santos Ortiz Trujillo a través de apoderada judicial debidamente reconocida; la señora Clara Roció Carvajal Carvajal, a través de agente oficioso, José Antonio García Lozada y Luis Ernesto Fierro Ríos, actuando en nombre propio, se encuentran legitimados para actuar en esta causa. Lo anterior, en razón de la afectación de sus derechos y garantías fundamentales con ocasión de la negativa de hacer efectivos los Seguros de Vida Grupo Deudores que fueron suscritos entre las entidades bancarias y las compañías aseguradoras para garantizar el pago insoluto de los créditos adquiridos en calidad de deudores, esto es, en caso de configurarse el riesgo de incapacidad total y permanente, el cual, para todos los casos sobrevino.

2.2. Legitimación pasiva

El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, contempla, para la procedencia de la acción de tutela contra particulares, diferentes situaciones dentro de las cuales se encuentra la contenida en el numeral 4º, que hace referencia a aquella en la que las entidades demandadas gozan de una posición dominante, por cuanto en estos casos y, habiéndose probado el estado de indefensión o subordinación respecto de quienes reclaman la

afectación de derechos fundamentales, puede prosperar la acción de tutela.

En consecuencia, las entidades bancarias y aseguradoras accionadas, están legitimadas por pasiva en los procesos de tutela bajo estudio, en razón de la posición dominante que ostentan como entidades privadas al momento de fijar las estipulaciones particulares de los contratos de seguro. Lo anterior, se debe, en primer lugar, a la negativa de las aseguradoras en hacer efectivas las pólizas de Seguro de Vida de Grupo Deudores suscritas y, en segundo lugar, a que las entidades bancarias iniciaron, para algunos casos, procesos ejecutivos sin tener en cuenta las condiciones de vulnerabilidad de los asegurados, derivada de la invalidez que les sobrevino.

3. Problema jurídico

Corresponde a la Sala cuarta de revisión determinar si existió, por parte de las entidades financieras y aseguradoras accionadas, la vulneración de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y al mínimo vital de los demandantes, al no haber hecho efectivas las pólizas Seguro de Vida Grupo Deudores, por considerar, en unos casos, que había operado la mora en el pago de la prima y, en otros, la reticencia.

A objeto de resolver los casos concretos, se abordarán algunos temas tratados en la jurisprudencia de esta Corporación, tales como: i) procedencia de la acción de tutela contra particulares, específicamente, entidades del sistema financiero y compañías aseguradoras; ii) procedencia del mecanismo constitucional en tratándose del mínimo vital de personas en condición de discapacidad y; iii) el contrato de seguro, dentro del cual se tratarán las figuras de la mora en el pago de la prima y la reticencia.

4. Procedencia de la acción de tutela contra particulares, específicamente, entidades del sistema financiero y compañías aseguradoras. Reiteración jurisprudencial

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución de 1991, la acción de tutela procede frente a autoridades públicas que por alguna acción u omisión amenacen o vulneren los derechos fundamentales de una persona. Sin embargo, el mismo artículo establece los eventos en los cuales es posible ejercer el amparo constitucional frente a particulares, cuando quiera que estos se enmarquen en alguna de las siguientes hipótesis: (i) presten un servicio público, (ii) atenten gravemente contra el interés público o (iii) respecto de aquellos en los que el

solicitante se encuentre en estado de indefensión o subordinación. Por consiguiente, solo en estos casos la acción de tutela deja de ser un exclusivo medio de defensa frente a autoridades públicas, para, en su lugar, convertirse en un proveedor de protección constitucional de los derechos fundamentales que han sido lesionados por particulares.

Es así como en virtud de dicho mandato constitucional el constituyente entendió que las actuaciones u omisiones que resulten abusivas y violatorias de los derechos fundamentales de las personas, no solo pueden provenir de entidades públicas, sino también de particulares. De esta forma, se hizo evidente la necesidad de encontrar una herramienta o instrumento de protección para estos casos, máxime cuando se estaba frente a una situación de indefensión o subordinación, pues debido a la relación de sujeción que puede darse, la persona no tiene posibilidades de defender sus intereses. Es por esto que la acción de tutela surge como una garantía para hacer exigibles los derechos fundamentales que resulten lesionados por particulares.

Así las cosas, en reiteradas decisiones, esta Corporación ha sostenido que la acción de tutela es procedente frente a particulares que ejercen actividades bancarias. Lo anterior tiene fundamento en dos razones; la primera, por considerar que las entidades del sistema financiero, ostentan una posición dominante en el mercado frente a sus usuarios, pues son “ellas quienes fijan los requisitos y condiciones de los créditos, tasas de interés, sistemas de amortización, etc. Son ellas las depositarias de la confianza pública por el servicio que prestan, y sus actos gozan de la presunción de veracidad por parte de los Clientes”[10] y, la segunda, en la medida en que la actividad bancaria se encuadra dentro del concepto de servicio público, pues el interés público que lleva implícita su actividad, hace que la misma sea indispensable y persista en el tiempo.

En relación con el concepto de servicio público, en sentencia T-738 de 2011[11], esta Corporación sostuvo 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[12] de acuerdo con el artículo 355 Constitucional”.

Por lo anteriormente descrito, se tiene entonces que la actividad financiera no solo tiene implícito un interés particular, sino también un interés público, lo que conlleva que el mal funcionamiento de este sector pueda generar consecuencias desproporcionadas a los ciudadanos que depositan su voto de confianza en estas entidades al momento de tomar sus servicios, y estas, de captar sus recursos.

Por otro lado, en cuanto a las compañías de seguros, esta Corte ha insistido en que tal sector contribuye al desarrollo económico y social del país. Sin embargo, por su misma importancia y necesidad, también pueden generar relaciones de sujeción en el mercado.

Sobre la procedencia de la acción de tutela contra entidades que pertenecen a esta división, este Tribunal ha señalado que, teniendo en cuenta que las controversias que surgen entre los usuarios y ellas son de naturaleza contractual, en efecto, deben, en primer momento, dirimirse ante la jurisdicción ordinaria civil. No obstante, cuando derechos fundamentales como la vida, la salud o el mínimo vital, se encuentren evidentemente amenazados, la regla general pasa a un segundo plano y la acción constitucional de amparo a convertirse en el instrumento ideal de protección para estos casos. Al respecto esta Corporación ha mencionado:

“Por lo tanto, si la controversia sobre el objeto asegurado es puramente económica no tendría cabida la tutela, pues el conflicto se dirimiría ante la jurisdicción ordinaria, pero si tiene efectos sobre la vida o el mínimo vital de una persona puede ser viable la acción de tutela para amparar tales derechos fundamentales ante la falta de idoneidad y agilidad del medio ordinario de defensa judicial”[13].

Por todo esto, y teniendo en cuenta la posición de preeminencia desde la cual pueden las aseguradoras o entidades bancarias, con sus acciones u omisiones, desconocer o amenazar los derechos fundamentales de las personas que contratan sus servicios, hacen que la procedencia de la acción de tutela se convierta en el instrumento de protección idóneo.

Así pues, la acción de tutela resulta procedente contra las entidades bancarias y aseguradoras, cuando a pesar de tener la calidad de particulares, prestan un servicio público que pone en posición de indefensión a sus usuarios, pues frente a las prerrogativas y condiciones que puedan darse en la relación contractual, estos últimos no tienen posibilidad siquiera de negociar y hacer exigibles sus derechos. En consecuencia, la acción

de tutela, dependiendo del caso concreto, puede ser la vía idónea para resolver las disputas que vulneran o amenazan derechos fundamentales de los clientes.

5. Procedencia del mecanismo constitucional en tratándose del mínimo vital de personas en condición de discapacidad. Reiteración de jurisprudencia

La Constitución Política de 1991 incorporó, en su artículo 47, la disposición según la cual el Estado tiene como objetivo adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se les debe prestar la atención especializada que requirieran. Sin embargo, solo a partir de la acción de tutela se ha logrado que, en parte, la protección que, como mandato imperativo de la Carta, se le impone al Estado, sea una realidad material para estas personas que son consideradas sujetos de especial protección constitucional y, que, en virtud de su disminución física, quedan en una situación de indefensión y debilidad manifiesta ante las diferentes autoridades y entidades del Estado así como de particulares.

Como bien es sabido, la acción de tutela fue concebida con un carácter subsidiario, es decir, que su procedencia solo se da en los casos en que el lesionado no tiene otro medio de defensa judicial idóneo para reclamar sus pretensiones, o existiendo este, no es eficiente ni eficaz para proteger los derechos fundamentales vulnerados, evento en el cual la acción constitucional de amparo brinda una protección transitoria al afectado, pues su fin último es evitar la configuración de un perjuicio irremediable[14].

Es así que, tratándose de personas que sufren alguna condición de discapacidad, entendida esta como la restricción o ausencia de la capacidad física o psíquica para realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para todo ser humano dentro de un contexto social[15] y, teniendo en cuenta el principio de igualdad material contenido en el artículo 13 constitucional, que busca la aplicación de la igualdad según las circunstancias particulares que rodean a cada persona, no es posible dar el mismo trato a una persona que goza de plenas facultades físicas y mentales a una que, por cualquier eventualidad, se encuentra en una circunstancia de debilidad manifiesta.

En consecuencia, y habiéndose dado a la población en situación de discapacidad un status de especial protección, en efecto, la administración debe: “(i) brindar un trato acorde a sus circunstancias, lo que implica una diferenciación positiva, sobre todo cuando ello resulte

necesario para el ejercicio pleno de sus derechos en condiciones de igualdad y (ii) adoptar políticas tendientes a garantizar su rehabilitación e integración social, brindando la atención especializada requerida de acuerdo a sus condiciones”[16]” [17].

Sobre el derecho fundamental al mínimo vital de estas personas que hacen parte de aquellos grupos que históricamente han sufrido cierto margen de discriminación y, por tanto, se les ha vulnerado sus derechos, la jurisprudencia ha recalcado que siendo el derecho al mínimo vital una manifestación del principio de dignidad humana y de solidaridad en relación con los derechos fundamentales a la vida, a la igualdad y a la integridad personal, debe ser entonces reconocido para todas las personas en igualdad de condiciones, en especial a aquellas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta. Este reconocimiento se da en dos dimensiones: la primera, la positiva, que consiste en la obligación del Estado y excepcionalmente de los particulares de otorgar a las personas en condición de discapacidad las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar una desmejora en sus garantías y, la segunda, la negativa, que busca poner límites mínimos de protección a las condiciones dignas en que puede vivir una persona del común. Por consiguiente, cuando personas en estado de debilidad manifiesta se ven afectadas en su derecho fundamental al mínimo vital, ya sea por entidades del Estado o particulares que se encuentren dentro de los casos que por ley se han previsto, la acción de tutela se convierte en el medio ideal y definitivo para brindarle amparo a este derecho, aun cuando existan otros medios de defensa judicial para ello.[18]

6. El contrato de seguro

6.1. Naturaleza y generalidades

Según lo dispuesto en el artículo 335 de la Constitución Política, se tiene que las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquiera que esté relacionada con la captación e inversión de recursos que han sido tomados de los usuarios, a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 de la Carta, son de interés público y, por tanto, solo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado y conforme a la ley, última que regulará la forma de intervención de la administración en estas materias y promoverá la democratización del crédito.

En consecuencia, aun cuando la Carta Política, en su artículo 333, reconoce la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, estas son condicionadas al deber de enmarcarse dentro de los límites del bien común, pues, considera que los actos que de tal libertad y discrecionalidad se desprendan, no pueden ser arbitrarios y violatorios del interés público proclamado. De este modo, solo si la iniciativa privada responde al interés general y bien común, tendrá el respaldo legal ante cualquier adversidad que llegase a surgir de los negocios jurídicos celebrados, de lo contrario, será objeto de las sanciones legales que estén consagradas para ello.[19]

Particularmente, y por interesar a este caso, en lo que respecta a la actividad aseguradora, entendida como aquella que ejerce una persona jurídica que tiene como fin prestar un servicio público de previsión a cambio de una contraprestación en dinero; se tiene que, por la naturaleza contractual y comercial que irradia, las relaciones que puedan surgir entre estas y los usuarios, se hagan a través de un contrato de seguro.

Sobre el contrato de seguro cabe señalar que el artículo 1036 del Código de Comercio, modificado por el artículo 1 de la Ley 389 de 1997, lo define como un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, el cual se perfecciona una vez el asegurador suscribe la póliza. No obstante, esta Corporación, en la sentencia C-269 de 1999[20], recopiló una noción jurídica expuesta en jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la cual lo define así:

“Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1.972 no contiene en el Título V de su Libro Cuarto ninguna definición expresa del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho Título hacen parte, y de modo particular en los artículos 1037, 1045, 1047, 1054, 1066, 1072, 1077 y 1082, bien puede decirse, sin ahondar desde luego en mayores detalles técnicos, para el caso impertinentes, que es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona –el asegurador– se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘prima’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al ‘asegurado’ los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘daños’ o de ‘indemnización efectiva’, o bien de

seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro” [21].

Así las cosas, el contrato de seguro será entonces aquel contrato por medio del cual una persona jurídica denominada aseguradora, asume un riesgo que es trasladado por un tomador para que, mediante el previo pago de una prima y la ocurrencia de un siniestro, se haga efectiva la cancelación de una indemnización.

Sobre el particular, se puede deducir que, como en todo contrato, en el examinado, se hace indispensable la presencia de ciertos elementos para el surgimiento a la vida jurídica. Según el artículo 1045 del Código de Comercio, los elementos del contrato de seguro son: (i) el interés asegurable; (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro y (iv) la obligación condicional del asegurador. La misma norma establece que, en efecto, en caso de faltar alguno de ellos, el acto no producirá efecto alguno.

Sobre el primer elemento, el artículo 1083 del citado código, señala que tiene interés asegurable toda persona que presenta una afección o amenaza patrimonial directa o indirecta por la configuración de uno o varios riesgos. En tal virtud, siendo el interés asegurable una relación económica, este debe ser posible y determinable en dinero.

Con respecto al riesgo asegurable, el artículo 1054 del estatuto de comercio, lo definió como aquél “suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento”.

Sobre el particular, es importante tener en cuenta que la aseguradora empieza a asumir el riesgo asegurado desde la hora 24 u hora 00 del día en que se celebró el contrato de seguro y, en consecuencia, se suscribió la respectiva póliza.

La prima o el precio del contrato de seguro, como tercer elemento, “comprende la suma por la cual el asegurador acepta el traslado de los riesgos para asumirlos e indemnizarlos en caso dado”[22].

Por último, la obligación condicional, es aquella en virtud de la cual “la aseguradora asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta a la condición de ocurrencia del siniestro”[23].

“Son partes contratantes : el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el tomador, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos (C.Co. , art. 1037). Es preciso mencionar que el tomador es la persona natural o jurídica[8] que interviene como parte en la formación del contrato, de la cual se exige una capacidad y conducta precontractual (C.Co., art. 1058), determinantes en la validez del negocio jurídico y a cuyo cargo corren ciertas obligaciones. La calidad de tomador es unitaria pues se utiliza en todos los contratos de seguro sin importar su naturaleza y objeto (seguros de daños y de personas) y en la mayoría de los casos coincide con la calidad de asegurado. Esto se desprende de la propia norma, cuando define al tomador como la persona que “obrando por cuenta propia o ajena , traslada los riesgos.” (C.Co., art. 1037).

Participan en el contrato de seguro, además de las partes : el asegurado, como titular del interés asegurable o asegurado, lo que supone que, en los seguros de daños, es la persona cuyo patrimonio puede resultar afectado, directa o indirectamente, con la ocurrencia de un riesgo (C.Co., art. 1083) y en los seguros de personas, aquel cuya vida o integridad corporal se ampara con el contrato de seguro ; y el beneficiario, o sea la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, quien puede o no identificarse con el tomador o el asegurado, o ser designado en la póliza o por la ley (C.Co., art. 1142)”.

Por su parte, el artículo 1047 del Código de Comercio dispuso que el contrato de seguro debe establecer, además de las condiciones generales, unas particulares o específicas, que son:

“1) La razón o denominación social del asegurador;

2) El nombre del tomador;

3) Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;

- 4) La calidad en que actúe el tomador del seguro;
- 5) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;
- 6) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;
- 7) La suma aseguradora o el modo de precizarla;
- 8) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;
- 9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo;
- 10) La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y
- 11) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”

En el mismo sentido, el párrafo del precepto normativo en mención dispone que en los eventos en que no aparezcan expresamente acordadas las condiciones indicadas se tendrán como tales aquellas de la póliza o documento anexo que la aseguradora haya depositado en la Superintendencia Financiera.

En relación con las condiciones de los contratos de seguro, esta Corte, en sentencia T-751 de 2012[25], señaló que se diferencian en dos clases: las primeras, llamadas condiciones generales, que correspondían a aquellas cláusulas que pueden ser aplicadas a todos los contratos de la misma naturaleza y, en consecuencia, deben depositarse por la aseguradora en documento anexo a la Superintendencia Bancaria, y, las segundas, llamadas condiciones particulares o específicas, que hacen alusión a aquellas disposiciones que definen el alcance de la relación y cobertura del riesgo frente al caso concreto.

Según el artículo 1082 del Código de Comercio, existen seguros de daños o de personas. Los primeros, a su vez, pueden ser reales, es decir, aquellos seguros que se predicen respecto de una cosa determinada; y los patrimoniales, que no buscan asegurar una cosa específica sino, por el contrario, lo que se persigue es la protección del patrimonio personal del asegurado sobre un hecho futuro. Por su parte, a través de los seguros de personas[26],

se asegura la vida propia, o la de las personas a quienes legalmente se pueda reclamar alimentos, o la de aquellas cuya muerte o incapacidad puedan aparejar un perjuicio económico; en otras palabras, sobre lo que se tenga un interés asegurable.[27]

En cualquiera de las dos clases de seguro, el asegurado o beneficiario estará obligado a informar al asegurador de la ocurrencia del siniestro, esto es, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debió conocerlo. Este término podrá ser ampliado de común acuerdo por las partes, mas no reducirse.[28]

Así mismo, corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. No obstante, la compañía de seguros deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad, esto, en caso de que considere no estar obligada a indemnizar por el riesgo que le fue trasladado.[29]

Dada la pertinencia para el estudio de los casos materia de revisión en la presente oportunidad, resulta necesario hacer referencia a una modalidad específica del contrato de seguro denominada Seguro Vida Grupo Deudores, por medio de la cual el tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, con miras a que la aseguradora, a cambio de una prima que cubre el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que ocurra el siniestro, pague al acreedor hasta el valor de la obligación crediticia insoluta.

Refiriéndose a los seguros de vida, esta Corporación, en sentencia T-328A de 2012[30], señaló:

“(…) En efecto, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha señalado que si bien en el contrato de seguro de vida grupo deudores el asegurado-deudor no concurre a su celebración como tomador ni tiene la calidad de beneficiario dado que una y otra condición se predica de la entidad bancaria[20], aquel es titular de un interés que lo legitima para requerir de la aseguradora un comportamiento compatible con el contrato.

(…) Así en la sentencia de fecha 30 de junio de 2011 la Corte Suprema de Justicia presentó la evolución del seguro de vida grupo deudores, diferenciándolo de los seguros de crédito y destacando que en este tipo de negocios concurren dos intereses asegurables: el del

deudor y el del acreedor.

El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.

En ese sentido, debe aclararse que, en principio, podría presentarse una concurrencia de intereses que, aunque no son excluyentes, tampoco tienen correspondencia exacta: de un lado, se presenta un interés directo del propio deudor para que no se vea afectado él mismo en caso de incapacidad física, o sus herederos con la transmisión de una deuda a causa de la muerte; y de otro, puede haber un interés indirecto del acreedor, quien pretende sustraerse de los efectos y las vicisitudes de la sucesión por causa de muerte, en procura de obtener de manera inmediata el pago; este último interés tiene su génesis en el artículo 1083 del Código de Comercio, que enseña que “tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo”, así como en el inciso 2º del numeral 3º del artículo 1137, el cual expresa que “toda persona tiene interés asegurable: 3. en la [vida] de aquéllas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.

(...) Lo anterior implica que el asegurado deudor se encuentra en principio legitimado para iniciar las acciones derivadas del contrato de seguro. Esta legitimación puede constatarse en otras providencias de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia”.

De esta manera, si bien, en los Seguros de Vida de Grupo Deudores, el deudor no tiene la calidad de tomador ni beneficiario de la póliza suscrita, esto no quiere decir que el mismo no tenga un interés asegurable por el cual pueda hacer efectivo el pago del saldo insoluto de la deuda. Lo dicho hasta aquí supone que, existiendo un interés asegurable en cabeza del deudor, y que este, a su vez, se muestre en inminente peligro de amenaza o afectación, hace legítima la reclamación que, según el caso, realice el deudor en calidad de asegurado.

Por otro lado, valga traer a colación que en armonía con el artículo 86 constitucional, todo acto jurídico debe estar sometido al principio de la buena fe[31], por lo que el contrato de seguro, a pesar de que en la normativa comercial no se mencione taxativamente, es un

contrato especial de buena fe. Lo anterior, se da en virtud de las características que lo definen, en especial la de ser un contrato de adhesión y, como consecuencia, a poner al tomador de la póliza de seguro, así como al asegurado-deudor, en un estado de subordinación, por cuanto estos últimos, no tienen posibilidad alguna de oponerse a las cláusulas generales y específicas que le son establecidas. De tal manera, debe exigirse, indiscutiblemente, durante la vigencia de dicho contrato, el cumplimiento irrestricto del marco axiológico de la constitución, pues al tratarse de obligaciones en las que existe una relación asimétrica, lo mínimo que puede reclamarse es el respeto al principio de buena fe contractual.

En conclusión, “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 o la muerte, 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”[32].

6.2. La mora en el pago de la prima

Con el fin de dar solución al problema jurídico planteado para los casos sub examine, se hace necesario estudiar los fenómenos que pueden darse dentro del contrato de seguro. El primero, corresponde a la terminación automática –Exceptio non adimpleti contractus–, por mora en el pago de la prima y, el segundo, la nulidad relativa por haber incurrido en reticencia o inexactitud al momento de dar información sobre el verdadero estado del riesgo.

En primer lugar, cabe aclarar que, si bien, inicialmente, le corresponde al tomador o asegurado, según el artículo 1066 del Código de Comercio, el pago de la prima a la entidad aseguradora como contraprestación para el traslado del riesgo a asegurar, no está de más señalar, que este debe hacerse dentro del mes siguiente a la suscripción de la póliza y

seguirse ejecutando sucesivamente hasta que dicha póliza pierda su vigencia. Lo anterior, siempre que por mutuo acuerdo no se haya estipulado un plazo diferente, pues de ser así, la estipulación legal perdería obligatoriedad y, en efecto, la consensual entraría a regir.

En este orden de ideas, la mora en el pago de la prima acarrearía consecuencias graves para el asegurado, toda vez que, según el artículo 1068 del estatuto de comercio[33], se produciría la terminación automática del contrato de seguro y como consecuencia, la imposibilidad de reclamar el pago de la indemnización a la que hubiere lugar, en caso de configurarse el riesgo asegurado.

La anterior norma guarda consonancia con el artículo 1602 del Código Civil, el cual establece que: “todo contrato legalmente celebrado es ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales”. En ese sentido, habiéndose dado todos los elementos esenciales del contrato de seguro, la aseguradora tendrá derecho a reclamar el pago de la prima por el tiempo en que asumió el riesgo trasladado.

Ahora bien, ante la naturaleza comercial del contrato celebrado, como ya se advirtió en el capítulo 4., todos los conflictos que se generen con ocasión del incumplimiento de los compromisos asumidos o todas las controversias de índole jurídica que se deriven como consecuencia de la relación contractual existente, deben ser dirimidos por la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, y de manera excepcional, se ha permitido hacer uso del mecanismo de acción de tutela cuando con la situación planteada se lesionen o amenacen derechos de raigambre fundamental.

Así las cosas, aun cuando la mora en el pago de la prima puede generar un conflicto de carácter contractual, el cual, en principio, debe ser dirimido por la jurisdicción ordinaria civil, en virtud de la relación de sujeción que puede darse entre la aseguradora y el tomador o beneficiario del seguro –que en el caso del Seguro de Vida de Grupo Deudores involucra también al deudor del crédito– y ante la configuración de un perjuicio irremediable, cabe dirimir el asunto mediante acción de tutela.

Sobre el particular, en Sentencia T-1091 del 2005[34], esta Corporación abordó un caso en el que una persona adquirió con una entidad bancaria un apartamento. Para ello, suscribió un contrato de mutuo en el que se entregó como prenda de garantía el inmueble descrito

seguido de una afectación real de hipoteca. Para desembolsar dicho crédito, el banco exigió la celebración de un contrato de seguro que respaldaría la obligación en caso de muerte o invalidez del deudor. En el referido caso, la deudora y asegurada sufrió una grave afección a su salud, siendo diagnosticada con cáncer de seno y lesión de columna vertebral, por lo cual, fue calificada con pérdida de capacidad laboral del 50.93%. Por tal motivo y habiéndose configurado el siniestro, solicitó el pago insoluto de la deuda adquirida. Pese a ello, la aseguradora objetó tal solicitud, argumentando que la asegurada se encontraba en mora en el pago de la prima mensual, sin contar con que la misma no tenía los recursos económicos suficientes para seguir sufragando las cuotas pactadas.

En el caso anterior, esta Corte, al realizar un estudio profundo del caso, concluyó que si bien la acción de tutela no es el medio idóneo para resolver controversias de naturaleza contractual, en ese preciso evento, se configuró la ocurrencia de un perjuicio irremediable. Lo anterior, debido a que la entidad bancaria había iniciado un proceso ejecutivo en contra de la asegurada, con el fin de obtener el pago de las primas adeudadas y, en consecuencia, se había proferido sentencia ordenando el remate y entrega del bien inmueble. Sin embargo, consideró que tal determinación era desproporcionada, toda vez que iniciar un proceso judicial conociendo las circunstancias de debilidad de la deudora, ponía en evidencia el abuso de la posición dominante en el mercado asegurador.

Sobre este punto, en la referida providencia, la Corte sostuvo que: “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”[35].

En ese orden de ideas, cuando el juez constitucional se ve abocado al conocimiento y resolución de una situación como la descrita, ha de elegir, indefectiblemente, entre el interés económico de la aseguradora de recibir el pago de la prima devengada como contrapartida de haber asumido el riesgo y el de la persona en condición de discapacidad de obtener una protección a su mínimo vital con la cancelación del saldo insoluto de la obligación haciendo efectiva la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores suscrita, ante la imposibilidad de continuar cumpliendo con las cuotas pactadas. Es así, que habiéndose demostrado la configuración de un perjuicio irremediable que se deriva de la afección del mínimo vital del asegurado-deudor, la acción de tutela, es procedente en materia contractual.

6.3. La reticencia

Ahora bien, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, al tomador le asiste la obligación de declarar, con sinceridad, los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo que pretende asegurar, toda vez que de ello depende la decisión de la aseguradora de asumir o no el riesgo.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que, de haber sido conocidas por el asegurador lo hubieren convencido de pactar una prima mayor o, en su defecto, retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro[36].

Así las cosas, correspondiendo la carga de la buena fe a las dos partes, es decir, tanto al tomador y/o asegurado como al asegurador, “no es posible interpretar los términos del contrato en perjuicio de los intereses del beneficiario o asegurado, a partir de dictámenes médicos posteriores donde se afirme que una enfermedad o dolencia detectada durante la ejecución del convenio se había venido gestando, madurando o desarrollando desde antes de su celebración.(...) No es, en consecuencia, constitucionalmente admisible la inclusión de una preexistencia o la negación de un servicio médico que no haya sido enunciado como tal en el contrato, ya que se presume la buena fe de las partes al momento de obligarse”[37] [38].

Por lo anterior, teniendo en cuenta que el contrato de seguro constituye un contrato de

adhesión, significa que al momento de la suscripción de la póliza de seguro, la aseguradora tiene la carga de consignar en el contenido de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas estas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía afligiendo al asegurado y, respecto de las cuales no se dará amparo alguno “sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado”. Igualmente, señaló que es deber del asegurado declarar los antecedentes médicos que presenta antes de la celebración del contrato y cubrimiento de la póliza.[39]

En este orden de ideas, en Sentencia T-196 de 2007 [40], la Corporación precisó, que en caso de reticencia o inexactitud, esto es, por declarar parcialmente el estado del riesgo, se produce la nulidad relativa del contrato de seguro. En esa oportunidad sostuvo que:

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

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

No obstante, respecto de la carga de la prueba, la Corte estableció que en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro, esta se encontraba en cabeza de la aseguradora y no del tomador o asegurado –según sea el caso–, pues es aquella quien debe consignar en el texto de la póliza las preexistencias a considerar, por lo que no es de recibo que posteriormente las alegue si, teniendo la posibilidad de conocerlas, no solicita los respectivos exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no es posible exigirle un comportamiento diferente a los

asegurados[41].

Por otro lado, advirtió que la obligación de declarar sinceramente el estado real del riesgo, no puede considerarse como sinónimo de reticencia, pues esta implica mala fe, en tanto que la preexistencia es un hecho objetivo; razón por la cual, al igual que en la jurisdicción ordinaria, es la aseguradora la encargada de probar la mala fe.

En concordancia con lo anteriormente dicho, la reticencia será entendida como la inexactitud en la información entregada por el asegurado-deudor al momento de suscribir el contrato, por lo que es indispensable que se configure el elemento subjetivo de mala fe, para hablar de reticencia. Por consiguiente: “(i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso, (iii) no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”[42].

Con base en ello, es posible concluir que quienes deben probar la preexistencia son las aseguradoras, por lo que la no realización de los exámenes médicos o exigencia en la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado, es considerado un acto negligente.

Así, entre los aspectos que debe verificar el juez constitucional para ordenar hacer efectiva la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores están: (i) la imposibilidad de obtener recursos económicos, (ii) las obligaciones familiares, así como (iii) las condiciones especiales de vulnerabilidad de cada caso. Lo anterior, con el fin de determinar si las cargas procesales impuestas al solicitante, resultan excesivas en virtud de su estado de indefensión. [43]

En tal virtud, sobre la obligación de las aseguradoras de pagar la póliza ante la configuración de algún tipo de preexistencia, en la Sentencia T-222 de 2014[44], se concluyó que para estos efectos se debe: “(i) carecer de recursos económicos. La Corte ha entendido que no basta ser un sujeto de especial protección constitucional para que pueda reclamarse el pago de la póliza. Efectivamente, la persona debe carecer de los recursos económicos necesarios para continuar pagando las cuotas del crédito. En segundo lugar (ii),

que la familia del asegurado dependa económicamente de él. En efecto, el no pago de la póliza, en estos eventos, puede incluir la lesión y/o vulneración de los derechos fundamentales de todo un núcleo familiar. Si una persona no puede pagar la cuota de un crédito, muy probablemente esto tendrá efectos en su familia por los posibles cobros del banco. En tercer lugar (iii), la carga de declarar no puede convertirse en una carga excesiva para el tomador del seguro, pues existen casos en los que las cláusulas son tan ambiguas que no es posible, naturalmente, suministrar con toda certeza las calidades del asegurado. En cuarto lugar (iv), la carga de la prueba de la preexistencia radica en cabeza de la aseguradora. Finalmente, en quinto lugar (v), la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro”.

En conclusión, en el caso de los Seguros de Vida grupo Deudores, si bien el tomador y beneficiario del seguro es la entidad bancaria, y esta, a su vez, le asiste la obligación de informar sobre las circunstancias y situaciones que resultaron de la declaración que previamente realizó el deudor en calidad de asegurado sobre el estado del riesgo a asegurar, la entidad aseguradora no puede alegar el desconocimiento de dicha información para no hacer efectivo el pago del saldo insoluto de la deuda, pues el error y la negligencia en que incurrió al momento de no solicitar los exámenes médicos recientes, no pueden ser trasladados al asegurado-deudor.

7. Análisis de los casos concretos

Con base en las reseñas fácticas expuestas y las pruebas que obran dentro de los expedientes, la Sala de Revisión encuentra acreditados los siguientes hechos:

7.1. Expediente T-4.577.692

En el presente asunto, el señor Santos Ortiz Trujillo, de 56 años de edad, presentó acción de tutela contra Bancolombia S.A. -Sucursal Campoalegre, Huila- y Seguros Suramericana S.A., por estimar que dichas entidades vulneraron sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana, al debido proceso y a la vivienda digna, i) al no hacer efectivo el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores que amparaba la obligación crediticia adquirida con esta entidad bancaria, argumentando que, teniendo en cuenta la mora en el pago de la prima de la póliza, había operado el fenómeno de la terminación automática del contrato

de seguro, y ii) por haber iniciado, el 6 de octubre de 2010, proceso ejecutivo en su contra, el cual se encuentra en curso en el Juzgado Primero Promiscuo de Campoalegre, Huila.

Los jueces de instancia decidieron denegar el amparo de los derechos fundamentales reclamados, al considerar que la acción de tutela resulta improcedente, pues siendo la pretensión principal el pago de una prestación económica de origen contractual, estimaron que el señor Santos Ortiz Trujillo cuenta con otros medios de defensa judicial, los cuales puede hacer efectivos ante la jurisdicción ordinaria civil.

Ante la situación descrita, es necesario establecer si el mecanismo tutelar es procedente para dirimir la controversia de índole contractual, suscitada con ocasión de la objeción emitida por Seguros de Vida Suramericana S.A. frente a la solicitud de pago indemnizatorio presentada por el señor Santos Ortiz Trujillo, debido a la invalidez que presenta.

En lo atinente al requisito de inmediatez que preside a la acción de tutela, encuentra esta Sala de Revisión que no se cumplió en debida forma, toda vez que la negativa por parte de Seguros de Vida Suramericana S.A. frente a la solicitud de reconsideración elevada por el actor, tuvo lugar el 14 de enero de 2013 y, la acción tuitiva, fue presentada el 23 de diciembre de 2013, de lo cual se colige que transcurrieron once (11) meses y nueve (9) días, entre el momento en que no fue aprobado hacer efectiva la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores y, la fecha en la que se acudió a la jurisdicción constitucional.

Frente a la afirmación de Seguros de Vida Suramericana S.A., según la cual, el accionante “incurre en el incumplimiento de las obligaciones propias del contrato de seguro al incurrir en la mora de 17 cuotas de pago relacionadas a la obligación antes citada (sic)”[45], generándose por esta razón, la terminación del contrato de seguro, esta Corporación pudo constatar lo siguiente:

Como ya se advirtió, en lo que concierne al Seguro de Vida Grupo Deudores materia de discusión, este amparaba el crédito hipotecario adquirido por el actor, el 31 de marzo de 2007. Dicha póliza fue suscrita entre Bancolombia S.A., en calidad de tomador y beneficiario, y Seguros Suramericana S.A., en calidad de asegurador, por los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente del deudor, de modo que, al suceder alguno de ellos, la aseguradora debía cancelar el saldo insoluto de la deuda.

En consecuencia, si se tiene en cuenta que es el tomador de la póliza quien tiene por obligación el pago de la prima a la aseguradora como contraprestación para el traslado del riesgo a asegurar, ello, en principio, llevaría a esta Sala a sostener que, tratándose de un Seguro de Vida de Grupo Deudores, quien incurrió en mora en el pago de la prima de la póliza fue Bancolombia S.A. y no el señor Santos Ortiz Trujillo. Por consiguiente, la decisión unilateral de la suspensión de los pagos de las primas de la póliza de seguro por parte de Bancolombia S.A., deja sin efectos el contrato de seguro y, en consecuencia, imposibilita al asegurado-deudor, una vez le sobrevino el riesgo de invalidez total y permanente, para reclamar la indemnización del seguro consistente en hacer efectivo el pago insoluto de la obligación crediticia adquirida.

Así las cosas, y teniendo en cuenta lo abordado en sentencia T-1095 de 2005[46], en virtud de los principios de confianza legítima y buena fe, la entidad aseguradora debió informar al señor Santos Ortiz Trujillo, de manera previa y oportuna, sobre las variaciones de las condiciones del contrato, pues la decisión unilateral de no continuar cancelando las primas de la póliza de seguro, impidió al asegurado-deudor: i) optar por otras medidas alternativas que le permitieran asumir por sí mismo el pago de la prima y/o ii) acceder a otro seguro para reemplazar el ya existente.

No obstante, en la citada sentencia, consideró este Tribunal que, para conjurar la acción de tutela como mecanismo transitorio de protección en asuntos netamente contractuales debe existir la configuración de un perjuicio grave, urgente e impostergable, motivo por el cual, los mecanismos ordinarios de defensa judicial con que cuente el demandante no resulten idóneos para evitar la transgresión de su derecho al mínimo vital en materia de seguros.

Es así como en la referida providencia se encontró configurado un perjuicio inminente y urgente en el hecho de que al actor se le hubiera iniciado por parte de la entidad bancaria un proceso ejecutivo hipotecario en el cual ya se había ordenado la diligencia de entrega del inmueble rematado a favor de la ejecutante para el pago de la acreencia debida, por lo que ante la inminencia de que la ejecutada debiera entregar el inmueble rematado, lugar de su habitación, esta Corporación consideró, para el caso de referencia, la acción de tutela procedente.

Ahora bien, en el expediente sub examine, no se encontraron suficientes elementos de

juicio que permitan deducir la afectación al mínimo vital del señor Santos Ortiz Trujillo, ni tampoco la configuración de un perjuicio irremediable que permita la procedencia transitoria de la tutela.

En efecto, el demandante invocó la configuración de un perjuicio irremediable en la medida en que Bancolombia S.A., el 12 de octubre de 2010, iniciara proceso ejecutivo en su contra con el fin de obtener el pago del saldo insoluto del crédito hipotecario adquirido, teniendo como prenda en garantía su único bien inmueble. Sin embargo, para efectos de verificar las condiciones actuales en que se encuentra tal demanda, esta Corporación, mediante comunicación telefónica sostenida el 8 de julio de 2015, con la secretaria del Juzgado Primero Promiscuo de Campoalegre, Huila, tuvo conocimiento de que: i) el actor fue notificado el 30 de marzo de 2011 por conducta concluyente de la demanda ejecutiva referida; ii) Santos Ortiz Trujillo no presentó excepciones, por lo que el 25 de mayo de 2011, se ordenó seguir adelante con la ejecución del crédito; iii) la liquidación del crédito presentada por el apoderado de Bancolombia S.A. fue debidamente aprobada y iv) debido a que el demandante vendió el bien inmueble que se encontraba como prenda en garantía del crédito hipotecario, Bancolombia S.A. solicitó la vinculación de la nueva propietaria del bien, por lo que a la fecha el proceso ejecutivo se encuentra a la espera de tal vinculación.

Vistas así las cosas esta sala no advierte una afectación real al mínimo vital y vivienda digna del actor, así como tampoco la presencia de un perjuicio irremediable, pues si bien presenta una invalidez del 50.45%, por enfermedad de origen común “pénfigo seborreico”, tal condición no resulta determinante para que la acción tuitiva proceda, si se tiene en cuenta que se realizó la “venta” del bien inmueble que se tenía como garantía para respaldar la obligación.

Como colofón de lo anterior, es claro que entre el señor Santos Ortiz Trujillo, Bancolombia S.A. y Seguros de Vida Suramericana S.A., se suscita una discusión relacionada con: i) la cobertura de la póliza, respecto de la cual, la aseguradora afirma no hacerla efectiva por haberse configurado la terminación automática del contrato de seguro debido a la mora en el pago de 17 cuotas, todas, anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez del asegurado-deudor y ii) la legalidad de la decisión unilateral de Bancolombia S.A. en la suspensión de los pagos de las primas de la póliza en calidad de tomador y beneficiario.

Bajo esta óptica, los hechos expuestos se enmarcan dentro de una litis contractual que se deriva de un acuerdo privado, cuyo debate corresponde estudiar a la justicia ordinaria, ya que en la controversia no se evidencia la configuración de un perjuicio irremediable y, por tanto, el mecanismo tutelar resulta improcedente.

En este sentido, la Sala de Revisión confirmará el fallo proferido por el juez de instancia dentro de la acción de tutela impetrada por Santos Ortiz Trujillo, en contra de Bancolombia S.A. y Seguros de Vida Suramericana S.A.

7.2. Expediente T-4.580.209

En este caso, Clara Rocío Carvajal, de 44 años de edad, mediante agente oficioso, solicita la protección de sus derechos fundamentales y los de sus dos hijos, Juan Camilo y Edgar Felipe Pérez Carvajal, de 17 y 20 años de edad, respectivamente, a la vida digna, al mínimo vital, a la vivienda digna y a la salud, los cuales considera vulnerados por el Banco BBVA Sucursal de El Espinal y BBVA Seguros de Vida Colombia, toda vez que no se hizo efectiva la póliza de seguro suscrita por el riesgo de invalidez permanente para obtener el pago insoluto de obligaciones crediticias; así como por no haberse otorgado, por parte de la Nueva EPS, el tratamiento integral requerido.

Como fundamento fáctico relevante que soporta su solicitud, expuso la agenciada que, debido a su diagnóstico de “trastorno mixto de ansiedad y depresión”, solicitó a la compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, hacer efectiva la póliza de seguro suscrita en virtud de haber acaecido el riesgo de invalidez y, por consiguiente, tener derecho al pago del saldo insoluto de los cuatro créditos adquiridos. No obstante, a pesar de que la aseguradora reconoció el beneficio para los créditos desembolsados el 31 de mayo de 2010 y 25 febrero de 2011, la misma objetó el reconocimiento de la respectiva indemnización para los créditos adquiridos el 23 y 24 febrero de 2012. Lo anterior, bajo el argumento de que la enfermedad causante de la disminución laboral había sido adquirida antes de celebrar el contrato, por lo que habiendo reticencia e inexactitud en la información otorgada, operaba la figura de la nulidad relativa. Agregó, además, que en el presente caso, tal enfermedad se encontraba dentro de las exclusiones contenidas en el contrato.

Los jueces de instancia consideraron que el amparo se tornaba improcedente, por cuanto la demandante cuenta con mecanismos de defensa diferentes a la acción de tutela, así como

que el riesgo de invalidez sobreviniente se encontraba excluido expresamente de los amparos que se cubrirían.

Así las cosas, se colige que el mecanismo tutelar es procedente en el presente caso, no solo porque la accionante se encuentra en una condición de indefensión frente a las entidades demandadas por ser estas últimas quienes condicionaron y estipularon las cláusulas que regirían el contrato de seguro suscrito, imposibilitándola para resistirse a la sujeción de las mismas, sino, además, porque se encuentran en discusión los derechos fundamentales de sus hijos Juan Camilo y Edgar Felipe Pérez Carvajal, de 17 y 20 años de edad, respectivamente, en razón de que el último, padece además, de una discapacidad valorada en un 62.20% por “retraso mental grave” y, por tanto, los hace acreedores de una especial protección constitucional. En consecuencia, y con el fin de evitar la consumación de un perjuicio irremediable, la acción de tutela se torna viable.

Una vez definido el anterior aspecto es preciso señalar que, no es de recibo para esta Corporación el argumento que utilizó la aseguradora y el juez de segunda instancia para denegar la acción constitucional en estudio, en el sentido de señalar que el riesgo de invalidez por enfermedades psíquicas se encontraba excluido de las condiciones generales y específicas del contrato de seguro y, por tanto, eximía de responsabilidad a la entidad aseguradora de cancelar el saldo insoluto de las obligaciones crediticias adquiridas en virtud de la póliza suscrita.

En efecto, tal consideración tiene fundamento en la indebida interpretación que se le dio a cláusula 3.3 correspondiente al título de exclusiones, pues si bien se tenían por excluidas “las lesiones causadas así mismo por el asegurado, ya sea que se encuentre en estado de cordura o demencia (sic)”[47], esta hacía referencia a las lesiones que el asegurado pudiese ocasionarse a sí mismo en virtud de una enfermedad psíquica, y no, a la enfermedad de trastorno mixto de ansiedad o depresión como causa principal de invalidez. Igualmente, el que la aseguradora haya hecho alusión a las exclusiones acordadas para la incapacidad total temporal[48], convence a esta sala de Revisión, del error en que incurrió al momento de interpretar la misma, por cuanto estas exclusiones fueron acordadas para el riesgo de incapacidad total temporal y no para el riesgo de incapacidad total y permanente, pues este último, se encontraba en la lista de riesgos trasladados a la aseguradora y, por consiguiente, amparado por la póliza suscrita.

Una vez aclarada la procedencia de la acción, esta Sala se pronunciará en relación a la pretensión principal de la demandante, esto es, el pago de la indemnización del Seguro Vida Grupo Deudores por el riesgo de invalidez total y permanente.

Sobre el particular, para esta Corte no es atendible el argumento expuesto por la aseguradora para objetar el pago de la indemnización. Ello por cuanto no pudo existir mala fe por parte de la actora al momento de suministrar información sobre el estado del riesgo a asegurar, habida cuenta que la fecha en la que fue estructurada su enfermedad, el 21 de septiembre de 2012, es posterior a las fechas en las que adquirió los créditos en litigio, toda vez que estos fueron desembolsados el 23 y 24 de febrero de 2012; razón por la cual, no puede alegarse una reticencia, cuando ni siquiera la accionante tenía conocimiento de la enfermedad que iba ser la causa de su pérdida de capacidad laboral en un 61.58%.

Si no está probada la mala fe, la entidad aseguradora no puede presumir este comportamiento para no hacer efectiva la póliza suscrita y, como consecuencia, negarse a cancelar al banco, en calidad de tomador y beneficiario de la misma, el saldo insoluto de las obligaciones adquiridas por la actora en calidad de deudora, pues debió verificar, en su momento, el estado de salud de la agenciada, máxime cuando es responsabilidad de la entidad aseguradora solicitar los exámenes médicos correspondientes.

A este respecto, es menester recordar que, de acuerdo con la normativa comercial y civil, así como de la jurisprudencia constitucional, la carga de la prueba en materia de preexistencias se encuentra a cargo de BBVA Seguros de Vida Colombia y no de la asegurada-deudora, por lo que no es aceptable que la compañía aseguradora invoque una preexistencia, si habiendo tenido la posibilidad de solicitar exámenes médicos a Clara Rocío Carvajal, al momento de celebrar el contrato de seguro, con el fin verificar su verdadero estado de salud, no lo hizo.

En relación con el principio de buena fe, cabe señalar que, si bien este se predica de ambas partes del contrato, el deber de declarar el verdadero estado del riesgo a asegurar, el cual recae sobre la agenciada, no puede considerarse absoluto, pues existen situaciones en las que las enfermedades, o son silenciosas, o son de imposible conocimiento. Igualmente, la preexistencia no puede tomarse como sinónimo de reticencia, pues esta implica el elemento subjetivo de la mala fe, la cual corresponde ser probada por BBVA Seguros de

Vida Colombia.

Ahora bien, como se dijo anteriormente, para que por tutela proceda el reconocimiento y pago de una indemnización, en materia de seguros, por invalidez total y permanente, con el fin de obtener el pago insoluto de una obligación crediticia, no es suficiente con probar la invalidez, sino que, además, es necesario demostrar la falta de capacidad económica para seguir asumiendo la obligación. Por consiguiente, si bien en el sub examine existen algunas pruebas que acreditan que la solicitante recibe rentas adicionales, como lo es la pensión de invalidez que le fue reconocida por Colpensiones, por un valor de un millón ciento noventa y un mil doscientos noventa y ocho pesos (\$1'191.298), ello, en principio, llevaría a esta Sala a sostener que la señora Clara Rocío Carvajal cuenta con recursos económicos suficientes para sufragar los gastos inherentes a las deudas adquiridas con la entidad bancaria. Sin embargo, según lo que ésta manifestó en el caso de esta tutela, dicho monto debe destinarlo para gastos correspondientes a la educación y a la salud de sus dos hijos, gastos que se incrementan si se tiene en cuenta que uno de ellos presenta invalidez del 62.20%, lo cual hace que su educación y alimentación sean especiales. Así mismo, al no poderse hacer cargo de sus propios hijos, se hace indispensable la presencia de una persona que goce de las capacidades físicas y psicológicas para que asuma tal labor.

Por tales razones, la relación de gastos que presentó la demandante, llevan a esta Sala a concluir que efectivamente su mesada pensional no es suficiente para continuar con el pago de la deuda crediticia en discusión.

En lo que respecta a la lesión del derecho a la vivienda digna, esta Sala considera que se debe tutelar, toda vez que teniendo en cuenta que sobre el único bien inmueble -del cual no recibe renta alguna y es destinado para su propia residencia-, recayó una afectación de hipoteca de primer grado a favor del Banco BBVA, se hace necesario advertir a dicha entidad bancaria que se abstenga de iniciar cualquier tipo de cobro judicial y/o extrajudicial, en contra de la Señora Clara Rocío Carvajal por el crédito o créditos que adeuda, ya que estos deben ser amparados por la póliza suscrita.

Sobre la supuesta violación del derecho a la salud por parte de la Nueva EPS al no reconocer y autorizar el tratamiento integral pretendido, se verificó que efectivamente, tanto la agenciada como su hijo en condición de discapacidad, han venido recibiendo la

atención médica requerida, lo cual significa que la pretensión de recibir un tratamiento integral, no resulta procedente hasta tanto se justifique plenamente o lo prescriba el médico tratante.

Por otro lado, en lo referente a la devolución del dinero de las cuotas canceladas por la demandante después de la notificación del dictamen mediante el cual se estableció la pérdida de capacidad laboral, se tiene que, si bien, en principio, estos pagos debieron ser asumidos por la entidad aseguradora una vez se configuró el riesgo asegurado, lo cierto es que la acción de tutela no es el medio idóneo para definir la procedencia de este tipo de reembolso. De manera que tal reclamación deberá formularse ante el juez ordinario.

En conclusión, esta Sala estima que ante la omisión de la aseguradora de probar la preexistencia no cabría sancionar a la señora Clara Rocío Carvajal, pues la carga de declarar su real condición de salud no puede convertirse en excesiva para ella, máxime si se tiene en cuenta que en el presente caso, la fecha de estructuración de la enfermedad que dio origen a la pérdida de capacidad laboral es posterior a las fechas de desembolso de los créditos, por lo que no puede alegarse una reticencia cuando no se probó la mala fe en la declaración de asegurabilidad, toda vez que no se demostró que la agenciada conocía con certitud su estado de salud para el momento en que se hizo parte del contrato de seguro. Por consiguiente, se ordenará a la aseguradora, proceder a iniciar los trámites correspondientes para hacer efectiva la póliza de seguro, con el fin de cancelar el saldo insoluto de las obligaciones adquiridas con el Banco BBVA Sucursal de El Espinal.

7.3. Expediente T- 4.580.212

En el caso sub examine se trata de establecer si el mecanismo tutelar es procedente para dirimir la controversia de índole contractual, suscitada con ocasión de la objeción planteada por Seguros de Vida Alfa S.A frente a la solicitud de pago indemnizatorio presentada por el señor José Antonio García Lozada como consecuencia de haberse configurado el siniestro de invalidez total y permanente en un 70.66% por las enfermedades de origen común “Gastritis antral crónica, meniscopatía interna de rodilla izquierda con tendinitis, hipotiroidismo, dislipidemia y otras”[49].

Al efecto, esta Sala considera que, una vez revisados los hechos y analizado el material probatorio relacionado con la presente acción de tutela, se impone la conclusión de que

esta última resulta procedente, toda vez que, además de encontrarse probada su situación de debilidad manifiesta del demandante frente a la entidad accionada, con ocasión de la relación de sujeción que debió asumir frente a las cláusulas del contrato de seguro en calidad de asegurado-deudor, también pudo constatarse la falta de capacidad económica suficiente para seguir sufragando la obligación crediticia adquirida.

Con relación a su capacidad económica, el actor expresó que carece de recursos económicos, es jefe de familia y tiene a su cargo la alimentación y educación de sus hijos Sergio Andrés García Castillo, de 20 años de edad, estudiante de ingeniería ambiental –y por el cual paga un crédito en el ICETEX–, y María Alejandra García Castillo, de 12 años de edad, quien cursa bachillerato en el Instituto Santa Teresita de Floridablanca –tiene a cargo pensión y transporte–, así como de su esposa, quien depende económicamente de él. De igual forma, allegó extractos bancarios y demás recibos de obligaciones crediticias que debió adquirir como consecuencia a la grave situación de salud que afronta.

Así pues, en el estudio del caso concreto, esta Sala encuentra probada la ausencia de capacidad económica por parte del demandante. Lo anterior, se debe a que, a pesar de recibir una asignación de retiro como militar en situación de reserva por la suma de dos millones cuatrocientos tres mil seiscientos treinta y cinco pesos (\$2'403.635)[50], así como una renta adicional de seiscientos mil pesos (\$600.000) por turnos que realiza en vigilancia, sus ingresos no son suficientes para seguir sufragando la obligación crediticia, pues de la asignación de retiro le es descontada la suma de novecientos ocho mil setecientos cincuenta y seis pesos (\$908.756). De manera que sus ingresos solo alcanzan para cubrir los gastos que le son necesarios para subsistir.

Sobre la solicitud de hacer efectiva la póliza de seguro, el señor José Antonio García Lozada sostuvo, en su escrito de tutela, que Seguros de Vida Alfa S.A negó el pago de la póliza que fue suscrita por el Banco de Bogotá con el fin de respaldar el saldo insoluto del crédito adquirido por él, en caso de que se configurara el riesgo de invalidez total y permanente, así como el de desmembración y enfermedades graves fundada en la consideración según la cual al suscribir la póliza el deudor no informó que padecía de varias enfermedades. No obstante que de acuerdo con la historia clínica y conceptos médicos emitidos por la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares en los meses de febrero[51] y septiembre[52] de 2011, el peticionario presentaba diagnóstico de “tendinitis e hipotiroidismo etiología”.

Por su parte, el juez de instancia declaró improcedente la acción de tutela, argumentando que el amparo por vía de tutela es residual y que solamente resulta viable cuando se agotan los demás recursos de defensa con los que cuenta el solicitante. De tal suerte que, al tratarse de una controversia contractual, el señor José Antonio García Lozada puede acudir a la jurisdicción ordinaria Civil.

Así las cosas, luego de analizar la respuesta de la aseguradora, en el sentido de considerar que su negativa al pago de la póliza no lesionaba los derechos fundamentales del asegurado, esta Sala considera que tal posición resulta desproporcionada, pues no logra justificar la negativa a cumplir con su obligación de hacer efectiva la póliza de seguro suscrita para amparar el riesgo de invalidez total y permanente, no obstante que, teniendo la carga de realizar los respectivos exámenes médicos o solicitar unos recientes al actor, no lo hizo. No es pues admisible pretender ahora que esta laxitud en recobrar la información relacionada con el contrato se trasladen al deudor, quien es una persona en condición de discapacidad y, por lo mismo, no puede ser sujeto a cargas procesales adicionales.

Por todo lo anterior, y habiéndose demostrado en el presente caso, que la aseguradora pese a tener los medios para conocer la preexistencia, ni solicitó exámenes previos ni tampoco probó la mala fe por parte del asegurado, ya que no se pudo evidenciar que el accionante conocía plenamente sus enfermedades al momento de dar la información sobre el estado del riesgo a asegurar, esta Sala revocará el fallo proferido el 26 de junio de 2014, por el Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Bucaramanga, que declaró improcedente la acción de tutela instaurada por el señor el señor José Antonio García contra el Banco de Bogotá y Seguros de Vida Alfa S.A., y en su lugar, ordenará a la entidad aseguradora, hacer efectiva la póliza de seguro de vida suscrita, en razón de haber acaecido el riesgo de incapacidad total y permanente.

7.4. Expediente T-4.595.603

En el presente caso, el señor Luis Ernesto Fierro Ríos considera vulnerados sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana y a la vivienda digna por parte de Seguros Suramericana S.A. y Bancolombia S.A. La primera, por cuanto no hizo efectiva la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores para el pago del saldo insoluto de la obligación crediticia adquirida y, la segunda, por haber iniciado demanda ejecutiva en su contra.

Ahora bien, respecto al asunto en cuestión, se advierte la configuración de un perjuicio irremediable. En primer lugar, por cuanto el actor cuenta con 69 años de edad y, fue calificado con pérdida de capacidad laboral de 76.83%, circunstancias que lo hacen sujeto de una especial protección constitucional, aunado a ello, la condición de indefensión que presenta el demandante frente a las referidas entidades aseguradoras, hace procedente la presente acción de tutela. En segundo lugar, debido a que está claro que la pensión de vejez que recibe el accionante no es suficiente para continuar sufragando las cuotas de las obligaciones crediticias adquiridas, pues de novecientos ocho mil ochocientos pesos (\$908.800), solo recibe cuatrocientos veinte y dos mil setecientos diecisiete pesos (\$422.000) con lo cual debe cubrir gastos y demás pasivos que le sobrevengan por su enfermedad y demás necesidades inherentes al diario vivir; situación que en modo alguno puede entenderse como un fiat para que las accionadas asuman una actitud renuente frente al cumplimiento de sus obligaciones. En tercer lugar, el que su esposa dependa económicamente de él, hace aún más gravoso su estado, pues no solo se genera la violación de los derechos del actor, sino también, aquellos que le puedan resultar lesionados a la cónyuge y, en cuarto lugar, se considera un abuso a la posición dominante, el hecho de que los bancos hayan iniciado procesos ejecutivos en contra del señor Ernesto Fierro, pues esto implica cargas procesales que incluso pueden llegar al remate de su único bien inmueble, el cual está siendo destinado para uso propio. Pero además, por cuanto se quiere adoptar medidas impostergables, pues de no aplazarse la ejecución judicial de la obligación, el perjuicio se habrá consumado. Situaciones estas que dejan a la vista la existencia de un perjuicio irremediable.

Con relación a la calificación de pérdida de capacidad laboral del actor, es oportuno advertir que, esta fue realizada por un médico especialista en salud ocupacional de la Universidad Cooperativa de Colombia, dictamen cuya validez e idoneidad no fue controvertida por las accionadas, quienes no objetaron ni formularon reparos en torno a su veracidad. Por el contrario las aseguradoras hicieron efectivas algunas las pólizas como consecuencia del mismo.

Por lo demás, en las pólizas no se advierte que el experticio médico que dictamina la invalidez deba ser expedido por alguna autoridad médica específica.

Así pues, se pudo constatar que, a pesar de que se hicieron efectivas las pólizas de seguro

suscritas con Seguros de vida Alfa S.A. y Seguros de Vida Liberty S.A. y, en consecuencia, se realizó el pago insoluto de las deudas adquiridas con el Banco Comercial AV Villas y Banco Caja Social BCSC, a la fecha, continua en trámite la demanda ejecutiva instaurada por Bancolombia S.A. en el Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva, la cual se encuentra en etapa de remate, pues habiéndose realizado el llamamiento en garantía de la aseguradora Suramericana S.A., tal petición no fue aceptada por el juzgado executor.

En lo que respecta a la reticencia alegada por Seguros Suramericana S.A. como eximente de responsabilidad para el pago efectivo de la póliza suscrita por el riesgo de invalidez, se encuentra que la jurisprudencia constitucional ha establecido que además de que la carga de la prueba de las preexistencias recae en cabeza de las aseguradoras, no podrán alegarlas si (i) no solicitaron un examen de entrada y (ii) no demostraron la mala fe en la omisión de información del asegurado-deudor; obligaciones que no cumplió Seguros Suramericana S.A. y, por tanto, no es posible que debido a su negligencia, el señor Luis Ernesto Fierro Ríos deba seguir asumiendo una deuda que adquirió cuando se encontraba en perfectas condiciones de salud, máxime si se tiene en cuenta que carece de recursos económicos suficientes para ello.

Por las anteriores razones, esta Sala concederá el amparo de los derechos fundamentales del señor Luis Ernesto Fierro Ríos. Por tanto, ordenará a la Compañía Seguros Suramericana S.A. efectuar el trámite necesario para pagar a Bancolombia S.A., como beneficiario de la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores, el saldo insoluto de la obligación adquirida y, al Juzgado Tercero Civil Municipal de Neiva, una vez se efectuó el trámite anterior, abstenerse de continuar ejecutando dicho crédito.

VIII. DECISIÓN

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

PRIMERO. LEVANTAR la suspensión de términos ordenada dentro de los procesos T-4.577.692, T-4.580.209, T-4.580.212 y T-4.595.603, por Auto del 24 de febrero 2015, proferido por la Sala Cuarta de Revisión.

SEGUNDO. CONFIRMAR la sentencia el 18 de febrero de 2014, por el Juzgado Segundo

Penal del Circuito para Adolescentes con Función de Conocimiento de Neiva, en el trámite del proceso de tutela T- T-4.577-692, por las razones expuestas en esta providencia.

TERCERO. INSTAR al señor Santos Ortiz Trujillo, para que acuda a la jurisdicción ordinaria correspondiente, con el fin de hacer efectiva la póliza de seguro de vida de grupo deudores suscrita entre Bancolombia S.A. y Seguros de Vida Suramericana S.A. Lo anterior, al momento de serle notificada la presente sentencia.

CUARTO. REVOCAR la sentencia proferida el 21 de julio de 2014, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Espinal (Huila), que, a su vez, confirmó la dictada el 25 de junio de 2014, por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Espinal (Huila), en el trámite del proceso de tutela T-4.580.209. En su lugar, CONCEDER el amparo los derechos fundamentales al debido proceso, al mínimo vital, a la vivienda digna y a la dignidad humana de la Agenciada Clara Rocío Carvajal Carvajal, por las razones expuestas en esta providencia.

QUINTO. ORDENAR a BBVA Seguros de Vida Colombia, por medio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, efectúe el trámite necesario para cancelar al Banco BBVA Sucursal de El Espinal, como tomador y beneficiario de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No.110043, el saldo insoluto de las obligaciones crediticias No. 9600132661 y No. 9600133305 adquiridas por la señora Clara Rocío Carvajal Carvajal con dicha entidad bancaria, el 23 y 24 de febrero de 2012, respectivamente.

SEXTO. ORDENAR al Banco BBVA Sucursal de El Espinal, abstenerse de iniciar cualquier tipo de cobro judicial y/o extrajudicial en contra de la Señora Clara Rocío Carvajal Carvajal los créditos de los cuales es deudora, los cuales deberá cubrir la aseguradora BBVA Seguros de Vida Colombia. En caso de haber iniciado algún trámite judicial, se ordena al juez de conocimiento dar por terminado inmediatamente cualquier tipo de proceso y levantar las medidas cautelares que se hayan producido con ocasión del mismo, de conformidad con la parte considerativa de este fallo.

SÉPTIMO. INSTAR a la señora Clara Rocío Carvajal Carvajal, para que acuda a la jurisdicción ordinaria correspondiente, con el fin de obtener la devolución del dinero de las cuotas crediticias pagadas con posterioridad al dictamen de pérdida de capacidad laboral.

OCTAVO. REVOCAR la sentencia proferida el 26 de junio de 2014, por el Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Bucaramanga, en el trámite del proceso de tutela T-4.580.212. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales al debido proceso, a la vida digna y al mínimo vital del Señor José Antonio García Lozada, por las razones expuestas en esta providencia.

NOVENO. ORDENAR a Seguros de Vida Alfa S.A., por medio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, efectúe el trámite necesario para pagar al Banco de Bogotá, como tomador y beneficiario de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. GDR 460, el saldo insoluto de la obligación crediticia No. 157036131, adquirida por el señor José Antonio García Lozada Carvajal con dicha entidad bancaria, el 1º de febrero de 2013.

DÉCIMO. REVOCAR la sentencia proferida el 22 de julio de 2014, por el Tribunal Superior, Sala Primera de Decisión Civil Familia de Neiva que, a su vez, revocó la dictada el 10 de junio de 2014, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, en el trámite del proceso de tutela T-4.595.603. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la vivienda digna, a la dignidad humana del señor Luis Ernesto Fierro Ríos, por las razones expuestas en esta providencia.

DÉCIMO PRIMERO. ORDENAR a Seguros Suramericana S.A., por medio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, efectúe el trámite necesario para pagar a Bancolombia S.A. como tomador de la póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. 112481, el saldo insoluto de la obligación crediticia adquirida por el señor Luis Ernesto Fierro con dicha entidad bancaria.

DÉCIMO TERCERO. Por Secretaría, líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

GLORIA STELLA ORTÍZ DELGADO

Magistrada

Con aclaración de voto

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

ACLARACIÓN DE VOTO DE LA MAGISTRADA

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

A LA SENTENCIA T-452 de 2015

CAPACIDAD ECONOMICA DEL ACCIONANTE EN CASO DE CONTRATO DE SEGUROS DE VIDA GRUPO DEUDORES-Argumento de la falta de esta capacidad para asumir obligación es pertinente cuando se aborda procedibilidad de tutela (Aclaración de voto)

El análisis de la capacidad económica del accionante es relevante, principalmente, para revisar la procedencia de la tutela, y, de forma excepcional, para resolver el asunto de fondo. Las consideraciones sobre ingresos y egresos de quien presenta tutela para que se le efectúe el pago de un seguro deben ser tenidas en cuenta para determinar que, aunque en la jurisdicción ordinaria existe una acción idónea para discutir el derecho, por su situación específica puede acudir a la acción constitucional para obtener respuesta urgente. Estimo que, como regla general, el estudio de la capacidad económica no es un argumento suficiente para resolver el asunto de fondo. Máxime, cuando, en estricto sentido, éste se debe evaluar con elementos propios de las obligaciones del contrato de seguros, a menos que existan cláusulas inconstitucionales. Así las cosas, en general, estoy de acuerdo con la decisión tomada en cada uno de los casos porque encuentro la relevancia constitucional en

ellos. Ahora bien, estimo que el argumento sobre la falta de capacidad económica para asumir la obligación es pertinente, en principio, cuando se aborda la procedibilidad de la tutela, más no cuando se estudia si el demandante tiene el derecho al pago del seguro contratado.

Referencia: Expedientes T-4.577.692, T-4.580.209, T-4.580.212 y T-4.595.603

Acción de tutela presentada por Santos Ortiz Trujillo, Clara Rocío Carvajal Carvajal, José Antonio García Lozada y Luis Ernesto Fierro Ríos contra Bancolombia S.A., Seguros Suramericana S.A., Banco BBVA Sucursal de El Espinal, BBVA Seguros de Vida de Colombia, Seguros de Vida Alfa S.A., Banco Comercial AV Villas y Nueva EPS.

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Corte Constitucional, a continuación presento brevemente las razones que me conducen a aclarar el voto en la sentencia de la referencia, proferida por la Sala Cuarta de Revisión de tutelas, el 16 de julio de 2015.

Empiezo por señalar que estoy de acuerdo con la decisión adoptada en el fallo. Sin embargo, discrepo de algunas consideraciones entorno al análisis de la “falta de capacidad económica para seguir asumiendo la obligación”[53] del demandante en acciones de tutela que tienen como objeto reclamar el pago de un seguro.

La consideración sobre la capacidad económica ha sido una regla de la jurisprudencia constitucional para estudiar las acciones de tutela contra las compañías aseguradoras. Sin embargo, a mi juicio, es necesario definir si ésta debe ser valorada para permitir que se acuda a la acción de tutela con el fin de discutir un asunto contractual, o si ésta es determinante en el estudio de fondo para ordenar el pago del seguro por parte de la compañía accionada.

En mi criterio, el análisis de la capacidad económica del accionante es relevante, principalmente, para revisar la procedencia de la tutela, y, de forma excepcional, para resolver el asunto de fondo. Las consideraciones sobre ingresos y egresos de quien presenta tutela para que se le efectúe el pago de un seguro deben ser tenidas en cuenta

para determinar que, aunque en la jurisdicción ordinaria existe una acción idónea para discutir el derecho, por su situación específica puede acudir a la acción constitucional para obtener respuesta urgente. Estimo que, como regla general, el estudio de la capacidad económica no es un argumento suficiente para resolver el asunto de fondo. Máxime, cuando, en estricto sentido, éste se debe evaluar con elementos propios de las obligaciones del contrato de seguros, a menos que existan cláusulas inconstitucionales.

Así las cosas, en general, estoy de acuerdo con la decisión tomada en cada uno de los casos porque encuentro la relevancia constitucional en ellos. Ahora bien, estimo que el argumento sobre la falta de capacidad económica para asumir la obligación es pertinente, en principio, cuando se aborda la procedibilidad de la tutela, más no cuando se estudia si el demandante tiene el derecho al pago del seguro contratado.

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

[2] Artículo 1058 del Código de Comercio. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA. 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.

[3] Folio 18 del cuaderno 2.

[4] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[5] Folio 20 del cuaderno 2.

[6] Artículo 113 de la Ley 39 de 2007, por medio de la cual se regula el régimen del personal militar profesional y, específicamente, la carrera militar y todos aquellos aspectos que la conforman.

[7] Demandas ejecutivas presentadas en contra del señor Luis Ernesto Fierro Ríos: la primera, Bancolombia S.A., con Radicado No. 2012 00256 en el Juzgado Tercero Civil Municipal; la segunda, Banco Comercial AV Villas S.A., con Radicado No. 2011 00243 en el Juzgado Quinto Civil Municipal y la última, por Banco Caja Social BCS con Radicado No. 2011 0011-00, en el Juzgado Segundo Civil Municipal.

[8] Folios 414-428 del cuaderno 3.

[9] Folios 7-18 del cuaderno 5.

[10] Sentencia T-1085 de 2002. MP. Jaime Araújo Rentería.

[11] M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo.

[12] Cita tomada de Sentencia T-738 de 2011: Es de recibo 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: "...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.”

[13] Sentencia SU-157 de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero. Reiterada entre otras por la sentencia T- 329 de 2008. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

[14] Sentencia T-765 del 22 de septiembre de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[15] Artículo 7 del Decreto 917 del 28 de mayo 1999, por medio del cual se crea el “Manual único para la calificación de invalidez”.

[16] Sentencia T-285 de 2012. M.P. María Victoria Calle Correa.

[17] Sentencia T- 104 de 2013. M.P. Mauricio González Cuervo.

[18] Sentencia T-490 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[19] Ibid.

[20] M.P. Martha Victoria Sáchica de Moncaleano.

[21] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia No. 002 del 24 de enero de 1.994, M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss.

[22] Sentencia C-269 de 1999. M.P. Martha Victoria Sáchica.

[23] Ibid.

[24] M.P. Martha Victoria Sáchica de Moncaleano.

[25] M.P. María Victoria Calle Correa.

[26] Artículo 1083 del Código de Comercio.

[27] Artículo 1137 del Código de Comercio.

[28] Artículo 1075 del Código de Comercio.

[29] Artículo 1077 del Código de Comercio.

[30] M.P. Mauricio Gonzales Cuervo.

[32] Sentencia T-490 de 2009. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[33] Art. 1068.- Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 82. Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Lo dispuesto en el inciso anterior deberá consignarse por parte del asegurador en la carátula de la póliza, en caracteres destacados.

Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes.

[34] Reiterado en sentencia T-662 de 2013.

[35] Ibid.

[36] Respecto al fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro, el artículo 1058 del Código de Comercio prevé las siguientes consecuencias: i) Cuando la reticencia o la inexactitud sobre circunstancias que conocidos por el asegurador lo hubieren retraído de celebrar el contrato o estipular condiciones más onerosas se produce la nulidad relativa del contrato de seguro; ii) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario e igual se presenta la inexactitud del tomador o se ha encubierto la culpa, hechos o circunstancias que agravan el riesgo se produce la nulidad relativa y; iii) Si la inexactitud o reticencia provienen del error inculpable al tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador solo estará obligado en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o 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 del Código de Comercio.

[37] Sentencia T-059 de 1997, MP. Alejandro Martínez Caballero

[38] Sentencia T-152 de 2006, MP. Rodrigo Escobar Gil.

[39] Sentencia T-171 de 2003, MP. Rodrigo Escobar Gil.

[40] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[41] Sentencia T-832 de 2010, M.P. Nilson Elías Pinilla Pinilla.

[42] Sentencia T-662 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[43] Ibid

[44] M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[45] Folio 86 del cuaderno 2.

[46] M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[47] Folio 20 del cuaderno 2.

[48] Folio 18 del cuaderno 2.

[49] Folio 11 del cuaderno 2

[50] Folio 17 del cuaderno 1

[51] Folio 14 del cuaderno 2.

[52] Folio 15 del cuaderno 2.

[53] Página 52.