

Sentencia T-463/17

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA-Formas previstas por ordenamiento jurídico

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA-Persona natural que actúa en defensa de sus propios intereses

ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES-Procedencia excepcional

Tanto en el Texto Superior como en el Decreto 2591 de 1991 se prevén las siguientes hipótesis de procedencia del amparo constitucional contra particulares, a saber: (i) cuando se encuentra encargado de la prestación de un servicio público; (ii) cuando con su conducta afecta de manera grave y directa el interés colectivo; o (iii) cuando existe un estado de subordinación o indefensión entre el solicitante del amparo y quien supuestamente incurrió en la violación de un derecho fundamental.

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

La jurisprudencia constitucional ha determinado la viabilidad del amparo de tutela contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras, pues generalmente se presenta un desequilibrio natural como consecuencia de que el cliente o usuario se encuentra en una posición de indefensión frente a las empresas con las cuales contrata dichos servicios.

INDEFENSION-Concepto

La Corte Constitucional ha precisado que la indefensión hace referencia a la situación en la que una persona “ha sido puesta en una situación que la hace incapaz de repeler física o jurídicamente las agresiones de las cuales viene siendo objeto por parte de un particular, las cuales ponen en peligro sus derechos fundamentales. En otras palabras, no tiene posibilidades jurídicas ni fácticas para reaccionar defendiendo sus intereses. En cada caso, el juez debe realizar un análisis relacional con la finalidad de determinar el estado de indefensión en la que se encuentra la persona”.

ACCION DE TUTELA PARA DIRIMIR CONFLICTOS DERIVADOS DE UN CONTRATO DE SEGUROS- Procedencia excepcional

Teniendo en cuenta la existencia de recursos judiciales idóneos para solucionar los conflictos suscitados en el marco de un contrato de seguros, la jurisprudencia de la Corte ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre dichas controversias cuando, por ejemplo, se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que además no tienen ningún tipo de ingreso; o también en aquellos casos en que por el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora, pese a la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado, se ha iniciado un proceso ejecutivo en contra del reclamante.

ACCION DE TUTELA PARA PROTEGER DERECHOS DE ENFERMO DE SIDA-Procedencia por ser sujetos de especial protección constitucional

La Sala encuentra que el accionante, en principio, contaría con un mecanismo ordinario para ventilar sus pretensiones y obtener el cumplimiento de la póliza adquirida con Allianz Seguros de Vida S.A. No obstante, para el análisis del requisito de subsidiariedad debe tenerse en cuenta que dicho recurso ante la jurisdicción civil no es eficaz teniendo en cuenta la condición de sujeto de especial protección constitucional del peticionario, en la medida que es una persona que padece VIH y que su condición de salud ha empeorado con el tiempo, pues para la fecha de estructuración de invalidez la enfermedad se encontraba en estadio C2, presentando además episodios de demencia, lo cual le generó una pérdida de capacidad laboral del 67.6%.

PROTECCION CONSTITUCIONAL ESPECIAL DE PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA-Reiteración de jurisprudencia

La Corte Constitucional ha señalado que las personas que padecen el virus de inmunodeficiencia humana – VIH- o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA-, son sujetos de especial protección constitucional, pues se trata de una enfermedad grave, ruinosa y catastrófica que genera el deterioro progresivo de la salud, y que exige del Estado y de la sociedad un trato igualitario, digno y solidario, debido a las circunstancias de debilidad en las que se encuentran quienes afrontan dicha situación. Es así como la Corte Constitucional se ha pronunciado en abundante jurisprudencia sobre la protección de las garantías constitucionales de quienes padecen VIH.

DERECHO AL MINIMO VITAL-Concepto

La jurisprudencia constitucional reiteradamente ha señalado que el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, ya que “constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”.

DERECHO AL MINIMO VITAL-Dimensión positiva y negativa

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-Elementos

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-Características

Esta Corporación en la Sentencia T-408 de 2015 señaló las características del contrato de seguro de la siguiente manera: (i) consensual: por cuanto se perfecciona con el consentimiento de las partes, es decir, la anuencia del asegurador y el tomador del seguro; (ii) bilateral: las obligaciones en contrato de seguro son para ambas partes, tanto para el asegurador de responder por la suma asegurada cuando ocurra el siniestro, y para el tomador de pagar la prima; (iii) oneroso: porque para asegurar el riesgo es necesario que el tomador pague la prima que cubre el siniestro en caso de que llegue a ocurrir; (iv) aleatorio: ya que no puede determinarse si el riesgo va a acaecer y cuando; (v) de ejecución sucesiva: porque sus prestaciones son continuadas; (vi) nominado: al estar regulado de los artículos 1036 a 1162 del Código de Comercio; (vii) Intuitu personae: en la medida que se realiza en consideración a la persona, según la condición del asegurado y la calidad de las cosas aseguradas y (viii) de adhesión: en tanto que las cláusulas del contrato no son discutidas por

las partes, sino que el tomador se somete a las condiciones del asegurador.

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS

ACCION DE TUTELA CONTRA ASEGURADORA-Realización de examen de ingreso es exigible en contratos de medicina prepagada o pólizas de salud, mas no frente a todas las modalidades de contrato de seguro

ACCION DE TUTELA PARA DIRIMIR CONFLICTOS DERIVADOS DE UN CONTRATO DE SEGUROS-
No vulneración del derecho al mínimo vital del accionante

ACCION DE TUTELA PARA DIRIMIR CONFLICTOS DERIVADOS DE UN CONTRATO DE SEGUROS-
Accionante incumplió con la carga de actuar de buena fe al momento de suscribir el contrato de seguro

Referencia: Expediente T-6.070.316

Acción de tutela interpuesta por José contra el Banco Citibank Colombia S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A.

Magistrada Ponente:

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Bogotá D.C., dieciocho (18) de julio de dos mil diecisiete (2017)

La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Iván Humberto Escrucería Mayolo –quien la preside-, Cristina Pardo Schlesinger y Alberto Rojas Ríos, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, y específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo del tres (03) de febrero de dos mil diecisiete (2017) proferido por el Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, el cual confirmó la decisión del primero (1º) de diciembre de dos mil dieciséis (2016) del Juzgado Cuarenta y Nueve Civil Municipal de Bogotá, en el trámite de la acción de tutela interpuesta por el señor José contra el Banco Citibank Colombia S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A

I. I. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en la Constitución Política (arts. 86 y 241-9), el Decreto 2591 de 1991 (art. 33) y el Acuerdo 02 de 2015 (art. 55), la Sala de Selección Número Cuatro (4) de la

Corte Constitucional escogió, para efectos de su revisión, la acción de tutela de la referencia.

Inicialmente la presente acción fue repartida al magistrado (e) Iván Humberto Escrucería Mayolo, quien registró proyecto de sentencia el veintisiete (27) de julio de dos mil diecisiete (2017), el cual no fue acogido por los demás magistrados que integran la Sala Sexta de Revisión. Por lo tanto, el expediente fue remitido al despacho de la magistrada sustanciadora mediante oficio del primero (1º) de agosto de dos mil diecisiete (2017), para la elaboración de un nuevo proyecto de fallo.

Así, de conformidad con el artículo 34 del Decreto 2591 de 1991, esta Sala de Revisión procede a dictar la sentencia correspondiente.

1. 1. Aclaración preliminar

Teniendo en cuenta que la presente acción de tutela tiene por objeto la protección de los derechos fundamentales de una persona a quien le fue diagnosticado VIH, en el ámbito de tratamiento de datos sensibles relativos a la salud y a la vida sexual, y en aras de proteger la privacidad e intimidad del actor, esta Sala como medida de protección ha decidido suprimir los datos que permitan su identificación. Con tal finalidad su nombre será remplazado por uno ficticio el cual se escribirá en letra cursiva.

2. Solicitud y hechos

El 18 de noviembre de 2016, el señor José interpuso acción de tutela contra el Banco Citibank – Colombia S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A., por considerar vulnerado su derecho

fundamental al mínimo vital, al negar hacer efectivos los seguros de vida adquiridos como deudor de unos productos financieros, sin tener en cuenta que fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 67.06%, al ser diagnosticado con VIH/SIDA.

El accionante funda su solicitud de tutela en los siguientes hechos:

1. %1.1. Refiere que a mediados del año 2014 adquirió con el Banco Citibank DOS tarjetas de crédito y una cuenta corriente a su nombre.

1.2. Narra que fue diagnosticado como portador de VIH/SIDA desde julio del 2000. Afirma que, para la época en la que le fueron entregados los productos por el Banco Citibank, su estado era calificado como asintomático. Aclara que no informó a la entidad financiera acerca de su patología, con el fin de salvaguardar su derecho a la intimidad

1.3. A partir del mes de noviembre del 2014, su condición patológica se agravó, al desarrollar demencia por VIH, al punto de encontrarse en la actualidad en una condición muy delicada de salud. A raíz de lo anterior, fue calificado por Colpensiones con una pérdida de la capacidad laboral del 67.06%, estructurada a partir del 27 de noviembre de 2014.

1.4. El 7 de julio de 2015, mediante Resolución GNR No. xxx, Colpensiones le reconoció una pensión de invalidez en cuantía de \$644.350, con efectividad a partir del 1º de julio de 2014. Contra la anterior decisión, interpuso recurso de reposición, el cual fue decidido mediante Resolución No. xxx del 26 de octubre de 2015, en la que se modificó la fecha de reconocimiento, esto es, a partir del 27 de abril de 2015 y se le reconoció un retroactivo por valor de \$1.219.969.

1.6. El 26 de agosto de 2016, el actor elevó petición a Citibank con el objeto de hacer efectiva la póliza de seguro que ampara invalidez y muerte respecto de “los saldos pendientes de todos los productos adquiridos con el banco CITIBANK, entre ellos, las tarjetas de crédito MasterCard dorada No. xxxx, Visa platinum No. xxxx, sobregiro cuenta corriente No. xxxx”.

1.7. El 31 de octubre de 2016, Citibank otorgó respuesta a la petición, señalando que la documentación respectiva había sido enviada al área de siniestros, siendo encargada de dar respuesta a la solicitud la correspondiente aseguradora, para el caso, Allianz Seguros de Vida S.A.

1.8. Adjunta respuesta emitida por Allianz Seguros de Vida S.A. dirigida al Banco Citibank, en la que se objeta la reclamación referente a la obligación No. 1007051766 (cuenta corriente), argumentando que el evento que dio origen a la incapacidad laboral se produjo antes de la entrada en vigencia del seguro, es decir, antes del 11 de abril de 2014.

1.8. Con fundamento en lo expuesto, solicita al juez de tutela la protección de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida digna, al debido proceso, a la vida y a la salud, y en consecuencia ordene a la entidad financiera y a la entidad aseguradora accionadas condonar las obligaciones contraídas por medio de la póliza de vida suscrita como deudor.

1. Contestación de la demanda

2.1. La Superintendencia Financiera de Colombia contestó la acción de tutela, solicitando la desvinculación de la entidad.

Inicialmente, advirtió que revisada la base de datos del Sistema de Gestión Documental – SOLIP- no se encontró ninguna queja o reclamación realizada por el señor José respecto a los hechos descritos en la solicitud de tutela.

Destacó que por regla general, dentro de las actuaciones administrativas de la Superintendencia no se vigilan los actos particulares o los incumplimientos contractuales de las partes involucradas, por lo que las inconformidades que se presenten al respecto deben ventilarse ante las autoridades competentes.

Advirtió que al tener conocimiento de la presente acción de tutela, conforme a la normativa vigente, se dio inició al análisis de los hechos con el objetivo de verificar si los mismos configuran un insumo de supervisión, y si de ellos se llega a concluir la existencia de una infracción administrativa que amerite un reproche legal a las entidades financieras accionadas.

2.2. El Banco Citibank Colombia S.A., a través de su representante legal, dio respuesta a la acción de tutela, pretendiendo la declaración de improcedencia de la misma.

Refirió que el señor José se vinculó al banco el 11 de abril de 2014, con los siguientes productos financieros, indicando el estado actual de cada uno de ellos: (i) cuenta de ahorros No. xxx – vigente- , (ii) cuenta corriente No. xxx – en mora-, (iii) Tarjeta de crédito Visa No. xxx –cancelada-, y (iv) tarjeta de crédito MasterCard No. xxx – al día-.

Sostuvo que no es cierto que los productos del peticionario se encuentren plenamente respaldados, puesto que al remitir los documentos a la aseguradora Allianz Seguros de Vida

S.A. ésta objetó el pago de la deuda de la cuenta corriente teniendo en cuenta que según el dictamen de pérdida de la capacidad laboral, el accionante presenta “ANTECEDENTE DE VIH DESDE 2000”.

Por otra parte, en relación con el pago de la deuda de la tarjeta de crédito MasterCard, precisó que la aseguradora de la franquicia canceló la deuda que el accionante tenía pendiente hasta la fecha del dictamen de incapacidad total o permanente. No obstante, la deuda que actualmente presenta el cliente en dicha tarjeta corresponde a utilidades realizadas con posterioridad al pago cubierto por la aseguradora, razón por la cual deben ser asumidas por el accionante.

Alegó que Citibank no ha vulnerado ningún derecho fundamental, pues no es responsable de las obligaciones derivadas del contrato de seguro, toda vez que el accionante suscribió dicho contrato con la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A., quien tiene la facultad exclusiva de reconocer o no la póliza reclamada. Por lo anterior, resaltó la ausencia de legitimación en la causa por pasiva de la presente acción de tutela frente al Banco Citibank.

2.3. Allianz Seguros de Vida S.A. contestó la acción de tutela, advirtiendo la improcedencia de la misma, con fundamento en los siguientes argumentos:

Indicó que existe otro medio de defensa judicial idóneo, cual es la acción de responsabilidad contractual, que puede ser tramitada ante la jurisdicción civil y ante la Superintendencia Financiera de Colombia, a través del proceso verbal sumario, el cual es preferente y expedito.

A su vez, destacó que de la ejecución del contrato de seguro celebrado con el accionante no

se deriva la vulneración de ningún derecho fundamental. Al respecto, indicó que entre Allianz Seguros de Vida S.A. y Citibank Colombia S.A. se celebró un contrato de seguro de vida, grupo deudores, con el objeto de cubrir entre otros amparos, la incapacidad total o permanente de sus asegurados deudores, siempre que, el evento o eventos que den origen a la incapacidad se produzcan dentro de la vigencia del amparo.

En el presente caso, aseguró que el presupuesto señalado no se cumplió, pues el evento que originó la incapacidad total o permanente del accionante se produjo antes de la vinculación con la entidad financiera, esto es, antes del 11 de abril de 2014. Por lo tanto, de conformidad con lo establecido en el Código de Comercio, el riesgo que cubre el amparo de seguro debe ser futuro e incierto y no debe depender de la voluntad de tomador, por lo que el evento que genere la invalidez antes de la vigencia del contrato no es objeto de cobertura del seguro, pues se estaría cubriendo un hecho cierto.

Resaltó que los motivos que fundamentaron la negativa de la Compañía para el pago de la indemnización por incapacidad total o permanente radican en el hecho de que el evento generador de la incapacidad se produjo antes de la entrada en vigencia del seguro.

Por otra parte, anotó que la presente acción de tutela contiene una pretensión puramente económica, lo que deviene en su improcedencia.

2.4. Colpensiones se pronunció frente a los hechos de la tutela, señalando que si bien, el accionante se encuentra afiliado a la entidad, las pretensiones de la demanda se refieren a controversias contractuales de orden privado, las cuales escapan de sus competencias. Por lo anterior, solicitó la desvinculación de la acción por falta de legitimación en la causa por pasiva.

2. Pruebas que obran en el expediente

En el expediente obran como pruebas, entre otros, los siguientes documentos:

3.1. Copia de la solicitud de apertura de productos del Banco Citibank presentada por el accionante el 7 de abril de 2014, en la que en el capítulo denominado “Declaración de asegurabilidad”, al ser indagado el tomador sobre si padece o ha padecido alguna vez, entre otras enfermedades, del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), respondió que NO.

3.2. Copia del dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral, en el que se indica como fecha de estructuración el 27 de noviembre de 2014, y se sustenta en “ANTECEDENTE DE VIH DESDE 2000 EN MANEJO RETROVIRAL CON ALTERACIONES PROGRESIVAS DE MEMORIA, COMPATIBLE CON DEMENCIA POR VIH, ESTADIO C2”.

3.3. Resolución No. xxx del 8 de enero de 2016 proferida por Colpensiones, mediante la cual ratificó la pensión de invalidez a favor del accionante en cuantía de \$644.350.

3.4. Copia del derecho de petición radicado el 26 de agosto de 2016 por el actor ante el Banco Citibank, con el fin de hacer efectiva la póliza de vida del grupo deudores, debido a la pérdida de capacidad laboral presentada.

3.5. Copia de la comunicación emitida por Allianz Seguros de Vida S.A. dirigida al Banco Citibank, de fecha 29 de octubre de 2016, mediante la cual objetó formalmente la reclamación por la obligación No. xxx, por cuanto el evento que dio origen a la incapacidad se produjo antes de la vigencia del amparo.

3.6. Copia del contrato Póliza de Vida Grupo Deudores celebrado entre la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. y Citibank – Colombia S.A., en el que se manifiesta que Allianz no ampara los valores adeudados por los clientes de tarjetas de crédito del Banco Citibank.

3. Decisión de primera instancia

El Juzgado Cuarenta y Nueve Civil Municipal de Bogotá, mediante fallo del primero (1º) de diciembre de dos mil dieciséis (2016), negó la acción de tutela, al considerar que no existe evidencia de vulneración o amenaza a los derechos fundamentales deprecados.

Resaltó el carácter residual y subsidiario de la acción de tutela, en virtud del cual sólo es procedente cuando no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo para lograr lo pretendido.

En este orden, estimó que lo pretendido por el accionante era la condonación de unas obligaciones financieras y la resolución de unas diferencias surgidas con Allianz Seguros de Vida en relación con el pago de una póliza de vida, circunstancias que son ajenas a los fines de la acción de amparo constitucional, pues no corresponde la juez de tutela entrar a dirimir conflictos propios de la jurisdicción ordinaria.

5. Impugnación

El señor José impugnó la decisión de primera instancia, presentando los siguientes argumentos:

Alegó que la enfermedad que padece ha sido catalogada como ruinosa, catastrófica y mortal, por lo que su delicado estado de salud le impide acudir a la jurisdicción ordinaria teniendo en cuenta el prolongado tiempo que puede transcurrir en la adopción de una decisión.

Consideró que la jurisprudencia constitucional ha amparado derechos fundamentales en casos similares al suyo, al estimar que la actividad financiera y aseguradora constituye la prestación de un servicio público a los ciudadanos, quienes se encuentran en una situación de indefensión, lo que permite la intervención del juez constitucional para salvaguardar los derechos fundamentales de personas que, como él, son considerados de especial protección constitucional, por presentar una pérdida considerable en su capacidad laboral.

6. Decisión de segunda instancia

El Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del tres (03) de febrero de dos mil diecisiete (2017), confirmó la decisión de primera instancia, al considerar que en efecto, el actor cuenta con otros mecanismos de defensa judicial en los que puede ventilar sus pretensiones.

Advirtió que aunque el accionante al haber sido calificado con una pérdida de la capacidad laboral del 67.06% es considerado como un sujeto de especial protección constitucional, de lo descrito en la demanda de tutela no se desprende que se encuentre atravesando por una precaria situación económica que afecte su mínimo vital.

De esta manera, al tratarse de una pretensión de índole económica y no percibir una afectación a un derecho fundamental, la acción de tutela es improcedente, al existir otros medios judiciales ordinarios de defensa.

7. Actuaciones en sede de Revisión

7.1. Mediante auto del 31 de mayo de 2017, el despacho del magistrado sustanciador (e), Iván Humberto Escrucería Mayolo, solicitó precisar los hechos contenidos en la demanda y allegar los elementos probatorios que dispongan tanto el accionante como el Banco Citibank – Colombia S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A, para mejor proveer.

7.1.1. El Banco Citibank – Colombia S.A. mediante escrito radicado en la Secretaría General de esta Corporación el 7 de junio de 2017 contestó lo siguiente:

7.1.1.1. En relación con los productos financieros que tiene el señor José en el Banco y el estado de los mismos, aportó la siguiente tabla:

Producto

Número de Producto

Fecha de Apertura o Desembolso

Estatus

Cuenta de Ahorros

XXX

11 de abril de 2014

Inactiva

Cuenta Corriente

XXX

11 de abril de 2014

Castigado

Tarjeta de crédito Visa

XXX

11 de abril de 2014

Cancelada

Tarjeta de crédito MasterCard

XXX

11 de abril de 2014

En Mora

7.1.1.2. Respecto a la evolución de los créditos adquiridos por el accionante manifestó que “utilizó sus productos de manera normal desde la apertura, esto es, desde el 11 de abril de 2014 y no se evidencia que para el día 27 de noviembre de 2014, fecha del Dictamen de Calificación por Pérdida de Capacidad Laboral proferido por Colpensiones, el Accionante haya cesado las utilizaciones o pagos de los productos que actualmente se encuentra en mora con Citibank”. Los créditos en mora los relaciona de la siguiente manera:

“A. CUENTA CORRIENTE No. xxx

Respecto a la Cuenta Corriente No. xxx confirmamos que se presentó un último depósito el

25 de julio de 2016 por valor de \$4.115.523.50 y una última utilización el 18 de agosto de 2016 por valor de \$1.570.000, con lo cual la Cuenta Corriente quedó con un sobregiro que a la fecha de la presente contestación asciende a la suma de \$206.698.88 y una altura de mora de 291 días.” (Resaltado fuera de texto)

“B. TARJETA DE CRÉDITO MASTERCARD No. xxx

En relación con la Tarjeta de Crédito MasterCard No. xxx, por parte del señor Rivillas se recibió un último pago el día 21 de julio de 2016 por valor de \$662.049.08 y realizó una última utilización el 17 de agosto de 2016 por valor de \$299.852.63, a la fecha, dicho producto presenta una altura de mora de 179 días. (...)

Asimismo, es importante resaltar que la aseguradora de la Franquicia MasterCard procedió con el amparo del seguro de la Tarjeta de Crédito , y en consecuencia realizó un pago el 31 de octubre de 2016, cubriendo así la deuda que el señor José presentaba hasta la fecha del dictamen, esto es, el 27 de noviembre de 2014; sin embargo, debido a que el Accionante realizó utilidades con posterioridad al Dictamen, a la fecha de la presente contestación la Tarjeta de Crédito presenta una deuda por valor de \$1.589.356.57”. (Resaltado fuera de texto)

7.1.1.3. Sobre si en algún momento se le preguntó al accionante su estado de salud al momento de adquirir el seguro que cubría el riesgo de incapacidad permanente o su muerte estableció que “el 7 de abril de 2014, se generó un cuestionario para la declaración de asegurabilidad, en donde el señor José informó no padecer o haber padecido alguna vez una enfermedad”.

7.1.2. El 6 de junio de 2017, la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. envió comunicación en la que respondió los siguientes interrogantes:

7.1.2.1. Respecto de haber recibido prima alguna por concepto del aseguramiento del accionante, informó que es el Banco Citibank el que mensualmente genera un reporte de pago global de cartera de acuerdo con las condiciones establecidas para el seguro de vida de deudores, por lo tanto no existe discriminación de primas por cliente o producto financiero y se debe recurrir directamente al Banco para establecer el valor de las primas que se hayan causado por el o los créditos del actor.

7.1.2.2. Sobre el estado de salud del señor José al momento de adquirir el seguro reclamado, precisó que él suscribió el documento “Solicitud Única de Productos Bancarios”, a través del cual en el numeral 14 se indaga al asegurado sobre su salud al momento de suscribir el contrato con la respectiva “Declaración de asegurabilidad”.

7.1.2.3. En relación con el momento en que tuvo conocimiento de que el señor José padecía alguna enfermedad con anterioridad a la adquisición del seguro de vida o invalidez, explicó que “sólo hasta el momento en que el asegurado presenta reclamación formal para afectar el amparo de Incapacidad Total y Permanente contenido en la Póliza de la cual es tomadora Citibank, y la Compañía procede a evaluar la Historia Clínica soporte de la solicitud, encuentra el antecedente médico del señor José por el que finalmente es calificado y se le determina una pérdida de la capacidad laboral del 67.06%. No obstante lo anterior, es importante precisar que Allianz no alegó reticencia alguna, es decir, no objetó el siniestro por reticencia; la reclamación se objetó porque no se cumplieron los presupuestos previstos en el amparo de incapacidad total y permanente: (tanto la invalidez como el evento o eventos que den origen a la incapacidad, se deben producir dentro de la vigencia del amparo), de tal suerte que el tema de la reticencia (omisión de información en la declaración de asegurabilidad) no es objeto de discusión (no es el fondo del asunto)”.

7.1.2.4. Por último, sobre si se le ha descontado al accionante algún dinero con el fin de

pagar la prima del seguro de vida grupo deudores, afirmó que todo lo relacionado al recaudo de primas le corresponde al Banco como entidad tomadora del seguro.

7.1.3. El señor José allegó comunicación el día 12 de junio 2016, en la que respondió a los interrogantes planteados en los siguientes términos:

7.1.3.1. Respecto a la proveniencia de sus ingresos, el monto al que ascienden y los gastos en los que incurre, señaló: “proviene en este momento única y exclusivamente de lo que recibo en mi condición de pensionado con una asignación correspondiente a (1) salario mínimo legal mensual vigente”.

7.1.3.2. Sobre las personas que dependen de él manifestó que están a su cargo sus padres de 90 y 85 años.

7.1.3.3. En relación sobre si inició un proceso ante la jurisdicción ordinaria para resolver la controversia suscitada, señaló que no lo hizo “toda vez que mi condición mental ha evolucionado desfavorablemente, y de todos es sabido la lentitud con la que funciona esa jurisdicción, teniendo en cuenta los tiempos muy largos de la misma y lo de la patología muy cortos, convirtiéndose la tutela en el mecanismo rápido e idóneo para la protección de personas en mi condición”.

7.1.3.4. Advirtió que adquirió con el Banco Citibank “2 tarjetas de crédito y una corriente. En la actualidad están inactivos y que la deuda asciende a \$3.000.000.00 de pesos”.

7.1.3.5. Afirmó que por el pago de los créditos que adquirió “no se me está descontando

suma alguna en este momento, ya que no poseo recursos económicos”.

7.1.3.6. Aseguró que no tienen más deudas con otros bancos o con personas particulares pues no posee los recursos para solventarlas.

7.1.3.7. Respecto del momento en que dejó de pagar los créditos y las razones que lo llevaron a ello, sostuvo que “hasta comienzos del año 2016 venía cancelando oportunamente mis créditos, y debido al empeoramiento de mi salud mental ya no me fue posible seguir trabajando y por ello deje de devengar honorarios”.

7.1.3.8. Finalmente, a la pregunta de cuáles has sido las actuaciones adelantadas por el Banco Citibank a efectos de obtener el pago de los créditos, declaró que “el banco CITIBANK ha ejercido un constante acoso telefónico y escrito a fin de cobrar esas acreencias. No tengo conocimiento de más actuaciones”.

Sobre el particular, las partes allegaron las siguientes pruebas:

7.2.1. El Banco Citibank – Colombia S.A., mediante documento allegado el 23 de junio de 2017, respondió a las preguntas formuladas en los siguientes términos:

7.2.1.1. Referenció la deuda del accionante a corte del 21 de junio de 2017 y el concepto de la misma, a través del siguiente cuadro:

PRODUCTO

VR.K

VR.INT

SEGUROS

EDAD MORA

xxx

\$195.320,91

\$11.377,97

\$0.00

CASTIGADO

xxx

\$1.226.210,31

\$394.016,98

\$0.00

CASTIGADO

Precisó que la deuda que actualmente presenta el accionante corresponde a utilidades realizadas con los anteriores productos de la siguiente manera:

En relación con la Cuenta Corriente No. xxx “dicha cuenta presentaba un saldo a favor por valor de \$1.375.032.80, sin embargo, el Accionante realizó una última utilización el 18 de

agosto de 2016 por valor de \$1.570.000.00, con lo cual la Cuenta Corriente quedó con un sobregiro, el cual a la fecha de la presente contestación asciende a la suma de \$206.698.88". (Resaltado fuera de texto)

Respecto a la Tarjeta de Crédito MasterCard No. xxx "se evidencia que ésta presentaba una deuda a Capital por valor de \$1.226.210.31, la cual corresponde al resultado de restar el pago generado el 31 de octubre de 2016 por valor total de \$11.117.304.15 de la deuda que poseía al corte del mes de octubre de 2016, esto es, la suma de \$12.343.514.46 generada por utilizaciones efectuadas por el señor Rivillas". (Resaltado original).

Aclaró que "el valor en deuda a capital presentado en la Tarjeta de Crédito MasterCard por valor de \$1.226.210.31, ha aumentado de manera mensual, en razón a los intereses causados; por este motivo, a la fecha de la presente contestación asciende a la suma de \$1.620.227.29".

7.2.1.2. Para responder a la pregunta relativa a qué acciones ha tomado el Banco para que el cliente pague lo adeudado, manifestó que "una de las estrategias consiste en las llamadas a las líneas de contacto registradas por el cliente, en las cuales se informa a su vez las implicaciones que generan como consecuencia de presentar mora en sus productos, pero no se ha entablado ninguna negociación puesto que el accionante informa que radicó Tutela en contra de Allianz Seguros de Vida S.A. y se encuentra a la espera de la respuesta de la Corte Constitucional (...) Es importante resaltar que Citibank-Colombia S.A. ha notificado en debida forma al accionante sobre el estado y la altura de mora de su portafolio a través del correo electrónico del actor".

Explicó que el accionante generó utilizaciones en la Tarjeta de Crédito MasterCard hasta el

día 17 de agosto de 2016, y de la cuenta corriente hasta el 18 de agosto de 2016. Resaltó que la aseguradora de la Franquicia MasterCard reconoció el pago de la deuda que el cliente presentaba hasta la fecha del dictamen proferido por Colpensiones, esto es, hasta el 27 de noviembre de 2014, por un valor de \$10.299.506.81, el cual fue aplicado el 31 de octubre de 2016. De igual forma Citibank realizó la condonación de los intereses causados por valor de \$817.797.34, por lo que el pago total realizado fue por el valor de \$11.117.304.17.

7.2.2. Allianz Seguros de Vida S.A., mediante escrito del 23 de junio de 2017 respondió a los cuestionamientos realizados de la siguiente forma:

7.2.2.1. Sobre si Allianz fue la aseguradora de la tarjeta de crédito MasterCard que pagó el valor de la deuda el 31 de octubre de 2016 que el señor José tenía con el banco Citibank, manifestó que no ampara los valores adeudados por los clientes de las tarjetas de crédito del Banco.

7.2.2.2. Declaró que la fecha de desembolso de la obligación correspondiente a la cuenta corriente fue el 11 de noviembre de 2014, fecha en la que se suscribió el contrato de seguro de vida grupo deudores.

7.2.2.3. Finalmente, expuso que “la póliza de Vida Grupo Deudores tiene por finalidad cancelar a la entidad financiera la porción del crédito faltante por pagar (saldo insoluto de la deuda), al momento en que sobrevenga la muerte o incapacidad total del asegurado (fecha de siniestro), siempre que la misma ocurra dentro de la vigencia del contrato, se reclame dentro del término establecido por la ley para tales efectos y la causa del siniestro que le impide al tomador continuar recibiendo su pago oportuno no sea previa a la celebración del seguro”.

. CONSIDERACIONES

1. Competencia y procedencia

1.1. La Sala Sexta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9°, de la Constitución, es competente para revisar los fallos de tutela adoptados en el proceso de esta referencia.

1.2. Inicialmente la Sala debe entrar a establecer si se cumplen los requisitos de procedencia de la acción de tutela en el presente caso.

1.2.1. Legitimación por activa

El artículo 86 de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona de reclamar mediante acción de tutela la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Este precepto constitucional se desarrolla en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 que consagra: “la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud”.

En el caso bajo examen, el accionante se encuentra legitimado para interponer la presente acción de tutela, no sólo porque actúa directamente, sino también porque solicita

la protección de sus derechos al mínimo vital y a la vida digna, en virtud de la negativa de Allianz Seguros de Vida S.A. de otorgar el reconocimiento de la prestación asegurada.

1.2.2. Legitimación por pasiva

Igualmente, conforme al artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela procede contra las autoridades públicas que con su acción u omisión infringen o amenazan derechos fundamentales de una persona. A su vez, esta norma señala que corresponde a la ley establecer los casos en que la acción de tutela procede “contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.” Es así como el Decreto 2591 de 1991 establece en su artículo 42 los casos en los que es procedente la acción de tutela contra particulares.

En este orden de ideas, tanto en el Texto Superior como en el Decreto 2591 de 1991 se prevén las siguientes hipótesis de procedencia del amparo constitucional contra particulares, a saber: (i) cuando se encuentra encargado de la prestación de un servicio público; (ii) cuando con su conducta afecta de manera grave y directa el interés colectivo; o (iii) cuando existe un estado de subordinación o indefensión entre el solicitante del amparo y quien supuestamente incurrió en la violación de un derecho fundamental.

En el asunto objeto de estudio, observa la Sala que los accionados Banco Citibank – Colombia S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A. son particulares que ejercen la actividad financiera y aseguradora respectivamente, por lo tanto resulta necesario determinar si frente a estas entidades se cumple con alguno de los presupuestos que permiten la procedencia excepcional de la acción de tutela en su contra.

En atención a los antecedentes del caso, se puede concluir que: (i) la actividad aseguradora si bien es de interés público, no puede ser categorizada como un servicio público, puesto que, tal como ocurre en el presente caso, la póliza que se reclama no corresponde a una actividad que deba ser prestada de forma regular, permanente y continua, sino al objeto de un contrato dirigido a amparar la ocurrencia de un riesgo; y (ii) no existe una afectación al interés colectivo, pues se trata de una reclamación a título personal con fundamento en la celebración de un contrato de seguro; no obstante (iii) sí se presenta un estado de subordinación o indefensión del accionante respecto de las entidades accionadas.

Sobre este último punto, la jurisprudencia constitucional ha determinado la viabilidad del amparo de tutela contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras, pues generalmente se presenta un desequilibrio natural como consecuencia de que el cliente o usuario se encuentra en una posición de indefensión frente a las empresas con las cuales contrata dichos servicios.

La Corte Constitucional ha precisado que la indefensión hace referencia a la situación en la que una persona “ha sido puesta en una situación que la hace incapaz de repeler física o jurídicamente las agresiones de las cuales viene siendo objeto por parte de un particular, las cuales ponen en peligro sus derechos fundamentales. En otras palabras, no tiene posibilidades jurídicas ni fácticas para reaccionar defendiendo sus intereses. En cada caso, el juez debe realizar un análisis relacional con la finalidad de determinar el estado de indefensión en la que se encuentra la persona”.

Con base en lo anterior, esta Corporación ha destacado la situación de indefensión en que pueden encontrarse los ciudadanos frente a las entidades del sistema financiero, toda vez que dichos establecimientos gozan de una posición dominante en el mercado frente a los usuarios. En este sentido, la Sentencia T-1085 de 2002 indicó que las entidades bancarias ostentan una posición dominante frente a los usuarios del sistema, en la medida en que 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”.

Por su parte, respecto a las entidades aseguradoras, la Sentencia T-058 de 2016 destacó que las mismas a través de contratos de adhesión son quienes fijan el valor de las primas, el monto de los deducibles, el régimen de garantías y las exclusiones que niegan el pago del riesgo asegurado, por lo que el estado de indefensión del cliente se ve reflejado no solo cuando solicita la adquisición de un producto que asegure sus intereses sino también cuando pretende el reconocimiento de las prestaciones que amparan el riesgo asegurado.

Haciendo referencia a la actividad aseguradora, la Sentencia T-118 de 2000 señaló que el estado de indefensión nace de una relación de carácter fáctico, en cuya virtud la persona afectada no puede oponerse de manera efectiva a la actitud de la compañía, que repercute en el perjuicio de sus derechos fundamentales. Así, advirtió que en el caso de las compañías de seguros, si analizado el objeto de la protección resulta que la prestación correspondiente es puramente económica, no tendría cabida la tutela, en cuanto se dirimiría el conflicto ante la jurisdicción ordinaria. Sin embargo, si el objeto de la gestión específicamente considerado tiene efecto en algún derecho fundamental, puede ser viable una acción de tutela para el fin constitucional de amparar tales derechos.

Igualmente, la Corte ha señalado que la actividad aseguradora, si bien se manifiesta mediante una relación contractual de carácter eminentemente particular, en determinados casos puede vulnerar derechos fundamentales, por lo que la procedencia de la acción de tutela es razonable y necesaria. En este sentido, la Sentencia T-490 de 2009 sostuvo:

“Al referirse a las compañías de seguros esta Corte ha destacado que, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de

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

De esta manera, la necesidad de proteger los derechos fundamentales, sumado a la circunstancia de indefensión en la que se puede encontrar el usuario frente a una aseguradora, es la que justifica que excepcionalmente proceda la acción de tutela en este tipo de casos.

En desarrollo de lo anterior, en el presente asunto observa la Sala que se cumple el requisito de legitimación por pasiva, toda vez que del relato del accionante se infiere su posición de indefensión ante la aseguradora, quien presuntamente está incumpliendo, sin justificación, las obligaciones derivadas del contrato de seguro que suscribieron en el año 2014, lo cual va en contra del interés asegurado y, a su juicio, pone en riesgo sus derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital, al tratarse de una persona con un 67.6% de pérdida de capacidad laboral.

1.2.3. Subsidiariedad

Procedencia excepcional de la acción de tutela para dirimir controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela, como mecanismo de protección de derechos fundamentales, “sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

En este orden, aun existiendo otros mecanismos de defensa judicial, la jurisprudencia de esta Corporación ha admitido que la acción de tutela está llamada a prosperar, cuando se acredita que los mismos no son lo suficientemente idóneos para otorgar un amparo integral, o no son lo adecuadamente expeditos para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Respecto a las controversias relacionadas con contratos de seguros, la Corte Constitucional ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en donde el legislador tiene previstos procesos judiciales tendientes a solucionar dichas controversias. De esta manera, el Código General del Proceso contempla procedimientos vinculados con el tipo de controversias originadas de la relación de aseguramiento. En este sentido, la Sentencia T-442 de 2015 sostuvo que: “los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio.”

Teniendo en cuenta la existencia de recursos judiciales idóneos para solucionar los conflictos suscitados en el marco de un contrato de seguros, la jurisprudencia de la Corte ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre dichas controversias cuando, por ejemplo, se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que además no tienen

ningún tipo de ingreso; o también en aquellos casos en que por el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora, pese a la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado, se ha iniciado un proceso ejecutivo en contra del reclamante.

Procedencia de la acción de tutela cuando se trata de la protección de derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, en particular portadores de VIH/SIDA

Tal como se dijo, la acción de tutela procede de manera excepcional para conocer sobre pretensiones relacionadas con el contrato de seguros cuando, entre otras hipótesis, están de por medio derechos de sujetos de especial protección constitucional.

En este punto, es necesario indicar que la condición de sujeto de especial protección constitucional encuentra su fundamento en el artículo 13 Constitucional y en el deber del Estado y de la sociedad de procurar la igualdad material de aquellas personas que, por su condición física o psicológica, requieran de acciones positivas a su favor para el goce efectivo de sus derechos.

En atención a la condición de sujeto de especial protección constitucional, esta Corporación ha establecido que el análisis de procedibilidad respecto al agotamiento de los recursos ordinarios debe ser menos estricto. Así, la Sentencia T-651 de 2009 sostuvo que “la Corte ha considerado que la condición de sujeto de especial protección constitucional -especialmente en el caso de las personas de la tercera edad (Art. 46 C.P.), los discapacitados (Art. 47 C.P.) y las mujeres cabeza de familia (Art. 43 C.P.)-, así como la circunstancia de debilidad manifiesta en la que se encuentre el accionante, permiten presumir que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos”.

Igualmente, la Sentencia T-398 de 2014 estableció que cuando quien reclama el amparo

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

Teniendo en cuenta lo anterior, la Corte Constitucional ha señalado que las personas que padecen el virus de inmunodeficiencia humana – VIH- o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA-, son sujetos de especial protección constitucional, pues se trata de una enfermedad grave, ruinosa y catastrófica que genera el deterioro progresivo de la salud, y que exige del Estado y de la sociedad un trato igualitario, digno y solidario, debido a las circunstancias de debilidad en las que se encuentran quienes afrontan dicha situación. Es así como la Corte Constitucional se ha pronunciado en abundante jurisprudencia sobre la protección de las garantías constitucionales de quienes padecen VIH.

Al respecto y teniendo en cuenta las características específicas de esta enfermedad y sus nefastas consecuencias, esta Corporación ha señalado “(i) que el portador de VIH requiere una atención reforzada por parte del Estado, (ii) que no solo tiene los mismos derechos de las demás personas, sino que las autoridades están en la obligación de ofrecerle una protección especial con el propósito de defender su dignidad y evitar que sean objeto de discriminación, y (iii) que su situación particular representa unas condiciones de debilidad manifiesta que lo hacen merecedor de una protección constitucional reforzada. Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido el especial tratamiento que se debe tener con estas personas, en ámbitos como la salud, el trabajo y la seguridad social, entre otros”.

De esta manera, la condición de sujeto de especial protección constitucional de las personas portadoras de VIH/SIDA debe ser valorada por el juez de tutela al momento de verificar la

subsidiariedad como requisito de procedencia de la acción de tutela, puesto que dada la situación de debilidad en la que se encuentran estas personas resultaría desproporcionado exigirles acudir al medio de defensa judicial ordinario.

De conformidad con expuesto, corresponde a la Sala entrar a determinar si la presente acción de tutela cumple con el requisito de subsidiariedad.

Según los hechos expuestos en la demanda de tutela y las pruebas que reposan en el expediente, encuentra la Sala que la controversia que surge entre las partes se da con ocasión de las obligaciones derivadas de una póliza de seguros. Para debatir este tipo de inconformidades, las partes tienen la posibilidad, por regla general, de acudir a la jurisdicción civil para declarar el incumplimiento del contrato por parte de alguna de ellas. De esta manera, el Código General del Proceso establece el proceso declarativo como el trámite idóneo para resolver este tipo de controversias contractuales.

Así las cosas, la Sala encuentra que el accionante, en principio, contaría con un mecanismo ordinario para ventilar sus pretensiones y obtener el cumplimiento de la póliza adquirida con Allianz Seguros de Vida S.A. No obstante, para el análisis del requisito de subsidiariedad debe tenerse en cuenta que dicho recurso ante la jurisdicción civil no es eficaz teniendo en cuenta la condición de sujeto de especial protección constitucional del peticionario, en la medida que es una persona que padece VIH y que su condición de salud ha empeorado con el tiempo, pues para la fecha de estructuración de invalidez la enfermedad se encontraba en estadio C2, presentando además episodios de demencia, lo cual le generó una pérdida de capacidad laboral del 67.6%.

Las circunstancias descritas, permiten concluir que para el presente caso la acción de tutela es procedente, dada la condición personal del accionante, la cual le impide acudir a las vías jurídicas regulares en condiciones de igualdad.

1.2.4. Inmediatez

La procedencia de la acción de tutela también exige que su interposición se haga dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en el que se generó la vulneración o amenaza de un derecho fundamental, de manera que el amparo responda a la exigencia constitucional de ser un instrumento judicial de aplicación inmediata y urgente, con miras a asegurar la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza.

En relación con el caso objeto de estudio, el actor instauró la acción de tutela el 18 de noviembre de 2016 y la respuesta dada por Allianz Seguros de Vida S.A. al Banco Citibank, mediante la cual manifiesta su objeción frente a la reclamación efectuada, se dio el 20 de octubre de 2016. Esto significa que transcurrió cerca de 1 mes para que el demandante acudiera ante el juez constitucional, término que se ajusta a la razonabilidad que explica la procedencia del amparo.

Vista la procedencia de la acción en el caso concreto, la Sala de Revisión pasa a referirse sobre el asunto de fondo.

2. Problema jurídico

En consideración a los antecedentes planteados, corresponde a la Sala de Revisión responder el siguiente problema jurídico: ¿si el Banco Citibank – Colombia S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A., vulneran los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna del señor José, al negarse a hacer efectiva la póliza de vida por el riesgo de invalidez, argumentando que el evento que causó la pérdida de capacidad laboral (VIH) se produjo con anterioridad a la

vigencia del seguro?

Para resolver la cuestión planteada, la Sala Sexta de Revisión de Tutelas analizará: primero, el derecho fundamental al mínimo vital, segundo, elementos del contrato de seguro, y tercero, el caso concreto.

2.1. El derecho fundamental al mínimo vital. Reiteración jurisprudencial

La jurisprudencia constitucional reiteradamente ha señalado que el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, ya que “constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”.

En este orden de ideas, también se ha señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quién.

Al ser de característica cuantitativa, el mínimo vital “supone que cada quien viva de acuerdo al estatus adquirido durante su vida. Sin embargo, esto no significa que cualquier variación en los ingresos implique necesariamente una vulneración de este derecho. Por el contrario, existe una carga soportable para cada persona, que es mayor entre mejor haya sido la

situación económica de cada quien. Por esto, entre mayor sea el estatus socioeconómico, es más difícil que variaciones económicas afecten el mínimo vital y, por ende, la vida digna”.

Con respecto al derecho al mínimo vital esta Corporación ha señalado que este presenta dos dimensiones de desarrollo. Una dimensión positiva, que se relaciona con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, de suministrar a la persona que se encuentra en un estado de discapacidad o de debilidad manifiesta las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano, con lo cual se puedan mantener unas condiciones mínimas de vida digna. Por otra parte, la dimensión negativa establece un límite mínimo de las condiciones dignas y humanas que merece todo ser humano, en los términos de la Constitución y de la ley. Entonces, cuando una persona en condición de discapacidad ve afectado su derecho al mínimo vital y a su vez le resulta imposible protegerlo o garantizarlo, la acción de tutela surge como el mecanismo definitivo y adecuado para ello, a pesar de la existencia de otros medios judiciales ordinarios, toda vez que este derecho se encuentra en estrecha relación con otros derechos constitucionales como la dignidad y la vida en condiciones dignas.

En todo caso, la afectación al derecho al mínimo vital debe ser valorada por el juez de tutela, quien deberá determinar las condiciones particulares de cada individuo, teniendo en cuenta que se trata de un concepto indeterminado que requiere de un análisis cualitativo.

Desde el punto de vista legal, el contrato de seguro se rige, principalmente, por las normas de derecho civil y comercial que lo regulan y constituye una concreción del principio de autonomía de la voluntad, de manera que prima la intención de las partes. Además, la Corporación ha negado que las aseguradoras presten un servicio público, reconociendo así el carácter comercial de sus actividades.

El Código de Comercio define el contrato de seguro como "un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", en el que concurren dos partes: "1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos".

La jurisprudencia Constitucional retomando lo expuesto por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha entendido el contrato de seguro como aquel "en 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".

Esta Corporación en la Sentencia T-408 de 2015 señaló las características del contrato de seguro de la siguiente manera: (i) consensual: por cuanto se perfecciona con el consentimiento de las partes, es decir, la anuencia del asegurador y el tomador del seguro; (ii) bilateral: las obligaciones en contrato de seguro son para ambas partes, tanto para el asegurador de responder por la suma asegurada cuando ocurra el siniestro, y para el tomador de pagar la prima; (iii) oneroso: porque para asegurar el riesgo es necesario que el tomador pague la prima que cubre el siniestro en caso de que llegue a ocurrir; (iv) aleatorio: ya que no puede determinarse si el riesgo va a acaecer y cuando; (v) de ejecución sucesiva: porque sus prestaciones son continuadas; (vi) nominado: al estar regulado de los artículos 1036 a 1162 del Código de Comercio; (vii) Intuitu personae: en la medida que se realiza en consideración a la persona, según la condición del asegurado y la calidad de las cosas aseguradas y (viii) de adhesión: en tanto que las cláusulas del contrato no son discutidas por las partes, sino que el tomador se somete a las condiciones del asegurador.

Igualmente, por vía jurisprudencial se ha afirmado que el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y buena fe. En este sentido, la Sentencia T-086 de 2012 sostuvo que “ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización”.

En conformidad con lo anterior, el principio de la buena fe que ampara el contrato de seguro obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en él previstas.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación de declarar de forma abierta y sincera sobre los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, obligación que se deriva del carácter bilateral, oneroso y aleatorio del contrato. Así, en la medida en que el asegurador va a asumir un riesgo, debe conocer razonablemente su naturaleza, como condición para la manifestación libre de su voluntad o consentimiento, y para determinar el alcance de la contraprestación que exigirá a manera de prima por parte del tomador, lo que explica y justifica la obligación citada, siempre que esto sea exigido en la solicitud de aseguramiento.

De esta manera, la Corte ha establecido por una parte, que sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, y por otra parte, que le corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del contrato.

En relación con este último punto, es preciso advertir que en algunas sentencias se ha considerado que las aseguradoras (al margen de que no se trate de contratos de medicina prepagada o pólizas médicas), deben realizar con anterioridad a la suscripción de la póliza, un examen médico o exigir que se allegue uno por parte de los asegurados, con el fin de determinar su estado de salud, cuya exigibilidad permite tener un mayor grado de certeza sobre la aplicación del régimen de coberturas y exclusiones del contrato.

Esta exigencia cuya aplicación se ha vinculado con la resolución de casos concretos, a partir de las condiciones fácticas y jurídicas de suscripción del contrato de seguro, ha permitido considerar que la falta de realización del examen dada la ocurrencia del siniestro, excluye la posibilidad de la aseguradora de alegar que determinadas enfermedades no se encontraban amparadas y que, por ende, el riesgo es anterior a la celebración del contrato.

El alcance de las providencias en las que se estableció la obligación de realizar un examen médico previo a la celebración del contrato de seguro, se limitó a las circunstancias que rodearon cada uno de esos casos, en virtud de los efectos inter partes que por regla general tienen las sentencias de tutela.

Por tanto, no puede entenderse lo anterior como una regla sobre la materia, pues en el contrato de seguro rige con amplia intensidad el principio de autonomía de la voluntad privada, conforme al cual las partes cuentan con la posibilidad de fijar cláusulas específicas y particulares que regulen la relación de aseguramiento según el tipo, categoría o modalidad

de póliza, siempre que no se desconozcan normas imperativas, por ejemplo, respecto del surgimiento del riesgo, los actos que resulten inasegurables, la temporalidad de las coberturas, las garantías que se deben brindar por el asegurado y el procedimiento y/o autoridad competente para definir el supuesto que da lugar a la ocurrencia del siniestro.

Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha advertido que las reglas de los contratos de medicina prepagada o las pólizas médicas, como ocurre con la exigencia del examen previo del estado de salud, no son imperativas ni extensivas frente a todas las modalidades del contrato de seguro, pues cada una de ellas responde a unas particularidades propias, incluso amparadas por el postulado de normatividad de los contratos, como se advirtió en la Sentencia T-832 de 2010 y se reiteró en la Sentencia T-751 de 2012, en los siguientes términos:

“(…) no resulta plausible suponer que la Corporación extendió a todos los contratos de seguros las reglas propias de los contratos de medicina prepagada, previamente ampliadas al contrato de seguro de salud. La relevancia constitucional del segundo tipo de negocio implica la existencia de reglas particulares que obedecen a límites y vínculos constitucionalmente impuestos a una actividad a la que se asocia un claro interés público.”

En este sentido, el deber de realizar exámenes médicos previos a la celebración de un contrato de medicina prepagada o pólizas médicas, en los términos previamente expuestos, tiene razón de ser en tanto está involucrada la prestación del servicio público de salud. No obstante, en el caso de los demás seguros, como ocurre con el de vida o el de daños, están en juego intereses distintos que no inciden en el acceso a un servicio público y que no hace necesaria la imposición de límites adicionales a los contenidos en la ley. Por el contrario, en dichas hipótesis la relación de aseguramiento se guía por el principio de autonomía de la voluntad privada, lo que exige verificar que se cumpla con el clausulado acordado por las partes.

Así, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar”.

Conforme con lo dicho, pasa esta Sala de Revisión a resolver el caso concreto.

2.3. Caso concreto

El señor José adquirió con el Banco Citibank- Colombia S.A. varios productos financieros con fecha de apertura el 11 de abril de 2014. Para ello, el día 7 de abril de 2014 diligenció un formato denominado “Solicitud Única de Productos Bancarios”, en el cual contestó un cuestionario referente a información personal y laboral, así como la declaración de asegurabilidad en la que informó no padecer o haber padecido alguna enfermedad.

Según consta en el expediente, el 29 de diciembre de 2014 fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 67.6%, con fecha de estructuración 27 de noviembre de 2014. Dentro de la sustentación de este dictamen se relata que el paciente se desempeñó como abogado litigante por más de 10 años “hasta hace 6 meses”, y se describe que presenta antecedente de VIH desde el año 2000, con “alteraciones progresivas de pérdida de memoria, compatible con demencia por VIH, estadio C2”. Adicionalmente, dentro de los exámenes diagnósticos utilizados para realizar la calificación, se hace referencia a una prueba de neuropsicología realizada el 22 de marzo de 2014, que confirmó demencia por VIH, al arrojar un “perfil cognoscitivo por debajo de lo esperado para la edad y nivel escolar con dificultades mnesicas (sic) y ejecutivas”.

Con fundamento en la citada declaratoria, mediante resolución del 7 de julio de 2015, al accionante le fue reconocida pensión de invalidez correspondiente a un salario mínimo, con efectividad a partir del 1º de julio de 2015. Recurrida esta decisión, se modificó la fecha de reconocimiento de la prestación desde el 27 de abril de 2015, con un retroactivo correspondiente a \$1.219.969.

Posteriormente, el día 26 de agosto de 2016 el actor presentó ante el Banco Citibak la reclamación del seguro de invalidez y muerte “por los saldos pendientes de todos los productos adquiridos con el Banco”. (Subrayado fuera de texto). Dicha reclamación fue remitida a la entidad aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A, quien objetó el pago de la suma asegurada respecto a la cuenta corriente, con fundamento en que el evento que dio origen a la invalidez, en este caso el VIH, se produjo antes de la vigencia de la póliza de seguro. Igualmente aclaró que el seguro suscrito cubre las deudas sobre cualquier tipo de obligación exceptuando las de tarjetas de crédito.

Teniendo en cuenta lo anterior y antes de abordar el estudio del caso concreto, es importante indicar que del material obrante en el expediente se concluye que: (i) el señor José adquirió con el Banco Citibank – Colombia S.A. cuatro (4) productos financieros (cuenta de ahorros, cuenta corriente, tarjeta de crédito Visa y tarjeta de crédito MasterCard); (ii) la cuenta de ahorros se encuentra inactiva y la tarjeta de crédito Visa se encuentra cancelada; (iii) los productos que, a la fecha de interposición de la acción de tutela, se encuentran con un saldo en mora son la tarjeta de crédito MasterCard y la cuenta corriente.

En este orden, se tiene que lo pretendido por el accionante vía de tutela es que se haga efectivo el seguro de invalidez tomado con el banco Citibank sobre los productos en los que presenta un saldo en mora, esto es, la tarjeta de crédito MasterCard, de los cuales se hace necesario precisar lo siguiente:

Frente a la tarjeta de crédito MasterCard No. xxx, no existe ninguna prueba o manifestación del accionante respecto de haber suscrito seguro alguno que amparara las obligaciones contraídas con dicho producto y por el cual se le descontara o asumiera el pago de algún tipo de prima que permita inferir que en efecto, existe una controversia contractual que pudiera estar afectando los intereses del peticionario.

Pese a lo anterior, se encuentra que el seguro de la franquicia MasterCard asumió el saldo que presentaba la misma hasta la fecha en la que se estructuró la invalidez del accionante, es decir, hasta el 27 de noviembre de 2014. No obstante, el saldo en mora que en la actualidad presenta este producto y que asciende a la suma de \$1.620.227.29, se debe a utilizaciones posteriores que realizó el señor José sumado a los intereses de mora causados. Esto se ve reflejado en los extractos bancarios, en los que consta que la deuda es producto de consumos realizados en los meses de julio y agosto de 2016.

Así las cosas, está claro que la aseguradora de la franquicia MasterCard cubrió las obligaciones contraídas por el accionante hasta la fecha en la que se le estructuró su invalidez. Por tal motivo, y ante la inexistencia de alguna póliza de seguro que comprometa a la aseguradora de MasterCard al cubrimiento de alguna contingencia, no puede imputársele el pago de deudas contraídas cerca de dos años después de la calificación de pérdida de la capacidad laboral del señor José y que fueron adquiridas después de haber sido beneficiado con una exoneración de pago importante.

Por otra parte, la cuenta corriente No. xxx sí se encuentra amparada por el contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores celebrado entre el Banco Citibank – Colombia y la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A., y cuya falta de pago, teniendo en cuenta la existencia de un contrato de seguro suscrito, es objeto de la presente acción de tutela.

Al analizar las pruebas que constan en el expediente, se observa que la cuenta corriente

presentaba un saldo a favor por valor de \$1.375.032.80, sin embargo, el señor José realizó una utilización el día 18 de agosto de 2016 por valor de \$1.570.000.00, por lo que quedó con un sobregiro de \$206.698.88, suma que el accionante reclama sea cubierta por el seguro que cubre la invalidez presentada.

De conformidad con lo dicho, y de cara a lo solicitado por el accionante en sede de tutela, esto es, que se cubra la deuda de su tarjeta de crédito MasterCard y de su cuenta corriente, debe diferenciarse que solo frente a una de ellas suscribió o se adhirió a un contrato de aseguramiento denominado Seguro de Vida Grupo Deudores, el cual ampara únicamente la cuenta corriente que presenta un saldo en mora de \$206.698.88.

En este orden, se tiene que la acción de tutela está dirigida a obtener el cumplimiento de la póliza de invalidez sobre el valor de \$206.698.88, correspondiente a una utilización realizada en el mes de agosto de 2016.

Así las cosas, en atención a lo pretendido por el accionante y valorando todos los elementos probatorios aportados al trámite de tutela, esta Sala de Revisión debe negar el amparo solicitado, en consideración a que: (i) no existe una vulneración al derecho al mínimo vital, y (ii) el peticionario incumplió con la carga de actuar de buena fe al momento de suscribir el contrato de seguro.

Inicialmente, observa la Sala de Revisión que el accionante, en la demanda de tutela y demás escritos allegados a esta Corporación, simplemente se limita a afirmar que la negativa de hacer efectivo el seguro de invalidez que cubre el saldo de sus créditos vulnera sus derechos fundamentales, teniendo en cuenta su delicado estado de salud. No obstante, no hace ninguna mención de cómo el asumir directamente el pago de sus obligaciones pone en riesgo su subsistencia o su vida digna. Tampoco especifica cuáles son sus gastos o necesidades que no podría satisfacer en el evento de tener que cancelar sus deudas.

Aunado a lo anterior, el Banco Citibank manifestó no haber dado inicio a cobros jurídicos para el pago de las obligaciones contraídas, lo que implica que el actor no se encuentra ante un proceso judicial que implique la erogación de mayores gastos o ante una eventual medida cautelar que afecte directamente sus bienes o ingresos. Además se advierte que el crédito amparado en este caso hace referencia a un sobregiro generado por la utilización de la cuenta corriente, por oposición a lo que sería un crédito hipotecario, cuyo cobro por parte del acreedor pudiese llegar a afectar de manera directa un derecho fundamental como el de vivienda digna.

De ahí que, para esta Sala de Revisión, los hechos expuestos permiten evidenciar que no existe una afectación actual del derecho al mínimo vital del accionante, más allá de que él refiera que tiene a su cargo a sus dos padres, sin que indique los gastos en los que incurre y que permitan vislumbrar que las condiciones económicas por las que atraviesa ponen en riesgo sus derechos fundamentales. Es más el mismo accionante manifestó en sede de Revisión que no tiene otros compromisos u obligaciones diferentes a las controvertidas en esta acción de tutela. De igual forma, el accionante cuenta con una pensión de invalidez por concepto de un salario mínimo, destacando que el valor adeudado no supera un tercio de sus ingresos, circunstancia que le permitiría financiar la deuda.

Por otra parte, resalta la Sala que el peticionario sostuvo en su escrito de tutela que la razón por la cual no manifestó su condición médica, fue porque para la fecha en que adquirió los productos financieros, 11 de abril de 2014, gozaba de buen estado de salud y su enfermedad era asintomática. Además, porque considera que no estaba en la obligación de hacerlo, pues hace parte de su derecho a la intimidad.

Sin embargo, al confrontar esta afirmación con los hallazgos encontrados en Sede de Revisión, en especial con la historia clínica por él aportada y el dictamen de pérdida de la

capacidad laboral, se advierte que desde el mes de enero de 2014 ya presentaba un deterioro cognitivo asociado al VIH. Así se refleja en una solicitud de procedimientos o medicamentos NO POS, de fecha 22 de enero de 2014, en la que se informa: “paciente con dificultades para orientarse en tiempo y espacio, presenta alteraciones cognitivas a nivel de atención, memoria y concentración, olvidos permanentes, esto presentándose de 5 años para acá”. De igual forma, en el dictamen de pérdida de la capacidad laboral se relaciona la práctica de una prueba neuropsicológica del 22 de marzo de 2014, la cual confirmó el dictamen de “VIH estadio C2 por demencia VIH”, y adicionalmente, se indica que el accionante para la fecha de la determinación de invalidez, diciembre de 2014, no laboraba desde hace 6 meses, esto es, desde junio de ese año.

Lo anterior implica que para el 7 de abril de 2014, fecha en que diligenció el formato de apertura de productos del banco y suscribió la póliza Grupo Deudores para amparar la obligación correspondiente a su cuenta corriente, no sólo conocía que padecía VIH sino también era consciente de las complicaciones de su enfermedad, pues un mes antes se le había practicado una prueba neuropsicológica que confirmaría que su enfermedad se encontraba en un estadio C2 y que presentaba demencia asociada a la misma. Incluso se observa que, según se expuso, poco después de vincularse financieramente con Citibank no continuó trabajando. De esta manera, la historia clínica del accionante demuestra que sus padecimientos datan del año 2000, es decir, desde mucho antes de que presentara la solicitud de los productos ante el banco y que fue diagnosticado en un estadio avanzado de la enfermedad, al menos un mes antes de adquirir sus créditos con la entidad.

De esta manera, se advierte que el accionante al haber declarado que no padecía ninguna enfermedad incumplió lo establecido en el artículo 1058 del Código del Comercio, en virtud del cual “[e]l 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”, con la finalidad de que el asegurador conozca de manera fiel el riesgo que va a amparar y pueda decidir de manera libre si contrata y bajo qué condiciones.

La Sala considera que el señor José no declaró el estado real del riesgo, pues no le informó a la aseguradora sobre todos los hechos que atentaban contra su integridad física, incidían en su capacidad laboral y afectaban su vida. Y exigir al asegurado que declare sobre su estado real de salud no resulta ser una carga desproporcionada que sea imposible de cumplir.

Adicionalmente, llama la atención que las deudas que el accionante reclama le sean canceladas, fueron adquiridas en julio y agosto de 2016, fecha para la cual, hace cerca de 2 años ya se encontraba en condición de invalidez, en virtud de ello estaba gozando de una pensión y era conocedor de la imposibilidad en la que se encontraba para procurarse ingresos adicionales. Además, con extrañeza, los consumos fueron realizados tan solo unos días antes de presentar la reclamación para el pago del seguro.

De esta manera, para la Sala, el actuar del accionante no se produjo dentro del marco de la buena fe, pues no sólo omitió declarar con sinceridad su estado de salud sino que aun a pesar de ello contrajo obligaciones consciente de que no podía sufragarlas y a la espera de hacer efectiva la póliza de seguro.

Al margen de lo anterior, no olvida la Sala la condición de sujeto de especial protección constitucional del accionante, al padecer una enfermedad catastrófica y encontrarse en un estado avanzado de la misma, lo cual sin lugar a dudas le impide asumir de manera normal, como al inicio de la relación comercial lo hizo, con el cumplimiento de los pagos de sus productos. De igual forma, aunque no se ha iniciado un proceso judicial por parte del Banco Citibank tendiente a obtener el pago de lo debido, no cabe duda que la deuda se verá incrementada debido a los intereses moratorios que se están generando, lo cual a futuro podría comprometer el mínimo vital del señor José.

En este orden de ideas, atendiendo el estado de invalidez del accionante que le impide realizar cualquier actividad productiva y que pese a recibir una pensión, ha enfrentado una disminución significativa de sus ingresos, considera la Sala que, en aplicación del principio de solidaridad, el Banco Citibank debe brindar una alternativa de pago ajustando el crédito a unos plazos que permitan que el accionante pueda cumplir con sus obligaciones y, en caso de ser necesario, identifique un mecanismo de alivio respecto a los intereses de mora.

Respecto al principio de solidaridad, la Sentencia T-520 de 2003 explicó lo siguiente:

“La solidaridad no sólo es un deber constitucional genérico (C.N. art. 95.2), también es un principio fundamental (C.N. art. 1º). Como principio, la solidaridad imprime ciertos parámetros de conducta social a los particulares, que pretenden racionalizar ciertos intercambios sociales. En el Estado Social de Derecho, el principio de solidaridad cumple la función de corregir sistemáticamente algunos de los efectos nocivos que tienen las estructuras sociales y económicas sobre la convivencia política a largo plazo. Por supuesto, la solidaridad, como principio exigible a los particulares, no es un instrumento necesario para garantizar la convivencia política, independientemente del modelo de Estado. Se trata más bien de una construcción histórica, de una herramienta que acogió el Constituyente de 1991, como instrumento normativo consistente con su opción política por el Estado Social de Derecho.”

Asimismo, la Sentencia C-237 de 1997 indicó que el principio de solidaridad permite la adopción de soluciones jurisprudenciales concretas, con miras, entre otras cosas, a precaver la eventual violación de un derecho fundamental. En este sentido en la Sentencia T-328A de 2012, tras considerar que pese a que la acción de tutela resultaba improcedente para resolver la controversia contractual surgida con ocasión del contrato de seguro, la Corte estimó que era necesario precaver la violación del derecho al mínimo vital del accionante a través de la realización de una renegociación o reestructuración de crédito que se pretendía amparar con el seguro.

En esta misma línea, recientemente esta Corporación se pronunció en la Sentencia T-058 de 2016, en la cual en un caso con algunos elementos fácticos similares a los ahora estudiados, a pesar de declarar la improcedencia de la acción de tutela, profirió una orden a una entidad financiera encaminada a reestructurar un crédito de consumo, teniendo en cuenta la condición de invalidez de la solicitante. Sobre el particular señaló: “dadas las circunstancias particulares y específicas de este caso, se ordenará al Banco BBVA realizar un reajuste en el contenido de la obligación contraída con la accionante, en concreto, frente a los intereses y el plazo para pagar las cuotas restantes, siempre que esta última esté de acuerdo con dicha modificación. Al respecto, la Sala pone de presente que con esta orden no se está causando un menoscabo económico al Banco, toda vez que –como ya se dijo– no se trata de una condonación de una deuda, sino de una reestructuración como herramienta excepcional que permitirá a la actora pagar sus obligaciones en unas condiciones más favorables atendiendo a su situación actual, tanto en el económico como en lo personal, y sin perjuicio de que por la vía ordinaria pueda reclamar la prestación asegurada, cuya controversia no satisface el principio de subsidiaridad de la acción de tutela, según se explicó con anterioridad”.

En este sentido, se ordenará al Banco Citibank que, en caso de que el accionante manifieste su voluntad al respecto, ajuste las cuotas, plazos e intereses de las deudas contraídas con la Tarjeta de Crédito MasterCard No. xxx y la cuenta corriente No.xxx, y que, en el evento de ser necesario, identifique un mecanismo de alivio respecto de los respectivos intereses de mora.

Durante la realización de este proceso, el accionante deberá estar acompañado por el Defensor del Consumidor Financiero del Banco Citibank, con el propósito de que entienda completamente el nuevo acuerdo al que se llegue, así como para verificar que las condiciones a las que se someta tengan en consideración las diferentes variables que puedan resultar relevantes, entre ellas la situación personal y económica del deudor.

En consecuencia, la Sala revocará la sentencia del tres (03) de febrero de dos mil diecisiete (2017), proferida por el Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, la cual confirmó la decisión del primero (1º) de diciembre de dos mil dieciséis (2016) del Juzgado Cuarenta y Nueve Civil Municipal de Bogotá, que consideró la improcedencia de la acción de tutela y, en su lugar, negará el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna del señor José.

III. DECISIÓN

.

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

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR, por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia de tutela proferida tres (03) de febrero de dos mil diecisiete (2017), proferida por el Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, la cual confirmó la decisión del primero (1º) de diciembre de dos mil dieciséis (2016) del Juzgado Cuarenta y Nueve Civil Municipal de Bogotá. En su lugar, NEGAR el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna del señor José.

SEGUNDO.- ORDENAR al Banco Citibank – Colombia S.A., que dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de esta providencia, se reúna con el señor José, con el propósito de informarle sobre las nuevas condiciones a las cuales se sujetarían la Tarjeta de Crédito MasterCard No. xxx y la cuenta corriente No. xxx, en los términos dispuestos en la parte

motiva de esta providencia.

Para ello deberá explicarle lo que dicha modificación implica en términos de plazos, intereses y monto total a pagar. Las nuevas condiciones sólo serán exigibles bajo el supuesto de que el accionante manifieste su consentimiento en ese sentido. Por lo demás, durante la realización de este proceso, el accionante deberá estar acompañado por el Defensor del Consumidor Financiero de la citada entidad bancaria.

TERCERO.- ORDENAR por Secretaría General a todas las entidades que de una u otra manera han intervenido en este proceso, que se encarguen de salvaguardar la intimidad del accionante, manteniendo la reserva sobre todos los datos que permitan su identificación.

CUARTO.- LIBRAR las comunicaciones -por la Secretaría General de la Corte Constitucional-, así como DISPONER las notificaciones a las partes -a través del Juez de tutela de primera instancia-, previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

Con aclaración de voto

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Magistrado (e)

Con salvamento de voto

ROCÍO LOAIZA MILIÁN

Secretaria General (e)

SALVAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO (E)

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

A LA SENTENCIA T-463/17

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS-Le correspondía a la aseguradora desvirtuarla y no trasladarla a la parte más débil de la relación, máxime cuando dentro del asunto no obra prueba alguna de haber actuado de mala fe (Salvamento de voto)

ACCION DE TUTELA PARA DIRIMIR CONFLICTOS DERIVADOS DE UN CONTRATO DE SEGUROS-Se debió ordenar a la aseguradora y al banco, dar inicio a los trámites administrativos para aplicar en favor del demandante la póliza de seguro de vida (Salvamento de voto)

Referencia: Expediente T-6.070.316

Acción de tutela instaurada por José en contra del Banco Citibank Colombia S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A.

Magistrada ponente:

Cristina Pardo Schlesinger

1. En esta oportunidad, la Corte revisó el caso de un señor diagnosticado con VIH desde el

año 2000 y posteriormente calificado con una pérdida de capacidad laboral del 67.7% el 27 de noviembre de 2014, el cual adquirió dos cuentas con el Banco Citibank S.A y dos tarjetas de crédito. Actualmente tiene una deuda de capital por concepto de la tarjeta de crédito por valor \$1.226.210 y un sobregiro de su cuenta corriente por la suma de \$208.698. El banco objetó el pago de la suma asegurada respecto de la cuenta corriente con fundamento en que el evento que dio origen a la invalidez (VIH) se produjo antes de la vigencia de la póliza de seguro.

2. La Sala resolvió negar el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna del actor. Sin embargo, ordenó al banco que se reuniera con el señor José, con el propósito de informarle sobre las nuevas condiciones a las cuales se sujetarían la tarjeta de crédito y la cuenta corriente (cuotas, plazos e intereses).

3. El argumento que esgrimió la providencia en comento para adoptar dicha decisión fue: (i) la no existencia de una vulneración al derecho al mínimo vital y (ii) el incumplimiento por parte del accionante con la carga de actuar de buena fe al momento de suscribir el contrato de seguro con el Banco Citibank S.A.

4. Me aparto de la decisión a la que llegó la Sala de Revisión por cuanto:

4.1. El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores que el señor José adquirió con Allianz Seguros de Vida S.A. le otorgó el derecho a que la aseguradora le reconociera el pago de la obligación, sin importar el monto (\$206.698.88), puesto que la finalidad de la póliza de seguro es cubrir cualquier siniestro.

Este tipo de póliza tiene su origen en una modalidad específica del contrato de seguro

denominada de grupo o colectivo, por medio de la cual la empresa aseguradora se compromete a responder ante la manifestación de un siniestro que ocurra a cualquiera de un número plural de personas naturales vinculadas por una relación contractual con una misma persona jurídica. Recientemente, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, resumió los principales elementos de esta modalidad contractual de la siguiente manera:

i. “Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito, pero es usualmente requerida por las instituciones financieras para obtener una garantía adicional de carácter personal.

ii. Normalmente el deudor-asegurado es quien se adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas.

iii. Lo que se asegura es el suceso incierto de la muerte o incapacidad permanente del deudor, independientemente de si el patrimonio restante permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista.

iv. 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.

v. El valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, teniendo como única limitación expresa que la indemnización a favor del acreedor-tomador no puede ser mayor al saldo insoluto de la deuda”.

En suma, el contrato de seguro de vida grupo deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una póliza colectiva o de grupo bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.

Si bien es cierto que el accionante tiene 2 saldos insolutos a la fecha, también lo es que Allianz aclaró que el Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores solamente cubría el saldo de la cuenta corriente y excluía expresamente las tarjetas de crédito.

Ahora, es claro que el señor José se encuentra en una situación de desigualdad respecto a la entidad aseguradora, ya que es esta la que fija los requisitos y condiciones de los seguros de vida, su monto, vigencia y características, por supuesto dentro de los límites que fija la ley respecto de la actividad aseguradora.

4.2. El VIH y el SIDA son enfermedades muy diferentes. Hay que resaltar que el señor José cuando adquirió los productos y firmó el contrato de póliza de seguro de vida grupo deudores (11 abril de 2014) tenía VIH asintomático, situación que se venía presentando desde el año 2000. Siete meses después, el 27 de noviembre de 2014, cuando le certificaron la pérdida de la capacidad laboral del 67.7%, el VIH se había convertido en estadio C2 con demencia.

Debe tenerse en cuenta que en la sentencia T-130 de 2016 esta Corporación reiteró que

quienes padecen enfermedades mortales y catastróficas son considerados como sujetos de especial protección constitucional, como lo son quienes sufren de VIH o SIDA y agregó que “la gravedad que representa el virus de inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunodeficiencia adquirida y el impacto que genera sobre las emociones del individuo a raíz de la frustración que surge por el conocimiento de su incurabilidad, hace que esta afección sea considerada como una enfermedad catastrófica, que hace susceptibles a quienes la padecen de recibir una atención y protección especial por parte del Estado”.

El VIH es un virus que afecta el sistema inmunitario, que es el encargado de proteger el organismo de agentes extraños y nocivos. Dentro del cuadro clínico se considera que una persona es seropositiva cuando está infectada por el VIH, que puede tratarse con medicamentos para que el virus no se multiplique tan rápido y, por tanto, no destruya las defensas del sistema inmunitario, lo cual permite que los portadores mejoren la calidad de vida y prolonguen su existencia. Sin embargo, hasta el momento no existe una cura para la infección por el VIH ni para el SIDA.

La enfermedad por VIH sin tratamiento progresa lentamente, desde el diagnóstico asintomático hasta el SIDA que es el estadio más avanzado de esta infección. Por regla general este proceso tarda aproximadamente diez años, pero puede variar dependiendo de cada persona.

El SIDA lo desarrollan personas infectadas con VIH que no reciben tratamientos, pero excepcionalmente existen personas seropositivo que desarrollan tal enfermedad muy lentamente o que nunca lo padecen y a este grupo de personas se los denomina portadores sin progresión de la enfermedad.

Lo anterior permite concluir que el VIH, mientras permanece sin ningún síntoma hasta derivar en SIDA, es un virus grave, mortal e irreversible. Si bien es cierto que existen

medicamentos que mejoran la calidad de vida de quien lo porta, también lo es que el daño que produce al sistema inmunitario aún no tiene cura.

Tal y como se explicó, cuando el accionante diligenció el formato (7 de abril de 2014) denominado “Solicitud Única de Productos Bancarios”, informó a la aseguradora que no padecía SIDA o alguna otra enfermedad catastrófica por lo que no puede presumirse que estaba actuando de mala fe, dado que en ese momento vivía con VIH y no con SIDA, además que no siempre deviene en enfermedad.

Adicionalmente, puesto que las actuaciones de los particulares y autoridades públicas deben ceñirse a los postulados de la buena fe, que según se ha explicado, se presumía en todas en las gestiones, le correspondía a la aseguradora desvirtuarla y no trasladarla a la parte más débil de la relación, máxime cuando dentro del asunto no obra prueba alguna de haber actuado de mala fe.

En mi parecer, la Sala debió ordenar a la aseguradora y al banco que dieran inicio a los trámites administrativos respectivos para que se aplicara en favor del demandante la póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores que ampara la cuenta corriente que fue adquirida con el fin de hacerla efectiva al momento de no poder pagar las obligaciones que contrajo con la entidad bancaria.

Por las razones expuestas, se presenta salvamento de voto a la decisión tomada en la sentencia T-463 de 2017.

Fecha ut supra,

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Magistrado (e.)