

## Sentencia T-490-09

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA DE SEGUROS-Caso en que no se pagó al demandante el seguro, quien tiene una pérdida de capacidad laboral del 59.31%

ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES DENTRO DEL DESARROLLO DE UNA RELACION CONTRACTUAL/CONTRATO DE SEGURO-Caso en que el demandante se encuentra en estado de indefensión ostensible

La acción de tutela se dirige contra la empresa Compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A., entidad de naturaleza privada que no tiene a su cargo la prestación de un servicio público específico, ni puede decirse, con base en las pruebas aportadas, que haya asumido una conducta que afecte a la colectividad en la forma prevista por las disposiciones en referencia. En relación con la última condición en cita, debe señalarse de manera más concreta, que la jurisprudencia de la Corte ha establecido la diferencia conceptual y jurídica entre el estado de subordinación y el de indefensión, entendiendo el primero como el sometimiento en que se encuentra una persona en razón a un vínculo o título jurídico que lo ata con la entidad particular que presuntamente vulnera sus derechos, caso en el cual el juez constitucional debe hacer un análisis de las circunstancias particulares del caso; en cuanto al segundo concepto, corresponde una dominación y proviene de una situación de hecho, caso en el cual la persona se encuentra en un estado de debilidad manifiesta que no le permite defender sus derechos frente a la agresión de la cual es objeto, y que por lo mismo, le es imposible protegerlos de manera efectiva a través de las vías judiciales ordinarias con que pueda contar en ese momento. Aún cuando el contrato de seguro aquí convenido se rige por las normas del Código de Comercio y la consensualidad es una de sus características principales, podría pensarse que el vínculo jurídico que une al accionante como tomador de la póliza y a la aseguradora, supone la existencia de una relación de subordinación. Sin embargo, la misma Corte ya se ha pronunciado sobre este tipo de vínculo contractual en materia de seguros, advirtiendo que entre el tomador y la aseguradora, no existe subordinación alguna, pues como ya se advirtió la consensualidad permite libremente al tomador aceptar y negociar el contrato en las condiciones establecidas por la aseguradora. Por ello, la relación jurídica surgida de este tipo de contrato, es consecuencia de una relativa igualdad entre las partes, razón por la cual no puede

asimilarse al vínculo jurídico que existe en materia laboral o educativa. Por el contrario, la Sala advierte que el peticionario se encuentra en un estado de indefensión ostensible, por cuanto al elaborar la reclamación para el pago de la prestación derivada del amparo por incapacidad total permanente que había contratado mediante el seguro de vida grupo y serle la misma negada, se configura una dominación de la aseguradora proveniente de una situación de hecho contractual frente a la cual el accionante afectado no pudo oponerse de manera efectiva, viendo drásticamente afectados sus derechos fundamentales.

ACCION DE TUTELA Y EXISTENCIA DE OTRO MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL-Procedencia excepcional/ACCION DE TUTELA Y EXISTENCIA DE OTRO MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL-Reiteración de jurisprudencia/SEGURO DE VIDA-Caso en que al demandante no se le paga la póliza de vida que adquirió

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. Es claro que el accionante podría acudir a la jurisdicción ordinaria para exponer ante ella sus diferencias con la aseguradora; sin embargo, esa vía judicial no se ofrece como una protección oportuna y efectiva para sus derechos fundamentales, máxime cuando su difícil situación económica, la dependencia que de él tiene su familia y la imposibilidad de desempeñarse en la única actividad económicamente productiva que conoce, no le permite esperar el agotamiento de un proceso judicial ordinario.

OBLIGACION DEL ESTADO DE BRINDAR PROTECCION ESPECIAL A LAS PERSONAS DISCAPACITADAS Y DERECHO FUNDAMENTAL AL MINIMO VITAL

El derecho al mínimo vital presenta dos dimensiones de desarrollo. Una dimensión positiva, que se relaciona directamente con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, en 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 merecen todo ser humano, en los términos de la Constitución y de la ley. Entonces, cuando una persona discapacitada 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 que el Estado debe velar por proteger. La regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de un actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada. De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil -asegurado y beneficiario- de la relación contractual. Para la Sala resulta claro que la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias declaradas constitucionalmente como de interés público y por tanto, no es aceptable, a la luz de los derechos fundamentales de mínimo vital y vida en condiciones dignas, que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual. Nótese que la libertad contractual si bien permite a la persona tomar decisiones en el mercado y ejecutarlas, no puede ser arbitraria, pues como toda libertad está gobernada por el

marco axiológico de la Constitución que incorpora como principio fundamental el de la solidaridad social y la prevalencia del interés general.

#### AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD Y LIBERTAD CONTRACTUAL EN MATERIA DE SEGUROS

La autonomía de la voluntad y la libertad contractual en el ejercicio de las relaciones privadas en materia de seguros gozan de garantía constitucional, sin embargo, se encuentran limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado Social de Derecho, el interés público y el respeto de los derechos fundamentales de los asegurados-beneficiarios. Si bien las actividades financiera y aseguradora son de interés público y se cimientan en la consensualidad, la libertad contractual y la autonomía privada, los valores y principios constitucionales y el respeto de los derechos fundamentales son sus limitantes. Por ello, a efectos de garantizar que estos límites no sean desbordados por la actividad aseguradora, se hace necesaria la intervención del Estado para preservar el interés público, pero también para garantizar la protección de la parte más débil en la relación contractual como es el asegurado y beneficiario.

#### CALIFICACION DE INVALIDEZ EN EL REGIMEN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES-Exige que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente/SEGUROS DE VIDA-En cláusulas de amparo por incapacidad total y permanente no se establece un parámetro claro de calificación

Si bien la calificación de la invalidez en el régimen general de seguridad social en pensiones exige unos requisitos específicos, entre ellos que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente y pueda acceder a la pensión por ese concepto, no puede perderse de vista que en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado. No obstante, cada caso deberá analizarse en concreto por el juez constitucional cotejando el texto del clausulado contractual con los

principios y valores que enseña la Constitución Política como norma superior, además de estudiar las especiales condiciones que demuestre el asegurado y la garantía plena a sus derechos fundamentales. La forma de calificar y determinar la condición de invalidez del accionante se hizo de conformidad con los lineamientos esbozados por el Régimen de Seguridad Social en Salud, cuyo marco jurídico si bien no corresponde con el régimen contractual bajo el cual se rige la actividad aseguradora, no es menos cierto que la ocurrencia de un siniestro en el que se ve comprometida la integridad física del tomador de la póliza, impone una valoración que específicamente no estaba regulada en el texto del contrato de seguro de vida grupo que adquirió el accionante, lo cual habilita recurrir - como guía- al concepto de invalidez general que establece como mínimo el 50% de la pérdida de la capacidad laboral para declarar invalida a la persona asegurada. La anterior aplicación opera para este caso concreto por cuanto el clausulado contractual omitió, se repite, especificar el procedimiento para determinar la incapacidad total y permanente del asegurado. Al obviar el reconocimiento y pago del valor asegurado por concepto del amparo denominado incapacidad total permanente, la cual en efecto se estructuró desde el 16 de noviembre de 2007 según revela el acervo documental allegado por el accionante con su escrito de tutela, se vulneró el derecho fundamental al mínimo vital de una persona discapacitada, en estado de indefensión y con debilidad manifiesta, habida cuenta que el criterio de "cualquier trabajo remuneratorio" debe limitarse a la actividad o destreza que ejercía el asegurado, en este caso concreto del oficio de fumigador por más de 20 años. Es que se torna difícil exigir a una persona discapacitada de 44 años de edad con bajo nivel de escolarización y con una única actividad productiva a lo largo de su vida, que de un momento a otro aprenda otra labor en aras de brindarse un sostenimiento digno para él y su familia; por eso, esta Sala considera que la interpretación de la cláusula contractual en debate, debe ceñirse a los principios y valores constitucionales, que partiendo de un criterio de equidad permita al operador decidir teniendo en cuenta no solo las prescripciones legales, sino los efectos concretos de su decisión en las partes. Recuerda la Sala de Revisión que en este momento no está en discusión el cumplimiento de unas cláusulas contractuales, o del pago de una reclamación estrictamente monetaria toda vez que la solicitud hecha por el actor no se orientó desde un principio a exigir el cumplimiento de un acuerdo contractual, sino que la misma siempre se encaminó a garantizar sus derechos fundamentales vulnerados. La imposibilidad de laborar y de no contar con un ingreso

económico para el sostenimiento personal y familiar, afectó automáticamente su mínimo vital y las condiciones mínimas de vida digna del actor y su familia, de tal suerte que presentado el riesgo de invalidez permanente total y comprobado el mismo, éste va más allá de una simple discusión contractual, materializándose en el desconocimiento efectivo de sus derechos fundamentales.

Referencia: expediente T-2222600

Acción de tutela instaurada por Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro contra la compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Bogotá D.C., veintitrés (23) de julio de dos mil nueve (2009).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados LUIS ERNESTO VARGAS SILVA, MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO y GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

## SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos por los Juzgados Primero Penal Municipal con Función de Conocimiento y Quinto Penal del Circuito, ambos de Pereira, que resolvieron la acción de tutela promovida por Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro contra la compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A.

### I. ANTECEDENTES

#### 1. Hechos y acción de tutela interpuesta:

El 18 de diciembre de 2008, el señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro instauró acción de tutela en contra de la compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A., al considerar que dicha empresa violó sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la

salud, al debido proceso, a la especial protección de los discapacitados y a la dignidad humana. La acción interpuesta se fundamenta en los siguientes hechos:

1.1. El señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro de 44 años de edad, casado y con dos hijos menores de edad, señala que siempre se ha desempeñado como trabajador independiente en el oficio de fumigador, obteniendo un ingreso económico limitado que destina para el sostenimiento de su familia y para pagar esporádicamente las cotizaciones al sistema de salud.

1.2. En el año 2007, el accionante presentó complicaciones en su salud que se reflejaron en una artrosis severa de ambas rodillas, practicándosele la última cirugía de reemplazo total de rodilla derecha el 16 de noviembre de 2007, intervención que no fue exitosa y que confinó al actor a desplazarse en muletas.

1.3. El accionante consultó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda para que estableciera su grado de limitación física, la cual, el 12 de agosto de 2008 dictaminó que el señor Palacio Otálvaro sufre una pérdida de la capacidad laboral equivalente al 59.31%, por lo cual lo calificó como persona inválida. La citada junta precisó que el 16 de noviembre de 2007 se estructuró la invalidez, fecha que coincide con la fallida cirugía de reemplazo articular que se practicó al actor.

1.4. En vista de los limitados recursos económicos del señor Palacio Otálvaro, éste no cotizó al sistema general en pensiones. Sin embargo, en el año 2007 el accionante adquirió con la compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A., la póliza de seguro de vida No. 4000553 con vigencia de un año contado a partir del 15 de junio de 2007. Dentro de los riesgos asegurados por dicha póliza, se encontraban el de muerte e incapacidad permanente total por enfermedad o accidente.

1.5. Declarada la invalidez, el actor solicitó a la compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A. el reconocimiento de la indemnización estipulada en la referida póliza; no obstante, en comunicación del 14 de noviembre de 2008 la aseguradora negó el pago solicitado, argumentando que la invalidez que afecta al señor Palacio Otálvaro no le impide desempeñar "cualquier trabajo remunerativo" 2, razón por la cual no cumple con las condiciones pactadas en la referida póliza de seguro de vida.

1.6. Ante tal respuesta, el señor Palacio Otálvaro indica que por su invalidez no puede laborar, carece de un ingreso económico que le asegure la satisfacción de necesidades personales y familiares; además, señala que no tiene posibilidad de obtener una pensión porque jamás cotizó al sistema general de seguridad en pensiones, y tampoco lo hizo a salud. Esta difícil situación obligó a suspender el estudio de su hijo mayor al no contar con recursos económicos, ni bienes de ningún tipo, lo que lo ha llevado a vivir de la caridad y lo ha sumido en un grado de indefensión.

1.7. El accionante esgrime que es víctima de la abusiva y caprichosa decisión de Generali - Colombia Seguros Generales S.A. de negarle el reconocimiento y pago del riesgo asegurado, omisión que desconoce la legislación que regula la invalidez o incapacidad permanente total consagrada en los artículos 38 de la ley 100 de 1993, 4° de la Resolución 2463 de 2001 y 2° del Decreto 917 de 1999, normas que señalan que la pérdida del 50% o más de la capacidad laboral no provocada intencionalmente por la persona, supone su estado de invalidez. Aclara además, que en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 2463 de 2001, su limitación física no se califica como severa, sino profunda.

1.8. Así, el actor encuentra vulnerados sus derechos al mínimo vital, pues el no pago de la póliza lo priva de la única fuente de recursos económicos con que podría contar para el sostenimiento de su familia, y para reiniciar las cotizaciones a salud, amparo del cual carecen actualmente él y su familia; al debido proceso y dignidad, por cuanto exige le sean aplicadas las normas vigentes que describen claramente la magnitud de su difícil situación, y porque el no pago de la póliza de vida desconoce su actual situación de debilidad manifiesta.

1.9. Finalmente, reconoce que podría acudir a la jurisdicción ordinaria para reclamar la garantía de sus derechos, pero considera que su actual situación de pobreza y las apremiantes necesidades básicas insatisfechas de su hogar, hacen de esa vía judicial un mecanismo poco idóneo, por lo que, de acudir a ella, estaría condenado a sufrir un perjuicio irremediable. Entonces, para asegurar la protección de los referidos derechos fundamentales, pide se ordene a Generali Colombia Seguros Generales S.A., que en el término de 48 horas proceda a reconocer el estado de invalidez en que se encuentra, y le pague la indemnización estipulada en la póliza Grupo Vida No. 4000553.

## 2. Contestación de la entidad demandada:

En escrito fechado el 22 de diciembre de 2008, el gerente de la compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A. de Risaralda, confirmó que el señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro tiene 44 años de edad e indicó que desconoce la composición de su núcleo familiar, el destino de los recursos económicos percibidos por él y la difícil situación económica que le ha impedido afiliarse a un fondo de pensiones; por ello, consideró que tales afirmaciones deberían ser probadas por el accionante. En cuanto a la situación médica del actor, adujo que el acervo probatorio anexo al expediente permite concluir que padece una enfermedad, pero dijo que no le consta el número de intervenciones quirúrgicas que afirma le fueron practicadas.

Señaló que si bien la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda determinó una pérdida significativa de la capacidad laboral del actor, la acción de tutela no es el escenario judicial apropiado para reclamar el cobro de una póliza de seguro, en tanto se trata de un contrato surgido de la autonomía de la voluntad, que se rige por las condiciones pactadas en su momento, por lo que es ajeno a las normas de seguridad social que menciona el actor.

Esgrimió que aún cuando el criterio para lograr el reconocimiento de la prestación por invalidez en el Régimen de Seguridad Social corresponde a una pérdida porcentual de la capacidad laboral definida por una Junta Calificadora, en el régimen de los contratos de seguro, en especial de los seguros de vida, el riesgo amparado no está supeditado a lo que dictamine dicha Junta por cuanto el pago de la indemnización se condiciona a que se cumplan los supuestos establecidos en el clausulado general y especial del contrato de seguro.<sup>3</sup>

Manifestó que en el presente caso la póliza suscrita por el asegurado señala que habrá cobertura para el amparo de incapacidad total y permanente “cuando se produzcan lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le impidan a la persona desarrollar cualquier trabajo remunerativo”.<sup>4</sup> De esta manera, luego que la compañía realizara el respectivo examen médico al accionante, concluyó “que pese a su lamentable enfermedad, podía realizar trabajos remunerativos, razón por la cual objetó la reclamación.”<sup>5</sup>

Finalmente, dio por establecido que la cobertura de la póliza de vida está dada por las condiciones pactadas en el referido contrato y no por el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, por ello el escenario para discutir los términos contractuales con los que no está de acuerdo el accionante, no es la acción de tutela sino un proceso civil o comercial en el cual se podrá determinar el posible incumplimiento de la aseguradora.

### 3. Pruebas relevantes allegadas en la instancia:

\* Formulario de dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de invalidez, tramitado el 19 de agosto de 2008 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, en el que se determinó que el señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro tiene una pérdida de capacidad laboral del 59.31% (folios 3 y 4 cdno 1).

\* Concepto emitido por dos de los médicos que conformaron la Junta de Calificación de Invalidez en el caso del señor Palacio Otálvaro, en el cual se precisa que la invalidez de origen común se estructuró el 16 de noviembre de 2007 al hacerle al actor el reemplazo total de rodilla, sin éxito (folios 5 y 6 ibídem).

\* Formato de atención prestada al señor Palacio Otálvaro por Cafesalud, Casa Especialistas Eje Cafetero (Pereira), en el que señala la situación médica del actor, su no afiliación a un fondo de pensiones y la orden de remisión a una empresa aseguradora para la reclamación de póliza, previa calificación de invalidez (folio 9 del expediente).

\* Fotocopia del formulario de solicitud de seguro de vida grupo y/o accidentes personales; original de las condiciones generales de la póliza de seguro de vida suscrita por el señor Palacio Otálvaro; y, fotocopia de la póliza de seguro de vida grupo suscrita por el accionante y expedida el día 1° de julio de 2007, con validez desde el 15 de junio de 2007 hasta el 15 de junio de 2008 (folios 10 a 19 ibídem).

## II. SENTENCIAS OBJETO DE REVISIÓN:

### 1. Primera Instancia:

El Juzgado Primero Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Pereira, en sentencia del 29 de diciembre de 2008, negó por improcedente el amparo constitucional, al considerar que existen otros medios de defensa judicial para que el accionante discuta las razones que tuvo la aseguradora para objetar el pago de la cobertura a título de incapacidad total y permanente derivada de una enfermedad común, que aquél reclamaba.

### 2. Segunda instancia:

Impugnada la anterior decisión, conoció el Juzgado Quinto Penal del Circuito de Pereira, el cual en sentencia del 11 de febrero del presente año, confirmó la decisión de primera instancia. Fundó su decisión en que la reclamación hecha por el accionante se torna improcedente en sede constitucional, toda vez que las controversias que se presenten con ocasión del reconocimiento y pago de una indemnización o prestación derivada de un contrato de seguros, debe ser ventilada ante la jurisdicción ordinaria. Agregó que la acción de tutela transitoria tampoco procede porque en el presente caso no se demostraron los presupuestos básicos de un perjuicio irremediable causado al actor.

## III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia:

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el 3 de abril de 2009, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

## 2. Problema jurídico:

De acuerdo con los hechos expuestos, en esta oportunidad la Sala determina el problema jurídico a resolver en el siguiente interrogante: ¿Desconoce la compañía Generali Colombia - Seguros General S.A. el derecho fundamental al mínimo vital de una persona con discapacidad calificada, al negarle el reconocimiento y pago de un amparo por incapacidad permanente que tiene origen en un contrato de seguro de vida grupo, que el accionante celebró con esa entidad?

Para dar respuesta a esa incógnita, la Sala se ocupará del estudio de los siguientes temas: (i) La acción de tutela contra particulares dentro del desarrollo de una relación contractual. Indefensión y vulnerabilidad acaecida en la relación entre particulares. Reiteración de jurisprudencia; (ii) Obligación del Estado de brindar protección especial a las personas discapacitadas y a su derecho fundamental al mínimo vital; (iii) Límites constitucionales a la libertad contractual en materia de seguros de vida y sus diferencias con el aseguramiento del régimen de seguridad social en pensiones; y, (iv) Análisis del caso concreto.

3. La acción de tutela contra particulares dentro del desarrollo de una relación contractual. Indefensión y vulnerabilidad acaecida en la relación entre particulares. Procedencia excepcional de la acción de tutela frente a la existencia de otros medios de defensa judicial. Reiteración de jurisprudencia.

3.1. La Constitución Política en su artículo 86 numeral 5° y el Decreto 2591 de 1991 en su artículo 42, señalan la procedencia excepcional de la acción de tutela contra particulares. No obstante, para su adecuado trámite, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que la procedencia de la misma se soporta en tres aspectos cuyo análisis se orienta: i) en función de los derechos fundamentales vulnerados, ii) frente a la oportunidad y a las características de la conducta desplegada por el particular que tenga la virtud de ponerlos en riesgo, y iii) analizando la situación fáctica en que se encuentren víctima y agresor, o al tipo de vínculo que exista entre ellos<sup>6</sup>.

De igual manera, la condición del sujeto pasivo contra quien se interpone la acción de tutela determina la procedencia de este mecanismo excepcional. Por ello, el legislador consideró que el sujeto pasivo de la tutela debía cumplir con alguna de las siguientes

condiciones especiales: (i) Sea prestador de un servicio público, (ii) su comportamiento afecte de forma directa y grave el interés colectivo, y (iii) su conducta genere situaciones de indefensión o subordinación.<sup>7</sup>

En el caso que nos ocupa, la acción de tutela se dirige contra la empresa Compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A., entidad de naturaleza privada que no tiene a su cargo la prestación de un servicio público específico, ni puede decirse, con base en las pruebas aportadas, que haya asumido una conducta que afecte a la colectividad en la forma prevista por las disposiciones en referencia.

En relación con la última condición en cita, debe señalarse de manera más concreta, que la jurisprudencia de la Corte ha establecido la diferencia conceptual y jurídica entre el estado de subordinación y el de indefensión<sup>8</sup>, entendiendo el primero como el sometimiento en que se encuentra una persona en razón a un vínculo o título jurídico que lo ata con la entidad particular que presuntamente vulnera sus derechos, caso en el cual el juez constitucional debe hacer un análisis de las circunstancias particulares del caso; en cuanto al segundo concepto, corresponde una dominación y proviene de una situación de hecho, caso en el cual la persona se encuentra en un estado de debilidad manifiesta que no le permite defender sus derechos frente a la agresión de la cual es objeto<sup>9</sup>, y que por lo mismo, le es imposible protegerlos de manera efectiva a través de las vías judiciales ordinarias con que pueda contar en ese momento<sup>10</sup>.

Aún cuando el contrato de seguro aquí convenido se rige por las normas del Código de Comercio y la consensualidad es una de sus características principales, podría pensarse que el vínculo jurídico que une al accionante como tomador de la póliza y a la aseguradora, supone la existencia de una relación de subordinación. Sin embargo, la misma Corte ya se ha pronunciado sobre este tipo de vínculo contractual en materia de seguros, advirtiendo que entre el tomador y la aseguradora, no existe subordinación alguna, pues como ya se advirtió la consensualidad permite libremente al tomador aceptar y negociar el contrato en las condiciones establecidas por la aseguradora. Por ello, la relación jurídica surgida de este tipo de contrato, es consecuencia de una relativa igualdad entre las partes, razón por la cual no puede asimilarse al vínculo jurídico que existe en materia laboral o educativa.<sup>11</sup>

Por el contrario, la Sala advierte que el señor Palacio Otálvaro se encuentra en un estado de indefensión ostensible<sup>12</sup>, por cuanto al elaborar la reclamación para el pago de la prestación derivada del amparo por incapacidad total permanente que había contratado mediante el seguro de vida grupo y serle la misma negada, se configura una dominación de la aseguradora proveniente de una situación de hecho contractual frente a la cual el accionante afectado no pudo oponerse de manera efectiva, viendo drásticamente afectados sus derechos fundamentales.

3.2. Precisamente, la Sala recuerda que según las condiciones propias y personales de cada peticionario se debe calcular el grado de sumisión así como la suficiencia y efectividad que le brindarían otros medios de defensa judicial. En este sentido se pronunció el pleno de esta Corporación, así:

“De esta manera, cuando un particular no tiene los medios físicos o jurídicos eficientes y suficientes para repeler las agresiones de las cuales viene siendo objeto por parte de un particular que atenta contra sus derechos fundamentales, la acción de tutela surge como el mecanismo judicial excepcional idóneo y efectivo que protege los derechos violentados, respecto de los cuales la agresión se hace ya incontenible. A lo anterior, han de agregarse las consideraciones subjetivas relativas a desprotección especial, a circunstancias económicas, sociales, culturales y los antecedentes personales de los sujetos procesales que deben ser valorados por el juez de tutela para determinar el grado de indefensión que hace procedente la acción” 13.

Nótese que insistentemente esta Corte ha establecido que tratándose de una situación de indefensión, ésta se debe valorar conforme a las circunstancias de hecho presentes en el proceso, de manera que se compruebe la existencia de una desventaja ilegítima capaz de afectar los derechos fundamentales. Esto es, la doctrina constitucional ha identificado que no importa si la relación entre los particulares se originó en un negocio jurídico, pues existen factores de hecho en la relación contractual, que desbordan y exceden el equilibrio que originalmente regía la dependencia entre las partes.

Ahora bien, 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<sup>14</sup>. 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.

Frente a las circunstancias del presente caso, es claro que el accionante ha orientado su reclamación a la efectiva protección de sus derechos fundamentales, lo cual se lograría a través del pago de la póliza de vida que adquirió con la entidad aseguradora accionada. Es decir, su petición va más allá de una reclamación respecto de una obligación contractual, pues en este caso debe tenerse especial cuidado en el objeto del contrato o riesgo asegurado ya que no corresponde a la simple reclamación por la pérdida, deterioro o destrucción de una mercadería cualquiera, sino que el riesgo asegurado recae sobre un bien personalísimo como es la vida e integridad personal. Por esta razón al negar la aseguradora que ha sobrevenido el siniestro asegurado, no solo rechaza el cumplimiento de una estipulación contractual, sino que compromete derechos fundamentales del accionante como son su mínimo vital y la dignidad humana, principalmente.

La situación de infortunio que aqueja al señor Palacio Otálvaro lo coloca en un estado de debilidad manifiesta en los términos del artículo 13-3 de la Constitución Política, agravado por su declarada discapacidad física y por la especial condición socio-económica que implica su único trabajo estable como fumigador por más de 20 años, situaciones que le restringen drásticamente las posibilidades y el panorama profesional al actor, dificultando la consecución de una ocupación laboralmente productiva que le asegure un ingreso económico tendiente a garantizar las necesidades básicas personales y las de su familia.

3.3. Entonces, es claro que el accionante podría acudir a la jurisdicción ordinaria para exponer ante ella sus diferencias con la aseguradora; sin embargo, esa vía judicial no

se ofrece como una protección oportuna y efectiva para sus derechos fundamentales, máxime cuando su difícil situación económica, la dependencia que de él tiene su familia y la imposibilidad de desempeñarse en la única actividad económicamente productiva que conoce, no le permite esperar el agotamiento de un proceso judicial ordinario.

De esta manera, es clara la situación de indefensión del señor Palacio Otálvaro frente a la compañía Generali Colombia - Seguros Generales S.A., pues al negarle el pago de la indemnización reclamada, no solo generó una controversia a nivel contractual, sino que en virtud de las excepcionales circunstancias fácticas en que se encuentra el actor, comprometió sus derechos fundamentales y lo puso en estado de debilidad manifiesta. Bajo estos supuestos de indefensión frente a la entidad demandada, la acción de tutela se torna procedente incluso como mecanismo definitivo de protección constitucional.

4. Obligación del Estado de brindar protección especial a las personas discapacitadas y a su derecho fundamental al mínimo vital.

4.1. A partir de los postulados contenidos en el artículo 1° de la Constitución Política y teniendo como fundamento principal el derecho fundamental a la igualdad, consagrado en el artículo 13, existe un deber constitucional del Estado de procurar reducir las desigualdades socioeconómicas de las personas y de promover la inclusión e integración a la sociedad de todas aquellas que se encuentren en condición de desigualdad, exclusión social y marginalidad.

En efecto, es el mismo artículo 13 Superior el que en su párrafo tercero establece una especial protección en favor de aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, por lo que la realización de acciones positivas serán permitidas para lograr una igualdad real y no simplemente formal.

Pero esta obligación tiene otros desarrollos normativos a nivel constitucional mucho más específicos, los cuales dependen del grupo social vulnerable al que se pretenda proteger. Así, el artículo 47 dispone que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”. Por su parte, el artículo 54 establece que el Estado debe “garantizar a los minusválidos el derecho

a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”, y el artículo 68 establece como obligación especial a cargo del Estado “la educación de personas con limitaciones físicas o mentales”.

En desarrollo de dichos lineamientos constitucionales, la Corte a través de su jurisprudencia ha precisado el alcance de la protección especial otorgada a las personas con discapacidad<sup>15</sup>, expresión que exige la igualdad de derechos y oportunidades de los discapacitados respecto del resto de la comunidad, sin que deba existir algún trato discriminatorio por motivos de tal discapacidad. Igualmente, las personas en condición de discapacidad tienen el derecho a que se tomen todas las medidas y acciones encaminadas a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones que las demás personas, así como el deber estatal de otorgar un trato especial a las que sufran una discapacidad.

Esas especiales consideraciones respecto de las personas discapacitadas aseguran de manera más firme al rompimiento de esa desigualdad material que los afecta, permitiendo el ejercicio pleno de sus demás derechos fundamentales y posibilitando el acceso a un sistema de seguridad social acorde a sus limitaciones que facilite su rehabilitación, así como su proceso de educación y formación que les permita desempeñarse en un trabajo que reconozca sus limitaciones y les asegure un nivel mínimo de ingresos económicos para llevar una vida en condiciones dignas.

4.2. Establecida la especial protección que se debe a las personas en condiciones de desigualdad, discapacidad o vulnerabilidad, es claro considerar que respecto de muchos de estos grupos sociales, el derecho al mínimo vital es el primero que sufre menoscabo.

El derecho al mínimo vital presenta dos dimensiones de desarrollo. Una dimensión positiva, que se relaciona directamente con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, en 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 merecen todo ser humano, en los términos de la Constitución y de la ley.

Entonces, cuando una persona discapacitada 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 que el Estado debe velar por proteger.

5. Límites constitucionales a la libertad contractual en materia de seguros de vida y sus diferencias con el aseguramiento del régimen de seguridad social en pensiones:

5.1. La Constitución reconoce la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. El artículo 333 C.P. indica que la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Sin embargo, según el art. 335 de la Constitución “Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150, son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito”.

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

Lo anterior significa que la actividad transaccional en materia de seguros, por ser de interés público se restringe al estar de por medio valores y principios constitucionales, como la protección de derechos fundamentales o consideraciones de interés general. La jurisprudencia de la Corte Constitucional en efecto, ha reiterado que la actividad aseguradora es de interés público y desde la sentencia T-057 de 1995 expresó:

“De acuerdo con el artículo 335 de la C.P., la actividad aseguradora es de interés público y se ejerce con arreglo a la ley. Consulta el interés público que en los contratos de seguros, la parte débil que, por lo general, se identifica con el asegurado o beneficiario, realizadas las condiciones a las que se supedita su derecho reciba efectivamente y en el menor tiempo posible la prestación prometida”.

Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de un actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada. De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil - asegurado y beneficiario- de la relación contractual.

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

De modo que, la autonomía de la voluntad y la libertad contractual en el ejercicio de las relaciones privadas en materia de seguros gozan de garantía constitucional, sin embargo, se encuentran limitadas o condicionadas por las exigencias propias del

Estado Social de Derecho, el interés público y el respeto de los derechos fundamentales de los asegurados-beneficiarios.

5.2. Aún cuando la actividad aseguradora, como ya lo señalamos anteriormente, es de interés público, la legislación comercial que rige dicha actividad no establece un concepto exacto que defina el contrato de seguro. Por el contrario, el mismo Código de Comercio se limita a señalar en su artículo 1045 los elementos esenciales que configuran un contrato de seguro. La citada norma señala lo siguiente:

“Artículo 1045. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

1. El interés asegurable
2. El riesgo asegurable
3. La prima o precio del seguro, y
4. La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.”

En tanto no se cuenta con una definición exacta del contrato de seguro, la Corte Constitucional estableció en la sentencia C-269 de 1999, una noción jurídica sobre este tipo de contrato, para lo cual acudió a lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia en una de sus providencias:

“... Aun cuando el Código de Comercio vigente en el país desde 1.972 no contiene en el Título V de su Libro Cuarto ninguna definición expresa del contrato de seguro, lo cierto es que con apoyo en varias de las disposiciones que de dicho Título hacen parte, y de modo particular en los artículos 1037, 1045, 1047, 1054, 1066, 1072, 1077 y 1082, bien puede decirse, sin ahondar desde luego en mayores detalles técnicos para el caso impertinentes, que es aquél negocio solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina ‘‘prima’’, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a

indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de “daños” o de “indemnización efectiva”, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro (...)”<sup>17</sup>. 18

Si bien las actividades financiera y aseguradora son de interés público<sup>19</sup> y se cimientan en la consensualidad, la libertad contractual y la autonomía privada, los valores y principios constitucionales y el respeto de los derechos fundamentales son sus limitantes. Por ello, a efectos de garantizar que estos límites no sean desbordados por la actividad aseguradora, se hace necesaria la intervención del Estado para preservar el interés público, pero también para garantizar la protección de la parte más débil en la relación contractual como es el asegurado y beneficiario. Al respecto esta Corte precisó:

“De acuerdo con el artículo 335 de la CP., la actividad aseguradora es de interés público y se ejerce con arreglo a la ley. Consulta el interés público que en los contratos de seguros, la parte débil que, por lo general, se identifica con el asegurado o beneficiario, realizadas las condiciones a las que se supedita su derecho reciba efectivamente y en el menor tiempo posible la prestación prometida.”<sup>20</sup>

Así, la intervención y control estatal de la actividad aseguradora propende por el debido cumplimiento de las obligaciones económicas y financieras de este mercado, pero igualmente se encarga de verificar el cumplido pago de los riesgos asegurados cuando quiera que se presenten las reclamaciones respectivas.

En el caso del seguro de vida, cuyo principal riesgo a amparar es la vida, el contrato puede tener mayores cubrimientos o extensiones respecto de los riesgos de enfermedad, accidentes e invalidez. Con todo, la forma en que se llegue a hacer efectiva alguna reclamación por la ocurrencia del siniestro asegurado, depende del régimen en el cual se quiere hacer efectivo.

Por ejemplo, en el régimen de seguridad social en pensiones cuando se presenta una situación que comprometa la integridad física de una persona al punto de llevarlo a

estado de invalidez, dicha situación ha de definirse o cuantificarse de manera porcentual por una entidad legalmente autorizada para ello. El dictamen para calificación de la pérdida de la capacidad laboral y determinación de la invalidez, parte del análisis de la documentación concerniente a la persona (historia clínica, valoraciones médicas, exámenes clínicos, etc.), a fin de establecer la pérdida porcentual de la capacidad laboral, las secuelas que dicha incapacidad le ha dejado y la fecha de su estructuración. Todo lo anterior, es necesario para definir desde qué momento la entidad de seguridad social debe proceder a reconocer y pagar el derecho a la pensión a la persona declarada inválida. Además, el pago que se genera encuentra su sustento en las reservas recaudadas periódicamente, las cuales se destinan para ser pagadas a un largo plazo.

En el caso de los seguros privados o comerciales, el amparo de los riesgos asegurados se hace de manera distinta, pues en materia comercial si el riesgo asegurado sucede en vigencia del seguro, éste se asumirá con cargo a la referida póliza. Si por el contrario, el riesgo asegurado se presenta por fuera del término de vigencia o cubrimiento del seguro, el asegurador, que ha hecho las reservas y provisiones económicas para cubrir la eventual ocurrencia del siniestro, se libera de tal responsabilidad, quedando exonerado del pago respecto de cualquier reclamación que se llegue a presentar en relación con el riesgo que en un momento dado estuvo asegurado. Bajo este esquema de aseguramiento, es claro entonces que lo más importante es la fecha de ocurrencia del siniestro y la demostración de que el mismo efectivamente se presentó con el cumplimiento de los requisitos que fueron pactados en el clausulado contractual.

Entonces, si bien la calificación de la invalidez en el régimen general de seguridad social en pensiones exige unos requisitos específicos, entre ellos que la persona sea calificada con más del 50% de pérdida de la capacidad laboral para que sea declarada inválida permanente y pueda acceder a la pensión por ese concepto, no puede perderse de vista que en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado. No obstante, cada caso deberá analizarse en concreto por el juez constitucional cotejando el texto del clausulado contractual con los principios y

valores que enseña la Constitución Política como norma superior, además de estudiar las especiales condiciones que demuestre el asegurado y la garantía plena a sus derechos fundamentales.

## 6. Caso concreto

El señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro fumigador independiente de 44 años de edad, suscribió una póliza de seguro de vida con la compañía Generali Colombia Seguros Generales S.A. con vigencia del 15 de junio de 2007 al 15 de junio de 2008. Dicha póliza incluía unos cubrimientos adicionales entre los que se contaba el de invalidez permanente total.

En vigencia de la referida póliza, el actor venía padeciendo de una artrosis bilateral de sus rodillas y fue sometido a una cirugía de trasplante total de rodilla derecha el 16 de noviembre de 2007, sin obtener éxito alguno. Ante tan grave situación de salud, el accionante no pudo seguir desempeñándose como fumigador y tampoco tiene forma de recibir una pensión, pues por su labor y su condición de trabajador independiente no tuvo la posibilidad de cotizar el sistema de seguridad social en pensiones. Por tal motivo solicitó a la aseguradora el pago del riesgo asegurado, cuya ocurrencia ya estaba comprobada por un dictamen expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda que determinó una pérdida del 59,31%, con fecha de estructuración el 16 de noviembre de 2007, día de la fallida cirugía de su rodilla derecha.

La compañía Generali Colombia Seguros Generales S.A., negó el reconocimiento y pago de la referida póliza, bajo el argumento de que, según el dictamen médico elaborado por el equipo médico de la aseguradora, la situación física actual del accionante aún le permite desarrollar una actividad económicamente productiva. Por ello, al no cumplir el señor Palacio Otálvaro con las condiciones pactadas en la referida póliza de vida grupo, cualquier reclamación sobre la misma deberá adelantarla ante la jurisdicción ordinaria. Ante tal situación, el actor consideró violados sus derechos al mínimo vital, al debido proceso y a la dignidad, y solicitó al juez de tutela que ordenará a dicha empresa aseguradora el reconocimiento de la prestación económica a que tiene derecho de conformidad con la póliza que suscribió.

Conocida esta tutela por los Juzgados Primero Penal Municipal con Funciones de

Conocimiento y Quinto Penal del Circuito, ambos de Pereira, la negaron bajo el argumento de que esta no es la vía judicial apropiada para resolver conflictos de orden contractual y por su improcedencia como mecanismo transitorio.

Recapitulados los hechos que motivaron la interposición de esta acción de tutela, así como revisadas las pruebas documentales obrantes en la misma, la Sala de Revisión considera que en el presente caso se han desconocido los derechos fundamentales del señor Palacio Otálvaro. En efecto, dadas las excepcionales circunstancias fácticas que rodean el presente caso y por tratarse de una persona discapacitada que toda su vida ha desempeñado una única actividad, el no pago de la póliza de vida por parte de la compañía Generali Colombia Seguros Generales S.A. corresponde más que a una discusión de orden contractual, a una evidente vulneración de derechos de rango constitucional cuya protección se pueden reclamar por esta vía judicial.

La autonomía de la voluntad es la que en materia contractual rige los acuerdos de quienes desean obligarse de alguna manera. No obstante, esta autonomía contractual no es absoluta y por lo mismo, como se indicó al inicio de estas consideraciones, encuentra sus límites en los valores y principios constitucionales y en el respeto de los derechos fundamentales. Así, desconocer tales límites, supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social.

En el presente caso, el bien asegurado por el accionante fue la vida y la integridad física, de tal suerte que en el momento que cualquiera de los riesgos asegurados se concrete, la aseguradora debía proceder al pago de lo acordado. Entonces, al ver el accionante su condición de vulnerabilidad por la afectación de su salud e integridad física, solicitó la valoración médica por parte una autoridad especialista en este tipo de exámenes, es decir, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, la cual profirió un dictamen científicamente válido y objetivamente imparcial.

Además, la forma de calificar y determinar la condición de invalidez del accionante se hizo de conformidad con los lineamientos esbozados por el Régimen de Seguridad Social en Salud, cuyo marco jurídico si bien no corresponde con el régimen contractual bajo el cual se rige la actividad aseguradora, no es menos cierto que la ocurrencia de un siniestro en el que se ve comprometida la integridad física del tomador de la póliza, impone una valoración que específicamente no estaba regulada en el texto del contrato de seguro de vida grupo que adquirió el accionante, lo cual habilita recurrir - como guía- al concepto de invalidez general que establece como mínimo el 50% de la pérdida de la capacidad laboral para declarar invalida a la persona asegurada. La anterior aplicación opera para este caso concreto por cuanto el clausulado contractual omitió, se repite, especificar el procedimiento para determinar la incapacidad total y permanente del asegurado.

Al obviar el reconocimiento y pago del valor asegurado por concepto del amparo denominado incapacidad total permanente, la cual en efecto se estructuró desde el 16 de noviembre de 2007 según revela el acervo documental allegado por el accionante con su escrito de tutela, se vulneró el derecho fundamental al mínimo vital de una persona discapacitada, en estado de indefensión y con debilidad manifiesta, habida cuenta que el criterio de “cualquier trabajo remuneratorio” debe limitarse a la actividad o destreza que ejercía el asegurado, en este caso concreto del oficio de fumigador por más de 20 años. Es que se torna difícil exigir a una persona discapacitada de 44 años de edad con bajo nivel de escolarización y con una única actividad productiva a lo largo de su vida, que de un momento a otro aprenda otra labor en aras de brindarse un sostenimiento digno para él y su familia; por eso, esta Sala considera que la interpretación de la cláusula contractual en debate, debe ceñirse a los principios y valores constitucionales, que partiendo de un criterio de equidad permita al operador decidir teniendo en cuenta no solo las prescripciones legales, sino los efectos concretos de su decisión en las partes<sup>21</sup>.

Bajo estos lineamientos, es entendible, que sólo ante circunstancias tan excepcionales como las aquí anotadas, la Corte considera que debe amparar los derechos del accionante, los cuales en efecto, encuentra vulnerados.

Finalmente, recuerda la Sala de Revisión que en este momento no está en discusión el

cumplimiento de unas cláusulas contractuales, o del pago de una reclamación estrictamente monetaria toda vez que la solicitud hecha por el actor no se orientó desde un principio a exigir el cumplimiento de un acuerdo contractual, sino que la misma siempre se encaminó a garantizar sus derechos fundamentales vulnerados. La imposibilidad de laborar y de no contar con un ingreso económico para el sostenimiento personal y familiar, afectó automáticamente su mínimo vital y las condiciones mínimas de vida digna del actor y su familia, de tal suerte que presentado el riesgo de invalidez permanente total y comprobado el mismo, éste va más allá de una simple discusión contractual, materializándose en el desconocimiento efectivo de sus derechos fundamentales.

Por las anteriores consideraciones, la Sala revocará la sentencia proferida por el Juzgado Quinto Penal del Circuito de Pereira del 29 de diciembre de 2008 que había negado el amparo constitucional solicitado. En su lugar, se tutelarán los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la protección especial a los discapacitados y a la dignidad humana del señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro.

Ordenará la empresa Generali Colombia - Seguros Generales S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, y si aún no lo hubiere hecho, proceda a reconocer y cancelar al señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro el valor total pactado en la póliza de seguro de vida grupo, por concepto de incapacidad permanente total, riesgo pactado como parte de los amparos adicionales allí contenidos, y de conformidad con las consideraciones aquí expuestas.

#### IV. DECISIÓN

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

#### RESUELVE

Primero. REVOCAR las sentencias proferidas, por el Juzgado Quinto Penal del Circuito de Pereira y la por el Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Conocimiento de la misma ciudad, que habían negado el amparo constitucional solicitado. En su lugar,

TUTELAR los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la protección especial a los discapacitados y a la dignidad humana del señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro.

Segundo. ORDENAR a la empresa Generali Colombia - Seguros Generales S.A., para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, y si aún no lo hubiere hecho, proceda a reconocer y cancelar al señor Reinaldo de Jesús Palacio Otálvaro, el valor total pactado en la póliza de seguro de vida grupo por concepto de incapacidad total como parte de los amparos adicionales allí pactados, y de conformidad con las consideraciones aquí expuestas.

Tercero. ORDENAR que por secretaría, se dé cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado Ponente

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 A folio 19 del expediente de tutela, obra fotocopia de la póliza de seguro de vida grupo tomada por el señor Palacio Otálvaro con vigencia desde el 15 de junio de 2007 hasta el 15 de junio de 2008.

2 Ver folio 2 del expediente de tutela.

3 En la referida póliza de seguro de vida grupo, se señala lo siguiente en relación con la incapacidad total y permanente

“AMPAROS ADICIONALES - OPCIONALES

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Para todos los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado menor de 62 años de edad que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 180 días y no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerara como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.”

4 Ver folio 47 del expediente de tutela. Esta misma frase hace parte del clausulado de la póliza de Seguro de Vida Grupo que obra a folios 12 a 16, en particular en el numeral 2 del aparte “Amparos adicionales - opcionales”

5 Ver folio 47 del expediente de tutela.

6 Sentencia T-853 de 2006.

7 Sentencias T-961 de 2002 y T-171 de 2003, entre otras.

8 Sobre el particular se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-043 de 2005, T-046 de 2005, T-352 de 2005, T-484 de 2005, T-720 de 2005, y T-677 de 2005.

10 Sentencia T-352 de 2005.

11 Sentencia T-152 de 2006.

12 Sentencia T-118 de 2000.

13 Sentencia SU-062 de 1999, argumento jurídico número 1.

14 Sentencias T-152 de 2006, T-118 de 2000.

15 Ver entre otras las sentencia T-288 de 1995, T-378 de 1997, C-401 y T-823 de 1999; C-531 y C-952 de 2000, C-410 de 2001; C-128, C-983 y T-1118 de 2002.

16 Sentencia T-426 de 1992.

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

18 Igualmente puede contarse con definiciones formuladas por doctrinantes sobre la materia, como la formulada por J. Efrén Ossa G. en su libro Teoría General del Seguro - El Contrato. Editorial Temis, Bogotá-Colombia 1.991, pág. 2. En el que indicó que el contrato de seguro: "Es un contrato solemne, bilateral, oneroso y aleatorio (art. 1036), en que intervienen como partes el asegurador, persona jurídica que asume los riesgos (art. 1037, ord. 1º) y el tomador que, obrando por cuenta propia o por cuenta de tercero, traslada los riesgos (arts. 1037, ord. 2º y 1039), cuyos elementos esenciales son (art. 1045) el interés asegurable (arts. 1083 y 1137), el riesgo asegurable (art. 1054), la prima, cuyo pago impone a cargo del tomador (art. 1066) y la obligación condicional del asegurador que se transforma en real con el siniestro (art. 1072) y cuya solución debe aquel efectuar dentro del plazo legal (art.1080). (...)"

19 Sentencia T-763 de 2005 y T-268 de 2008

20 Sentencia T-057 de 1995.

21 Sentencia T-518 de 1998.