

Sentencia T-609/16

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

Las entidades pertenecientes al sistema financiero como las aseguradoras y los bancos prestan un servicio público. Además, los usuarios se encuentran en una situación de indefensión respecto de ellas. En consecuencia, la acción de tutela es procedente siempre y cuando el juez constitucional verifique, además de la subsidiariedad y la inmediatez, que se observa que el actor se encuentra en un estado de indefensión proveniente de la relación contractual, y que se ven vulnerados los derechos fundamentales del accionante.

CONTRATO DE SEGUROS-Carácter consensual, bilateral, oneroso y de ejecución sucesiva

CONTRATO DE SEGURO-Partes o intervinientes

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGUROS-Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador del seguro

La figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.

ENTIDAD ASEGURADORA-Deber de solidaridad frente a las personas en estado de vulneración o indefensión

La jurisprudencia constitucional ha sido clara en establecer que existe un deber

constitucional en cabeza de las entidades financieras y bursátiles frente a las personas en estado de vulnerabilidad o indefensión, de ser solidarios y considerar la condición que afronta el tomador de la póliza, pues su desatención puede generar una afectación a los derechos fundamentales de la persona y provocar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL QUE SE ENCUENTRAN EN UN ESTADO DE DEBILIDAD MANIFIESTA-Persona con discapacidad o con alguna enfermedad grave

DERECHO FUNDAMENTAL AL MINIMO VITAL-Protección constitucional

La tutela es el mecanismo definitivo y adecuado para la protección y garantía del derecho al mínimo vital, cuando una persona se encuentra en situación de discapacidad y debilidad manifiesta, a pesar de la existencia de otros medios judiciales ordinarios.

DERECHO AL MINIMO VITAL DE PERSONA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD-Orden a Compañía de Seguros cancelar póliza de seguro de vida por no haber existido reticencia, por cuanto la peticionaria no conocía la causa que dio pérdida a su capacidad laboral al celebrar el contrato

Referencia: Expediente T-5.653.895

Acción de tutela instaurada por Laura Juliana Morales Amaya en contra de la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Magistrado Ponente:

ALBERTO ROJAS RÍOS

Bogotá D.C., nueve (9) de noviembre de dos mil dieciséis (2016)

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, la Magistrada María Victoria Calle Correa y el Magistrado Alberto Rojas Ríos, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la

siguiente:

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos, en primera instancia por el Juzgado Trece Penal Municipal con funciones de control de garantías de Bucaramanga, el diez (10) de diciembre de dos mil quince (2015) y, en segunda instancia por el Juzgado Sexto Penal del Circuito con funciones de conocimiento de Bucaramanga, el ocho (8) de febrero de dos mil dieciséis (2016), dentro de la acción de tutela instaurada por la ciudadana Laura Juliana Morales Amaya contra la Compañía de Seguros Bolívar S.A. (Seguros Bolívar).

I. ANTECEDENTES

La ciudadana Laura Juliana Morales Amaya promovió acción de tutela el veinticinco (25) de noviembre de dos mil quince (2015) en contra de la Compañía de Seguros Bolívar S.A. para que fueran protegidos sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, la dignidad humana, así como el mínimo vital, y los demás que los jueces estimaran como vulnerados.

Hechos

1. La ciudadana Laura Juliana Morales Amaya de veinticinco (25) años de edad es madre cabeza de familia de un niño de cinco (5) años de edad.
2. En el año dos mil doce (2012) la accionante comenzó a presentar, entre otros síntomas, edemas blandos localizados en manos y pies, razón por la cual acudió ante profesionales de la salud, quienes descartaron cualquier síndrome nefrótico –afectación de los riñones-.
3. A comienzos del año dos mil trece (2013), después de un año de evaluación de los edemas, fatiga, inapetencia y espuma en la orina, los médicos determinaron que la actora padecía de síndrome nefrótico no específico. Luego, a través de una biopsia se pudo establecer que la peticionaria sufría de lupus erimatoso sistémico con afectación renal.
4. Después del diagnóstico, la señora Laura Juliana Morales Amaya comenzó tratamiento médico el cual no tuvo efectividad, razón por la cual fue realizada una nueva biopsia a través de la cual los médicos descartaron el diagnóstico previo de lupus y la diagnosticaron

con síndrome nefrótico por lesiones glomerulares y segmentarias. No obstante lo anterior, los médicos tenían dudas y mantuvieron el dictamen de lupus, ya que ningún tratamiento aliviaba las dolencias de la accionante.

5. Debido a su precaria situación de salud, la accionante averiguó por un seguro de vida que protegiera a su hijo menor de edad en caso de que ella falleciera, o que la cobijara en caso de quedar en situación de discapacidad.

6. El doce (12) de agosto de dos mil trece (2013), la peticionaria se acercó a la Compañía de Seguros Bolívar donde fue asesorada por Natalia Cristina Chacón Velasco. Aduce la señora Laura Juliana Morales Amaya que cuando comentó su situación médica a la asesora esta solicitó que diligenciara un formato de declaración de asegurabilidad y aclaró que la compañía estudiaría su caso, para lo cual la accionante aportó su historia clínica actualizada, en la cual era claro que había sido diagnosticada con lupus y síndrome nefrótico por lesiones glomerulares y segmentarias.

7. El veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013), la asesora de Seguros Bolívar se comunicó con la peticionaria e informó que después de estudiar su historia clínica, la compañía accedió a celebrar contrato de seguro de vida (póliza GR 2783014254801). Como consecuencia, la accionante se acercó a las oficinas de Seguros Bolívar y diligenció todos los documentos debidos.

8. En el contrato de seguro se estipuló una prima anual, teniendo vigencia desde el veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013) hasta el veintitrés (23) de agosto de dos mil catorce (2014), siendo renovado hasta el veintitrés (23) de agosto de dos mil quince (2015).

9. Los riesgos amparados por el seguro contratado y sus respectivos valores asegurados eran los siguientes: (i) muerte de la beneficiaria, por un valor de \$30.000.000; (ii) muerte accidental y beneficios por desmembración, por un valor de \$30.000.000, e (iii) incapacidad total y permanente (más de un 50% de pérdida de la capacidad laboral), por un valor de \$30.000.000.

10. El doce (12) de octubre de dos mil trece (2013) fue realizada una nueva biopsia a la accionante, y ese resultado permitió que los médicos diagnosticaran a la peticionaria con

insuficiencia renal crónica estadio III, enfermedad que posteriormente desencadenó en una falla renal. Actualmente, debe realizarse diálisis diariamente, ya que sus riñones no funcionan.

11. El veintisiete (27) de enero de dos mil quince (2015) la accionante solicitó a Seguros Bolívar el pago de la Póliza contratada, toda vez que debido a su enfermedad fue calificada por Colpensiones con una pérdida de la capacidad laboral del 57.25%.

12. Mediante comunicado DNISV-4893931 del nueve (9) de febrero de dos mil quince (2015), la entidad accionada contestó la petición de la actora y señaló que desconocía su enfermedad al momento de celebrar el contrato, razón por la cual el contrato estaba viciado de nulidad relativa, lo que conlleva al no pago de lo solicitado.

13. La accionante agrega que debe acudir a urgencias constantemente con ocasión a su enfermedad. Adicionalmente, debido a las múltiples intervenciones intrahospitalarias, padece de endocarditis, enfermedad que ha debilitado su corazón. Finalmente, afirma que se encuentra a la espera de un trasplante de riñón, sin lo cual no le queda mucho tiempo de vida.

Material probatorio obrante en el expediente

La accionante acompañó la demanda de tutela con los siguientes documentos:

1. Copia de la historia clínica de la accionante desde el nueve (09) de octubre de dos mil doce (2012) hasta el dieciséis (16) de julio de dos mil quince (2015) donde consta que la señora Laura Juliana Morales Amaya padece de insuficiencia renal, endocarditis bacteriana, entre otras enfermedades. (folios 13-25)
2. Copia de declaración de asegurabilidad No. 2032410, la cual fue firmada por la accionante el doce (12) de agosto de dos mil trece (2013). (folio 31)
3. Copia del documento de fecha doce (12) de agosto de dos mil trece (2013), donde la accionante autoriza que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. a que le descuenten un valor de \$263.620 mensuales por concepto de prima de seguros y servicios de asistencia. (folio 32)

4. Constancia de renovación de la póliza de seguro de fecha veintidós (22) de abril de dos mil quince (2015). (folios 33-37)

5. Copia de declaración del asegurado, señora Laura Juliana Morales Amaya donde solicita el amparo concerniente a incapacidad total y permanente, de fecha veintisiete (27) de enero de dos mil quince (2015). En dicho documento la peticionaria señala que padece de insuficiencia renal y que se encuentra en espera de un trasplante de riñón. (folio 38)

6. Comunicación de Colpensiones de fecha veintidós (22) de agosto de dos mil catorce (2014), donde informan que la accionante padece de una pérdida de capacidad laboral del 57.25% de origen enfermedad y riesgo común, con fecha de estructuración del jueves trece (13) de febrero de dos mil catorce (2014). (folios 39-41)

7. Escrito firmado por el Cirujano de Trasplante de la Fundación Cardioinfantil, Doctor Carlos A. Benavidez, de fecha catorce (14) de noviembre de dos mil catorce (2014), donde informa que a la señora Laura Juliana Morales Amaya le fue aprobado en junta médica un trasplante renal, con ocasión a que padece de insuficiencia renal crónica terminal. (folio 42)

8. Copia del formato de evaluación pre trasplante renal receptor diligenciado con los datos de la peticionaria el seis (6) de noviembre de dos mil catorce (2014). (folios 43-46)

9. Escrito del nueve (9) de febrero de dos mil quince (2015) donde el Departamento Nacional de Indemnización – Seguros de Vida de la Compañía de Seguros Bolívar S.A da respuesta a la solicitud de reconocimiento del valor asegurado por incapacidad total y permanente interpuesta por la señora Laura Juliana Morales.

Al respecto afirma que el artículo 1058 del Código de Comercio estipula que el tomador está en la obligación de manifestar todas y cada una de las circunstancias que rodean el riesgo al momento de contratar el seguro. Adicionalmente, señala que en el caso de la señora Laura Juliana Morales, la declaración de asegurabilidad que ella firmó no correspondía con su verdadero estado de salud, por lo que incurrió en una declaración reticente la cual generó una nulidad en el contrato. (folios 50-51)

10. Declaración extrajuicio de Hernando Morales Cala de fecha veinticinco (25) de

noviembre de dos mil quince (2015), donde expresa que la accionante Laura Juliana Morales Amaya es madre cabeza de hogar y en la actualidad se encuentra desempleada debido a la enfermedad que padece, y su única fuente de ingresos es una pensión de un salario mínimo vigente, que actualmente percibe. (folio 52)

11. Declaración extrajuicio de Deisy Julieth Manrique Ballesteros de fecha veinticinco (25) de noviembre de dos mil quince (2015) mediante la cual señala que la peticionaria es madre cabeza de familia de Joel Santiago Landazabal Morales de cinco (5) años de edad, quien depende únicamente de ella para su subsistencia. (folio 52)

12. Copia del contrato de arrendamiento de vivienda urbana celebrado entre Marta Eugenia Arango y Robinson Steven Tarazona, en el que figura la señora Laura Juliana Morales como coarrendataria. El valor del canon de arrendamiento pactado es de \$500.000. (folios 53-54)

13. Copia del contrato de suscripción de la señora Laura Juliana Morales Amaya a Directv por un valor de \$59.900 mensuales. (folio 55)

14. Copia de la Cédula de Ciudadanía No. 1.095.924.480 correspondiente a la peticionaria. (folio 56)

La entidad accionada acompañó la contestación de la demanda de tutela con los siguientes documentos:

1. Copia de la solicitud-certificado individual de seguro de vida grupo donde se evidencia que la señora Laura Juliana Morales Amaya contrató la póliza de seguro desde el 23 de agosto de 2013. (folios 74-76)

2. Declaración de asegurabilidad firmada por la Señora Laura Juliana Morales Amaya el doce (12) de agosto de dos mil trece (2013). (folio 77)

3. Autorización de descuento por un valor de \$263.620 mensuales. (folio 78)

4. Declaración de Laura Juliana Morales Amaya del veintisiete (27) de enero de dos mil quince (2015) donde manifiesta que padece de insuficiencia renal y que se encuentra a la espera de un trasplante de riñón. (folio 79)

Fundamentos jurídicos de la solicitud de tutela

Laura Juliana Morales Amaya estima desconocidos sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, la dignidad humana y el mínimo vital, en razón de la negativa de la Compañía de Seguros Bolívar S.A. de reconocer a la accionante el valor asegurado por concepto de incapacidad total y permanente, con el argumento de que la peticionaria incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad del contrato de seguro.

Al respecto, la peticionaria expresó que la acción de tutela procede contra aseguradoras por cuanto los particulares suelen encontrarse en estado de indefensión ante estos entes[1]. Por otro lado, señaló que la Corte Constitucional ha sido clara en afirmar que el examen de subsidiariedad no se agota solo con verificar la existencia de un mecanismo de defensa en el ordenamiento jurídico, sino que el estudio de este requisito implica que el juez constitucional debe examinar que en caso de que el accionante cuente con algún medio de defensa, este debe ser eficaz e idóneo, toda vez que de no serlo, la acción de tutela se convierte en el mecanismo apropiado para la defensa de los derechos fundamentales de las personas. Así mismo, el amparo es procedente con el fin de evitar un perjuicio irremediable.

Finalmente, la accionante destacó que la dignidad humana es un principio que debe regir todas las actuaciones de las autoridades, y que así mismo es un valor fundante del ordenamiento jurídico colombiano, el cual tiene una estrecha relación con el derecho a la vida, el cual abarca una serie de elementos que permitan a las personas desarrollar un proyecto de vida.

Respuesta de la entidad accionada – Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Patricia Estrada Restrepo, actuando en representación de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., dio contestación a la demanda de tutela en los siguientes términos:

1. La accionante contrató la póliza de vida grupo GR-2783014254801 que inició vigencia el veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013). Dicha póliza cuenta con las coberturas de vida, doble indemnización por muerte accidental y desmembración e incapacidad total y permanente con un valor asegurado de \$30.000.000.

2. El veintisiete (27) de enero de dos mil quince (2015), la señora Laura Juliana Morales presentó reclamación por el anexo de incapacidad total y permanente. Sin embargo, luego de realizar el correspondiente estudio, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. resolvió el no pago de la indemnización, puesto que se logró establecer que la peticionaria había sido diagnosticada con Síndrome Glomerulonefritis Autoinmune desde antes de contratar la póliza de seguro, circunstancia que no fue informada al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad, lo que genera una reticencia en la información y por ende la nulidad relativa del contrato de seguro.

Al respecto señala que el artículo 1058 del Código de Comercio establece que el Tomador tiene el deber de informar todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, toda vez que con base en esta información es que el Asegurador otorga su consentimiento.

3. La acción de tutela no es el mecanismo idóneo para debatir las pretensiones de la accionante, puesto que lo que ella busca es el cumplimiento de un contrato de naturaleza comercial, por lo que corresponde a la jurisdicción ordinaria el conocimiento de cualquier controversia que se suscite entre las partes.

Sentencias objeto de revisión

Fallo de primera instancia

Por medio de sentencia del diez (10) de diciembre de dos mil quince (2015), el Juzgado Trece Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga declaró improcedente la acción de tutela interpuesta por la señora Laura Juliana Morales Amaya al considerar que no se evidencia vulneración alguna de los derechos fundamentales de la accionante, toda vez que ella se encuentra percibiendo un salario mínimo legal mensual por concepto de pensión. Así mismo, argumentó que la peticionaria cuenta con otros mecanismos judiciales para la garantía de sus derechos.

Impugnación

Mediante escrito del dieciocho (18) de diciembre de dos mil quince (2015), la ciudadana Laura Juliana Morales Amaya, de conformidad con el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991,

impugnó la decisión adoptada por el a quo, al señalar que el juez incurrió en errores en la valoración probatoria que lo llevaron a una conclusión alejada de la realidad del caso.

Adicionalmente, reiteró que como consecuencia de su estado de salud, se encuentra en una situación económica difícil, ya que no tiene dinero para cubrir sus gastos ni los de su hijo.

Fallo de segunda instancia

En sentencia del ocho (8) de febrero de dos mil dieciséis (2016), el Juzgado Sexto Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bucaramanga confirmó en su totalidad el fallo proferido por parte del a quo. El juez de alzada reiteró los argumentos del juez de primera instancia, recalcando que los conflictos por el no pago de pólizas de seguro deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

La Corte Constitucional es competente para pronunciarse en sede de revisión en relación con el presente fallo de tutela, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política Colombiana, así como en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991.

2. Planteamiento del caso y problema jurídico

La accionante solicita que se amparen sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, dignidad humana y mínimo vital, y en consecuencia se ordene a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. el pago inmediato de la suma de dinero pactada en la póliza de seguro de vida grupo GR-2783014254801, por el anexo de incapacidad total y permanente.

De acuerdo con los hechos descritos por la accionante, corresponde a esta Sala responder el siguiente problema jurídico: ¿la Compañía de Seguros Bolívar S.A. vulneró los derechos fundamentales de la accionante al negar el pago de la suma de dinero pactada en el contrato de seguro, con fundamento en que la peticionaria incurrió en una reticencia al momento de declarar su estado de riesgo?

Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala Octava de Revisión considera necesario pronunciarse sobre: (i) la procedencia de la acción de tutela contra entidades bursátiles y aseguradoras; (ii) el contrato de seguro; (iii) el seguro de vida como relación contractual vinculada con los derechos fundamentales; (iv) la reticencia como elemento que excluye el cubrimiento del riesgo; (v) la protección especial otorgada a las personas en situación de discapacidad o debilidad manifiesta y el derecho al mínimo vital; y, finalmente desarrollará el (vi) estudio del caso concreto.

La Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991 establecen como requisitos generales para la procedencia de la acción de tutela la subsidiariedad y la inmediatez, por lo tanto, la Sala de Revisión considera necesario abordar cada uno de ellos como se muestra a continuación, para después referirse a los casos en los que el amparo es impetrado contra entidades bursátiles y aseguradoras.

3.1. Subsidiariedad

El requisito de subsidiariedad de la acción de tutela significa que el amparo procede cuando, como regla general, no exista en el ordenamiento jurídico otro medio de defensa que garantice los derechos del o la accionante. Adicionalmente, el amparo procede como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

La Corte Constitucional en Sentencia T-406 de 2005 fue clara en precisar que el fundamento constitucional de la subsidiariedad consiste en evitar que el carácter restrictivo y excepcional de la acción de tutela se vea desnaturalizado por un uso ordinario y común que la convierta en una herramienta principal de protección de derechos, toda vez que la Constitución y la Ley han estructurado un sistema amplio de competencias para que las personas puedan emplear la jurisdicción ordinaria, de acuerdo con la naturaleza de cada asunto[2]; además, el primer llamado a proteger los derechos fundamentales de las personas es el juez ordinario[3]. Así, se busca que la acción de tutela no sea utilizada como una vía paralela a las ordinarias, sino que sea el último recurso para defender los derechos fundamentales de las personas.

Ahora bien, el análisis de subsidiariedad no se agota en examinar la existencia de otro mecanismo de defensa judicial, por el contrario, es necesario verificar si este es eficaz e idóneo para garantizar la plena vigencia de los derechos fundamentales al igual que la

posible ocurrencia de un perjuicio irremediable. Entonces, se requiere que el juez constitucional, en cada caso concreto haga un análisis de los recursos judiciales con los que cuenta el accionante, con el fin de que se compruebe que el mecanismo de defensa ofrece el mismo nivel de protección que el amparo constitucional.

En este sentido, la Sentencia T-662 de 2013 señaló que el otro medio de defensa “(...) ha de tener una efectividad igual o superior a la de la acción de tutela para lograr efectiva y concretamente que la protección sea inmediata. No basta, pues, con la existencia en abstracto de otro medio de defensa judicial si su eficacia es inferior a la de la acción de tutela”.[4]

Este requisito se integra con el artículo 13 de la Constitución Política que refiere el trato preferencial que deben recibir los sujetos de especial protección constitucional. De esta manera, cuando de los elementos del caso es posible concluir que la persona que solicita el amparo es un sujeto de especial protección, el análisis se hace más flexible para el sujeto[5].

Al respecto, en Sentencia T-662 de 2013, la Sala Novena de Revisión concluyó:

“Los medios de defensa con los que cuentan los sujetos de especial protección constitucional se presumen inidóneos. Sin embargo, en cada caso, la condición de vulnerabilidad (persona de la tercera edad, niño o niña, persona en situación de discapacidad, etc.), debe ser analizada por el juez de tal forma que lo lleve a considerar que efectivamente, por sus características, en esa circunstancia en particular, se encuentra en imposibilidad de ejercer el medio de defensa en igualdad de condiciones. En ese evento, debe ofrecer al actor un tratamiento diferencial. Esta Sala entiende que no es posible aplicar el mismo examen de subsidiariedad de igual forma a todos los sujetos de especial protección. Lo que en algunos casos puede ser inidóneo e ineficaz para un sujeto de protección especial (por ejemplo un adulto mayor), para otro (por ejemplo una mujer), en la misma situación de hecho, no. En consecuencia, cada presupuesto fáctico amerita una labor analítica y argumentativa del juez de tutela, quien debe identificar la idoneidad y eficacia del medio de defensa para el asunto que examina.”

Igualmente, en Sentencia T-222 de 2014, la Corte analizó los casos de tres personas quienes adquirieron créditos con entidades financieras, los cuales estaban respaldados por

contratos de seguro suscritos con diferentes aseguradoras. Dichos contratos operarían en caso de muerte o pérdida de capacidad laboral en porcentaje mayor al 50% de los asegurados. En efecto, por causas varias, los actores fueron calificados con invalidez, sin embargo, las aseguradoras se negaron a pagar la póliza de seguro argumentando preexistencia. Respecto a la procedibilidad de la acción de tutela, esta Corporación señaló que si bien los accionantes contaban con un mecanismo en el ordenamiento jurídico para ventilar sus pretensiones, este no era eficaz por al menos dos razones a saber:

“En primer lugar, los casos tienen en común que los peticionarios son sujetos de especial protección constitucional. En estas circunstancias, la Corte ha dicho que el requisito de subsidiariedad se flexibiliza pues lo que es eficaz para el común de la sociedad, para aquellos sujetos, no. Efectivamente, los tutelantes padecen de una discapacidad bastante grave. En los tres asuntos examinados han perdido, por distintas causas, más del 50% de capacidad laboral. Es decir, están en estado de invalidez. Pero adicionalmente, en segundo lugar, en la mayoría de los casos, presuntamente carecen de recursos económicos.”[6]

En este entendido, la Corte concluyó que “obligar a los accionantes a acudir a un proceso ordinario, es condicionar la protección de su derecho a un trámite que no se sabe con certeza cuál será su resultado”[7], por lo que la acción de tutela se convierte en el mecanismo apropiado de defensa judicial de los asegurados.

Ahora bien, en relación con el contrato de seguro, la Corte ha determinado que la acción de tutela es procedente siempre y cuando se verifique “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”[8].

En síntesis, al momento de analizar el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela, el juez constitucional debe verificar (i) que no exista un mecanismo de defensa en el ordenamiento jurídico, (ii) que en caso de que exista, este mecanismo no es idóneo y eficaz, (iii) cuando se está en presencia de un sujeto de especial protección el mecanismo de defensa se presume ineficaz, a menos que del análisis del caso concreto se concluya que

las condiciones personales del o la accionante no impiden que acuda a las vías ordinarias en condiciones de igualdad. Finalmente, (iv) cuando confirme que está en presencia de un perjuicio irremediable, el juez debe otorgar la protección constitucional de manera transitoria[9].

3.2. Inmediatez

En relación con la inmediatez como requisito de procedibilidad de la acción de tutela, la jurisprudencia constitucional ha establecido que ésta “debe presentarse en un término razonable, valorado desde la ocurrencia del hecho generador de la afectación y la presentación de la solicitud ante la justicia, por medio del cual el juez constitucional pueda advertir la existencia de una situación apremiante para el actor y su urgente necesidad de recibir medidas frente a ello[10]”[11]

“Teniendo en cuenta este sentido de proporcionalidad entre medios y fines, la existencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, entonces, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un término prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros.”

Adicionalmente, en Sentencia C-590 de 2005, la Corte afirmó que “las acciones de tutela deben cumplir con un plazo inmediato, es decir, que deben presentarse dentro de un término proporcional desde el momento en que se presentó la vulneración del derecho para evitar que se afecten los principios de seguridad jurídica y cosa juzgada (...)”[12]

Ahora bien, éste Tribunal Constitucional ha establecido que existen ciertas circunstancias en las cuales es admisible la dilación en la interposición de la acción de tutela, a saber: “(i) Que se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto de sus derechos, continúa y es actual y, (ii) que la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir al juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de

edad, incapacidad física, entre otros[13]”[14] (negrilla fuera del texto original)

En conclusión, la acción de tutela se enmarca dentro de un procedimiento preferente y sumario que busca evitar o interrumpir la afectación que sufre una persona respecto a sus derechos fundamentales. Así, el juez constitucional debe evaluar en cada caso concreto, la diligencia desplegada por el peticionario en relación con la urgencia de la medida y establecer si el actor realmente se encuentra ante una vulneración presente de sus derechos fundamentales.

3.3. Procedencia de la acción de tutela contra entidades aseguradoras y bursátiles

Los artículos 86 de la Constitución Política y 42 del Decreto 2591 de 1991 determinan que la acción de tutela procede frente a particulares cuando estos (i) presten servicios públicos; (ii) atenten gravemente contra el interés público, o, (iii) respecto de aquellos en los que el o la solicitante se encuentre en estado de indefensión o subordinación.

Teniendo en cuenta las hipótesis mencionadas, respecto a particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras la Corte Constitucional ha considerado que es posible la procedencia del amparo en tanto estas prestan un servicio público[15] y sus usuarios se encuentran en estado de indefensión.

Lo anterior, en concordancia con el artículo 335 de la Constitución Política que señala que las actividades financiera, aseguradora y bursátil son de interés público, en razón a que se basan en la captación de dinero procedente de toda la población. En este sentido, la Corte en Sentencia C-640 de 2010 precisó que las actividades financiera y aseguradora suponen un interés público, por lo que su control y vigilancia se intensifican ya que sus gestiones implican un voto de confianza por parte de los ciudadanos “cuyo quebrantamiento puede generar consecuencias catastróficas para la economía de un país”[16].

Al respecto, la Sentencia T-662 de 2013 señaló lo siguiente:

“[L]os ciudadanos confían en que cuando depositan su dinero en el banco, éste será devuelto cuando así lo requieran. Igualmente sucede cuando una persona contrata una póliza de seguro y confía en que con el pago de la prima mensual, la aseguradora las hará efectivas cuando ocurra el siniestro. Por ello, las razones por las cuales las entidades

aseguradoras deciden no pagar las pólizas de seguro deben contar con suficiente fundamento jurídico especialmente en aquellos eventos en que el pago de la póliza incida en el ejercicio y goce de los derechos fundamentales”.

Por otro lado, la jurisprudencia constitucional[17] también ha sido asertiva en destacar que las entidades que tienen como actividad la financiera y/o aseguradora, no sólo prestan un servicio público, sino que adicionalmente ejercen posición dominante respecto de los usuarios, quienes a su vez se encuentran en estado de indefensión. Específicamente la Corte ha dicho que:

“[L]a acción de tutela procede (...) por las vulneraciones que puedan emanar de una relación asimétrica como es la que se entabla entre una entidad financiera y los usuarios, al tener los bancos atribuciones que los colocan en una posición de preeminencia desde la cual pueden con sus acciones y omisiones desconocer o amenazar derechos fundamentales de las personas.”[18]

Igualmente, la Sentencia T-136 de 2013, la Sala Quinta de Revisión de la Corte manifestó que el “cliente o usuario del sistema financiero se encuentra por regla general, en una posición de indefensión ante las entidades del sector.”

En suma, las entidades pertenecientes al sistema financiero como las aseguradoras y los bancos prestan un servicio público. Además, los usuarios se encuentran en una situación de indefensión respecto de ellas.

En consecuencia, la acción de tutela es procedente siempre y cuando el juez constitucional verifique, además de la subsidiariedad y la inmediatez, que se observa que el actor se encuentra en un estado de indefensión proveniente de la relación contractual, y que se ven vulnerados los derechos fundamentales del accionante.

4. El contrato de seguro

El contrato de seguro da inicio a una relación contractual entre la compañía aseguradora y el usuario, la cual se encuentra regida por las normas de derecho civil y comercial[19]. Al respecto, este contrato ha sido definido 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 (...)”[20]

En relación con las partes del contrato, la Sentencia C-269 de 1999 en concordancia con lo preceptuado en el Código de Comercio[21] afirmó que “son partes contratantes: el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos y el tomador, esto es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos”. (Negrillas dentro del texto original)

A su vez, el artículo 1036 del Código de Comercio establece como elementos definitorios del contrato de seguro los siguientes[22]:

(i) Consensual: se perfecciona y nace solo con el consentimiento, por lo que es necesario que exista un acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador.

(ii) Bilateral: las partes se obligan recíprocamente. Igualmente, genera obligaciones para los dos contratantes, para el tomador, la de pagar la prima y para el asegurador, la de asumir el riesgo y por ende la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.

(iii) Oneroso: el contrato reporta beneficio para ambas partes. El tomador debe pagar la prima y el asegurador la prestación asegurada en caso de siniestro.

(iv) Aleatorio: en el contrato de seguro tanto el tomador como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia de un siniestro.

(v) De ejecución sucesiva: las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación.

(i) Interés asegurable: es considerado el objeto del contrato. “La relación económica amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que una persona se halla consigo misma o con otra persona, o con otras cosas o derechos tomados en sentido general o particular”.[23]

(ii) Riesgo asegurable: “suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del

tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro (...)”[24].

Respecto a este punto, el Código de Comercio estipula que es obligación del tomador declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, razón por la cual la reticencia o la inexactitud al hacerlo producen la nulidad del contrato. No obstante, dicha normativa también prevé que “las sanciones consagradas (...) no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”[25].

(iii) La prima o precio del seguro: “comprende la suma por la cual el asegurador acepta el traslado de los riesgos para asumirlos e indemnizarlos en caso dado”[26].

(iv) La obligación condicional: “el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta a la condición de ocurrencia de un siniestro”[27].

Adicionalmente, el artículo 1047 del Código de Comercio establece que el contrato de seguro debe indicar además de las condiciones generales del contrato, las particulares, entendidas como las siguientes:

“1) La razón o denominación social del asegurador;

2) El nombre del tomador;

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

4) La calidad en que actúe el tomador del seguro;

5) La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;

6) La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento,

o el modo de determinar unas y otras;

7) La suma aseguradora o el modo de precisarla;

8) La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo:

10) La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y

11) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.”

Ahora bien, respecto del seguro de vida como modalidad contractual, la Corte Constitucional ha señalado que este es aquel “acuerdo de voluntades que realizan el tomador de póliza y la entidad aseguradora, donde el primero se obliga al pago de una prima destinada a integrar un fondo que, en caso de invalidez o muerte, habrá de amparar los perjuicios que sufran aquellos que estaban a su cargo, que serán llamados beneficiarios de la póliza. El desarrollo legal de este contrato se enmarca dentro del régimen establecido en los artículos 1151 a 1162 del Código de Comercio.”[28]

Finalmente, en Sentencia T-309A de 2013, la Sala Cuarta de Revisión reiteró que además de los elementos anteriores, todo acto jurídico, en especial el contrato de seguro está sometido a la primacía del principio de buena fe[29], el cual es fundamento esencial de los contratos en general. Esto, implica que las partes deben declarar con exactitud las circunstancias que constituyen el estado del riesgo, “con el fin de asegurar la libertad y transparencia en la contratación”[30].

5. La reticencia como elemento que excluye el cubrimiento del riesgo

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que la reticencia genera la nulidad relativa del contrato puesto que si la entidad aseguradora hubiese sabido de los hechos omitidos por el/la tomador (a) del seguro, habría emitido una póliza más onerosa o se hubiera abstenido de celebrar el contrato. Sin embargo, cuando la inexactitud proviene de un error inculpable o es subsanada por la aceptación de la entidad, el contrato no es nulo.

Al respecto, mediante fallo del primero (1°) de septiembre de dos mil diez (2010)[32], la Corte Suprema de Justicia sostuvo que “el deber de informar con exactitud la información relevante para celebrar el contrato de seguro, era una forma de materializar el principio de buena fe y en consecuencia, castigar a los negociantes que actúen de manera deshonesto[33]. En palabras de la Corte Suprema:

“dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca”.

En este sentido, es claro que lo que el legislador buscaba con la inclusión de dicha figura dentro de la normativa comercial, era privilegiar la buena fe de los contratantes e imponer una sanción a quien no actúe conforme a dicho principio. Por lo anterior, las sanciones estipuladas en el Código de Comercio se encuentran dirigidas a quienes subjetivamente hayan actuado de manera deshonesto[34]. Así las cosas, la reticencia siempre implica mala fe en la conducta del tomador del seguro, toda vez que es eso lo que se castiga, “no simplemente un hecho previo celebración del contrato”[35].

En Sentencia C-232 de 1997, la Sala Plena de la Corte Constitucional estableció que el tomador tiene una carga precontractual, que exige que exponga unos hechos y circunstancias ajustados a su condición real, con el fin de lograr el equilibrio en el contrato[36].

Ahora bien, respecto de la prueba de la mala fe, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional consideró que es la aseguradora quien debe probar que el tomador actuó de mala fe. Esto, encuentra sustento en que la entidad aseguradora es la única que puede saber con certeza “(i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii) que se abstendrá de celebrar el contrato”[37].

En suma, la figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la

mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.

6. La protección especial otorgada a las personas en situación de discapacidad o debilidad manifiesta y el derecho fundamental al mínimo vital

La jurisprudencia constitucional ha sido clara en establecer que existe un deber constitucional en cabeza de las entidades financieras y bursátiles frente a las personas en estado de vulnerabilidad o indefensión, de ser solidarios y considerar la condición que afronta el tomador de la póliza, pues su desatención puede generar una afectación a los derechos fundamentales de la persona y provocar la ocurrencia de un perjuicio irremediable[38].

Sobre el derecho al mínimo vital, la Corte ha señalado que presenta dos dimensiones así: (i) dimensión positiva, la cual refiere a la obligación que tiene el Estado y excepcionalmente los particulares, de brindar las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente, a las personas que se encuentran en un estado de discapacidad o debilidad manifiesta, con el fin de evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano- y, (ii) dimensión negativa, que prevé un límite mínimo de las condiciones dignas y humanas que merece toda persona, en los términos de la Constitución y la Ley. Así, la tutela es el mecanismo definitivo y adecuado para la protección y garantía del derecho al mínimo vital, cuando una persona se encuentra en situación de discapacidad y debilidad manifiesta, a pesar de la existencia de otros medios judiciales ordinarios.[39]

Lo anterior, puesto que el derecho al mínimo vital tiene una estrecha relación con otros derechos constitucionales como la dignidad y la vida en condiciones dignas, toda vez 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”.[40]

La Sala Primera de Revisión en Sentencia T-316 de 2015 señaló “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 quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas de la condición socioeconómica que ha alcanzado a lo largo de su vida”[41]

Al respecto, en Sentencia T-738 de 2011 la Corte consideró que se vulneran los derechos de una persona con declaratoria de estado de invalidez, cuando la aseguradora niega el pago de la póliza argumentando preexistencia del hecho asegurado, cuando la misma fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, con el fin de determinar el estado de salud del asegurado. Adicionalmente estableció que el hecho de tratarse de una persona en situación de discapacidad, con más del 50%, eleva el riesgo de vulnerar su mínimo vital, por lo que el juez de tutela adquiere competencia, pese a que en principio se trata de discusiones contractuales.

En Sentencia T-662 de 2013, la Corte afirmó que el juez de tutela debe examinar si la negativa de la aseguradora incide en el ejercicio de los derechos fundamentales, evento en el cual puede analizar las razones aducidas por ella y verificar si le asiste o no la razón, caso en el cual, podrá ordenar su pago. Por el contrario, si no se ven afectados los derechos fundamentales del peticionario, éste debe acudir a la vía ordinaria.

En este sentido, la Sala Novena de Revisión, en la providencia mencionada, después de analizar la jurisprudencia existente sobre el tema, identificó cuatro criterios (enunciativos) para determinar los casos en los cuales el juez de tutela adquiere competencia para pronunciarse sobre relaciones contractuales que pueden afectar los derechos fundamentales del contratante del seguro, a saber:

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

crédito para su subsistencia, se presume que su interés no era simplemente patrimonial. Esta Sala considera que no es lo mismo tomar un crédito de consumo para utilizarlo en bienes de menor trascendencia, que adquirirlo para mantener a una familia.

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

En tercer lugar (iii), que carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar sus gastos. En los casos en que la Corte negó el amparo, las personas que solicitaron la tutela contaban con los recursos que les permitía continuar con el pago del crédito y de la prima del seguro. En esas sentencias, la Corte entendió que no se afectaban sus derechos pues evidentemente, al no estar en riesgo su derecho al mínimo vital, podían acudir a vías ordinarias para debatir el pago de la indemnización. Incluso, muchos de ellos, como consecuencia de su invalidez, recibieron pensiones que les permitía sufragar sus gastos.

Finalmente (iv), el juez debe verificar otros aspectos como las obligaciones familiares, o del grupo familiar del afectado, o la presencia de circunstancias adicionales de vulnerabilidad en el peticionario. Solo las circunstancias del caso concreto determinarán los aspectos relevantes a ser tenidos en cuenta por el juez, siempre con el propósito de evaluar si las cargas procesales son o no excesivas para el peticionario.”[42]

Igualmente, en Sentencia T-007 de 2015, la Sala Sexta de Revisión analizó si una compañía de seguros vulnera derechos fundamentales de una persona, al negarse a hacer efectivas las pólizas de seguro de vida por el riesgo de incapacidad total y permanente que amparaba

la obligación crediticia adquirida por ella, argumentando que la incapacidad que presenta constituye una incapacidad parcial y no total que impida desempeñar cualquier trabajo, cuando está acreditada que ésta es del 95.45%. En dicha oportunidad la Sala tuteló de manera definitiva los derechos al mínimo vital y a la protección y asistencia de las personas con discapacidad, de la accionante, y ordenó a Seguros Bolívar el pago del seguro de vida del grupo correspondiente. Específicamente, respecto al derecho al mínimo vital afirmó:

“Claramente se ve menguado el mínimo vital porque la peticionaria quedo desempleada por su incapacidad para laborar y no contaba con un sustento diferente a su salario y la aseguradora no dio cuenta de eso y, por el contrario, ha mostrado indiferencia total ante un sujeto de especial protección constitucional. Además ella tomó el seguro previniendo que si le sucedía algún siniestro podía cubrir sus gastos o los de su familia con este. La pérdida de la voz, en el caso de una maestra, es una eventualidad grave, que la imposibilita para desempeñarse en su oficio. Era precisamente esta contingencia la que fungía como causa para que ella se asegurara.”

Así las cosas, es posible concluir que el ser sujeto de especial protección es una condición muy importante que el juez de tutela debe considerar dentro del estudio del caso, toda vez que existe un mayor riesgo de que los derechos fundamentales se vean vulnerados[43]. Adicionalmente, debe tener en cuenta que la pérdida de capacidad laboral efectivamente impida la posibilidad de obtener recursos económicos, por lo que la persona no puede sufragar sus gastos y los de las personas que tiene a cargo, con lo cual se pone en riesgo su derecho al mínimo vital.

Finalmente, el juez constitucional debe verificar si el accionante tiene obligaciones familiares, o la presencia de circunstancias adicionales de vulnerabilidad, ya que únicamente las circunstancias del caso concreto determinan los aspectos relevantes a ser tenidos en cuenta por el operador judicial, siempre con el propósito de evaluar si las cargas procesales son o no excesivas para el peticionario.

7. Análisis del caso concreto

La ciudadana Laura Juliana Morales Amaya instauró acción de tutela contra la Compañía de Seguros Bolívar con el fin de que fueran tutelados sus derechos a la vida en condiciones dignas y el mínimo vital y, en consecuencia, se ordene a la entidad accionada el pago

inmediato de la suma de dinero pactada en la póliza de seguro de vida GR-2783014254801, por el anexo de incapacidad total y permanente.

7.1. Procedibilidad de la acción de tutela en el caso concreto

Procede la Sala a verificar en el caso bajo revisión el cumplimiento de las reglas planteadas en la parte motiva de esta providencia (supra 3), sobre procedibilidad de la acción de tutela contra entidades bursátiles y aseguradoras.

La Sala considera, con base en las circunstancias fácticas enunciadas al comienzo de esta providencia, que el amparo está llamado a prosperar como mecanismo definitivo, toda vez que la falta de pago de la prestación solicitada genera un alto grado de afectación de los derechos fundamentales de la señora Laura Juliana Morales Amaya, como quiera que es un sujeto de especial protección constitucional y teniendo en cuenta las siguientes razones:

Esta Corte evidencia que la accionante, señora Laura Juliana Morales Amaya es un sujeto de especial protección dada su condición de salud, ya que padece de insuficiencia renal crónica, lo cual ha desencadenado en una falla renal, razón por la cual debe realizarse diálisis diariamente, ya que sus riñones no funcionan. Adicionalmente, se encuentra a la espera de un trasplante de riñón, ya que su condición es muy precaria. Como consecuencia de esto, fue calificada por Colpensiones el tres (3) de septiembre de dos mil catorce (2014) con una pérdida de la capacidad laboral del 57.25%, estructurada el trece (13) de febrero del mismo año.

Igualmente, la actora actualmente percibe una pensión de invalidez reconocida por Colpensiones, por un valor del Salario Mínimo Legal Vigente, es decir \$689.454, suma que se ve altamente reducida por los gastos de la accionante, ya que de conformidad con las pruebas aportadas, sus gastos ascienden a un valor de \$559.900 mensuales[44], lo cual la deja con un monto de \$129.554 para las demás expensas personales. En adición, la peticionaria es madre cabeza de familia de un niño de cinco (5) años de edad, quien depende exclusivamente de ella.

Así las cosas, la falta de pago de la prestación solicitada genera un alto grado de afectación de los derechos fundamentales de la señora Laura Juliana Morales Amaya, en particular del derecho al mínimo vital.

En primer lugar, se debe examinar el cumplimiento del requisito de subsidiariedad. Al respecto, evidencia la Corte que si bien la accionante cuenta con el medio judicial ordinario para ventilar su pretensión, este es ineficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la peticionaria es un sujeto de especial protección constitucional, lo cual, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, permite que el requisito de subsidiariedad se flexibilice, toda vez que lo que es eficaz para el común de las personas, no lo es para la accionante. En concreto, observa la Sala que la actora padece de una pérdida de la capacidad laboral del 57,25%, es decir, se encuentra en estado de invalidez. Adicionalmente, la tutelante carece de recursos económicos suficientes, ya que si bien percibe una pensión de invalidez por un valor de \$689.454, está no alcanza a cubrir los gastos en los que ella incurre, máxime teniendo en consideración que tiene a su cargo a su hijo menor de edad, y de conformidad con el material probatorio que obra en el expediente, sus gastos mensuales ascienden a \$559.900[45], con lo cual le queda una suma de \$129.554 para vivir.

Entonces, obligar a la accionante a acudir a un proceso ordinario, implica condicionar la protección de su derecho a un trámite judicial en el que no hay certeza de cuál sea el resultado. Además, es claro que dada la situación de salud de la accionante y su condición económica, el daño menoscaba material y moralmente el haber jurídico de la peticionaria y su hijo, por lo que se requieren medidas urgentes para conjurar la situación.

En este sentido, se supera el requisito de subsidiariedad porque la acción de tutela se erige como el mecanismo definitivo para ventilar las pretensiones de la accionante.

En segundo lugar, la Sala encuentra que se cumple con el requisito de inmediatez, ya que aunque transcurrieron nueve (9) meses entre la negativa de la Compañía Aseguradora y la interposición de la acción de tutela, es evidente que la reclamación de la accionante se encuentra encaminada a la efectiva protección de sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y al mínimo vital, vulneración que persiste en el tiempo, en cuanto continúa sin recibir el dinero correspondiente a la póliza de seguro.

En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha establecido que la dilación en la interposición de la acción de tutela es justificable cuando se demuestra que la vulneración

es permanente en el tiempo, lo cual sucede en el caso sub examine, puesto que la situación desfavorable de la actora derivada del irrespeto de sus derechos fundamentales, es actual y continúa.

Además, advierte la Corte que de la situación fáctica planteada a lo largo de esta providencia, se infiere que la accionante se encuentra en estado de indefensión frente a la compañía aseguradora demandada, ya que existe un desbalance en la relación contractual. Así mismo, se considera que dicha entidad al pertenecer al sistema financiero presta un servicio público, razones por las cuales la acción de tutela está llamada a proceder

Finalmente, se verifica que la accionante no persigue un interés exclusivamente patrimonial, puesto que sin el pago de la póliza su derecho al mínimo vital se ve afectado considerablemente.

7.2. Estudio de fondo sobre la vulneración de los derechos fundamentales

La Sala advierte que la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante Laura Juliana Morales Amaya, surge como consecuencia de la negativa por parte de la Compañía de Seguros Bolívar S.A. de pagar el seguro de vida adquirido, con el argumento de que la peticionaria incurrió en reticencia, toda vez que no declaró su verdadero estado de salud, lo cual genera la nulidad relativa del contrato.

Del expediente puesto a consideración para revisión, se advierte que la señora Laura Juliana tiene veinticinco (25) años de edad y desde el año dos mil catorce (2014) se encuentra en tratamiento de hemodiálisis a raíz de una falla renal, padecimiento que fue diagnosticado el doce (12) de octubre de dos mil trece (2013), es decir, dos meses después de celebrado el contrato con la Compañía Seguros Bolívar S.A.

En este orden de ideas, es preciso afirmar que al momento de la celebración del contrato entre las partes, la accionante no conocía su condición, ya que esta fue descubierta dos meses después de que la actora suscribió la póliza de seguro de vida.

Si bien es cierto que desde el año dos mil doce (2012) la señora Laura Juliana Morales Amaya comenzó a presentar síntomas como edemas blandos localizados en manos y pies, no fue sino hasta el año siguiente que los médicos diagnosticaron su enfermedad actual,

toda vez que antes de arribar al diagnóstico final los médicos señalaron que tenía diversos padecimientos entre ellos, síndrome nefrótico no específico y lupus.

Lo anterior, sirve de prueba para señalar que era imposible que la peticionaria conociera su enfermedad y la gravedad de esta, ya que aún para los médicos fue de difícil diagnóstico.

Además de lo expuesto en precedencia, la aseguradora no demostró la reticencia. De conformidad con lo desarrollado en la parte motiva de esta providencia, para que se configure la figura de la reticencia, es necesario que la aseguradora pruebe que el tomador del seguro actuó de mala fe. Adicionalmente, no puede alegar esta causal de nulidad del contrato, si no solicitó exámenes médicos al asegurado, o si habiéndolo hecho no especificó dentro del contrato las enfermedades que no cubriría[47].

Finalmente, la ausencia de mala fe en el presente caso se reafirma por lo siguiente:

Al revisar las fechas relevantes para resolver el caso concreto, ya que se encuentra con toda claridad que el contrato de seguro fue celebrado entre las partes el veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013)[48]. Por su parte, Colpensiones emitió el certificado de pérdida de capacidad laboral, el veintidós (22) de agosto de dos mil catorce (2014)[49], en donde se aprecia que la fecha de estructuración de invalidez fue el trece (13) de febrero de dos mil catorce (2014). Es decir, de ninguna manera pudo haber existido reticencia pues al celebrar el contrato, la peticionaria no conocía de manera alguna la causa que dio pérdida a su capacidad laboral. Así, al ser la fecha de estructuración posterior a la celebración del contrato, no encuentra este Tribunal Constitucional explicación válida para justificar el argumento de la aseguradora respecto a la existencia de reticencia.

Además, la accionante, en el escrito de tutela aduce que entregó a la asesora Natalia Cristina Chacón Velasco, copia de su historia clínica en la cual se podía avizorar los padecimientos que sufría la accionante. No obstante, la entidad accionada accedió a firmar contrato de seguro con la peticionaria.

Así las cosas, y luego de examinar la póliza, se encuentra que el riesgo asegurado acaeció, y la consecuencia que deriva de esto es el pago del dinero estipulado en el contrato.

Por las anteriores razones, esta Sala concederá el amparo a los derechos fundamentales de la señora Laura Juliana Morales Amaya. En consecuencia, ordenará a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. cancelar la póliza correspondiente.

8. Síntesis

En el presente caso, correspondió a la Sala Octava de Revisión analizar el caso de una ciudadana de veinticinco (25) años de edad, madre cabeza de familia de un menor de edad de cinco (5) años. En el año dos mil doce (2012), la accionante comenzó a presentar, entre otros síntomas, edemas blandos localizados en manos y pies, razón por la cual acudió ante profesionales de la salud, quienes descartaron cualquier afectación de los riñones.

A comienzos del año dos mil trece (2013), los médicos diagnosticaron que la actora padecía de síndrome nefrótico no específico. Sin embargo, después de realizarle una biopsia, se estableció que la peticionaria sufría de lupus erimatoso con afectación renal.

En consecuencia, la señora Laura Juliana Morales Amaya comenzó tratamiento médico que no tuvo efectividad alguna, razón por la cual fue realizada una nueva biopsia a través de la cual los médicos descartaron el diagnóstico previo de lupus y la diagnosticaron con síndrome nefrótico por lesiones glomerulares y segmentarias.

Debido a su situación de salud, la accionante averiguó por un seguro de vida, con lo cual el doce (12) de agosto de dos mil trece (2013), se acercó a la Compañía de Seguros Bolívar en donde fue asesorada por Natalia Cristina Chacón Velasco, quien le indicó que la compañía estudiaría su caso, para lo cual la accionante aportó su historia clínica actualizada, documento que advertiría que había sido diagnosticada con lupus y síndrome nefrótico por lesiones glomerulares y segmentarias.

El veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013), la asesora de Seguros Bolívar se comunicó con la peticionaria e informó que después de estudiar su historia clínica, la compañía accedió a celebrar el contrato de seguro de vida. Como consecuencia, la accionante se acercó a las oficinas de la entidad demandada y diligenció todos los documentos debidos.

El doce (12) de octubre de dos mil trece (2013) fue realizada una nueva biopsia a la

accionante, cuyo resultado permitió que los médicos diagnosticaran a la peticionaria con insuficiencia renal crónica estadio III, enfermedad que desencadenó en una falla renal. Actualmente, debe realizarse diálisis diariamente, ya que sus riñones no funcionan, y se encuentra a la espera de un trasplante de riñón.

El veintisiete (27) de enero de dos mil quince (2015), la accionante solicitó a Seguros Bolívar el pago de la póliza contratada, toda vez que fue calificada por Colpensiones con una pérdida de capacidad laboral del 57.25%, derivada de su enfermedad, estructurada el trece (13) de febrero de dos mil catorce (2014).

La entidad accionada contestó la petición de la actora y señaló que desconocía la enfermedad de la accionante, razón por la cual el contrato estaba viciado de nulidad relativa, con ocasión a la configuración de una reticencia, lo que conlleva al no pago de lo solicitado.

De conformidad con la situación fáctica planteada, la Sala analizó si la Compañía de Seguros Bolívar S.A. vulneró los derechos fundamentales de la accionante, al negar el pago de la suma de dinero pactada en el contrato de seguro con fundamento en que la peticionaria incurrió en reticencia al momento de declarar su estado de riesgo, porque no informó de su enfermedad y su invalidez.

La Corte estableció que en el presente caso, la acción de tutela procede como mecanismo definitivo, toda vez que la falta de pago de la prestación solicitada genera un alto grado de afectación de los derechos fundamentales de la peticionaria, en especial, el derecho al mínimo vital.

Respecto a la legitimidad por pasiva, la Corte determinó que la accionante se encuentra en estado de indefensión frente a la compañía aseguradora que demanda, ya que existe un desbalance en la relación contractual. Así mismo, se consideró que dicha entidad, al pertenecer al sistema financiero presta un servicio público, razones por las cuales la acción de tutela está llamada a ser procedente.

En materia de subsidiariedad, evidencia la Sala de Revisión que, si bien la accionante cuenta con el medio judicial ordinario para ventilar su pretensión, éste es ineficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados,

con ocasión de la situación de salud de la accionante y su condición económica.

Frente al requisito de inmediatez, la Sala encontró que este se cumple en la medida que la reclamación de la peticionaria se encuentra encaminada a la efectiva protección de sus derechos fundamentales de la vida en condiciones dignas y al mínimo vital, vulneración que persiste en el tiempo.

Así las cosas, la Sala de Revisión procedió a analizar si existió vulneración por parte de la entidad accionada, de los derechos fundamentales de la peticionaria. La Corte estimó que la aseguradora no demostró la configuración de la figura de reticencia, puesto que no probó que la tomadora del seguro actuó de mala fe, al momento de declarar su estado de riesgo. Igualmente, no se demostró que la aseguradora en su deber de diligencia, no hubiera podido conocer los hechos debatidos.

En primer lugar, es claro para la Sala de revisión la ausencia de mala fe en el presente caso, puesto que el contrato de seguro fue celebrado entre las partes el veintitrés (23) de agosto de dos mil trece (2013). Por su parte, Colpensiones expidió certificado de pérdida de capacidad laboral, el veintidós (22) de agosto de dos mil catorce (2014), en donde se aprecia que la fecha de estructuración de invalidez fue el trece (13) de febrero de dos mil catorce (2014). Es decir, de ninguna manera pudo haber existido reticencia pues al celebrar el contrato, la peticionaria no conocía de manera alguna la causa que dio lugar a la pérdida de capacidad laboral. Así, al ser la fecha de estructuración posterior a la celebración del contrato, no encontró este Tribunal, explicación válida para justificar el argumento de la aseguradora respecto de la existencia de reticencia.

En segundo lugar, la Sala encuentra que la entidad accionada tuvo acceso a la historia clínica de la actora, mediante la cual pudo verificar los padecimientos que ésta sufría, y teniendo conocimiento de ellos, decidió firmar contrato de seguro con la peticionaria.

En este sentido, concluyó la Corte que en el caso sub examine la Compañía de Seguros Bolívar debe proceder al pago del valor estipulado en la póliza contratada, con ocasión a la pérdida de capacidad laboral de la accionante.

Por las razones esbozadas en precedencia, la Sala revocará los fallos proferidos en el trámite de la acción de tutela por el Juzgado Sexto Penal del Circuito con Funciones de

Conocimiento de Bucaramanga, que confirmó la decisión del Juzgado Trece Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga que declaró improcedente la acción de tutela interpuesta por la accionante, por las razones expuestas en esta providencia. En consecuencia, concederá el amparo solicitado, y ordenará a la Compañía de Seguros Bolívar cancelar el valor de la póliza a la señora Laura Juliana Morales Amaya.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el fallo proferido el ocho (8) de febrero de dos mil dieciséis (2016) por el Juzgado Sexto Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bucaramanga, que confirmó la providencia de primera instancia proferida el diez (10) de diciembre de dos mil quince (2015) por el Juzgado Trece Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías. En consecuencia, CONCEDER el amparo constitucional de los derechos a la vida y al mínimo vital de la señora Laura Juliana Morales Amaya.

SEGUNDO.- ORDENAR a Seguros Bolívar S.A. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguiente a la notificación de esta sentencia, efectúe el trámite necesario para pagar a la señora Laura Juliana Morales Amaya el monto de la póliza de seguro contratada, al que tiene derecho, con ocasión al acaecimiento del riesgo.

TERCERO.- LÍBRENSE las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, Notifíquese, Publíquese y Cúmplase,

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Sentencia T-268 de 2013.

[2] Ver también Sentencia T-240 de 2016

[3] Artículo 4 Constitución Política de Colombia. “La Constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales. Es deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades.”

[4] Ver Sentencia T-662 de 2013. En el mismo sentido, las Sentencias T-414 de 1992 y SU-961 de 1999.

[5] Sentencia T-662 de 2013

[6] Ver Sentencia T-222 de 2014.

[7] Ver Sentencia T-222 de 2014.

[8] Ver Sentencia T-058 de 2016.

[9] Ver Sentencias T-239 de 2008, T-419 de 2009, T-064 de 2009, T-284 de 2007, T-335 de 2007 y T-662 de 2013.

[10] Ver entre otras sentencias: T-086, T-743 y T-825 de 2007, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-808 de 2007, M.P. Catalina Botero Marino; T-055 de 2008, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-766 y T-095 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-189 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-265 de 2009, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-301 de 2009, M.P. Mauricio González Cuervo; T-965 de 2009, M.P. María Victoria Calle Correa; T-883 de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-1003 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio

Palacio.

[11] Sentencia T-240 de 2016

[12] Sentencia T-240 de 2016

[14] Sentencia T-593 de 2007.

[15] Sentencias T-105 de 1996, C-122, SU-157, SU-166 de 1999 y T-693 de 2000.

[16] Sentencia C-640 de 2010

[17] Sentencia T-192 de 1997 y T-217 de 1999.

[18] Sentencia T-661 de 2001

[19] Sentencia T-769 de 2015.

[20] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de enero de 1994.

[21] Artículo 1037.

[22] Sentencia T-086 de 2012.

[23] Sentencia C-269 de 1999.

[24] Artículo 1054 del Código de Comercio.

[25] Artículo 1058 del Código de Comercio.

[26] Sentencia C-269 de 1999.

[27] Sentencia C-291 de 1999.

[28] Sentencia T-240 de 2016.

[29] Artículo 83 de la Constitución Política. “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá

en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.”

[30] Sentencia T-086 de 2012.

[31] Sentencia T-240 de 2016, donde citan a VEIGA COPO, Abel B.: Los Principios de Derecho Europeo del Contrato de Seguro. Primera Edición, Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Jurídicas. Grupo Editorial Ibáñez, 2011 (Colección prospectivas del derecho).

[32] Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil Magistrado Ponente Edgardo Villamil Portilla. Bogotá D.C., primero de septiembre de dos mil diez. Ref.: Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01.

[33] Corte Suprema De Justicia Sala De Casación Civil Magistrado Ponente Edgardo Villamil Portilla. Bogotá D.C., primero de septiembre de dos mil diez. Ref.: Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01.

[34] Sentencia T-222 de 2014.

[35] Sentencia T-222 de 2014.

[36] En el mismo sentido las Sentencias T-171 de 2003 y T-196 de 2007.

[37] Sentencia T-222 de 2014.

[38] Sentencia T-240 de 2016

[39] Sentencia T-316 de 2015

[40] Sentencia T-316 de 2015, que indica lo siguiente: El concepto se ha construido con apoyo en la sentencia SU-995 de 1999 (M. P. Carlos Gaviria Díaz. A. V. Eduardo Cifuentes Muñoz), y ha sido reiterado en las sentencias T-249 de 2005 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-184 de 2009 (MP Juan Carlos Henao Pérez), T-211 de 2011 (MP Juan Carlos Henao Pérez), T-891 de 2013 (MP Luis Ernesto Vargas Silva), T-053 de 2014 (MP Alberto Rojas Ríos. SV Luis Ernesto Vargas Silva) y T-007 de 2015 (MP Jorge Iván Palacio Palacio).

[41] Sentencia T-316 de 2015. Igualmente, Sentencia T-211 de 2011 (MP Juan Carlos Henao Pérez). En la sentencia SU-995 de 1995 (MP Carlos Gaviria Díaz), la Corporación indicó: “[L]a valoración del mínimo vital del pensionado no es una calificación objetiva, sino que depende de las situaciones concretas del accionante. Por consiguiente, el concepto de mínimo vital no se identifica con el monto de las sumas adeudadas o a ‘una valoración numérica de las necesidades biológicas mínimas por satisfacer para subsistir, sino con la apreciación material del valor de su trabajo’...”.

[42] Sentencia T-662 de 2013.

[43] Sentencia T-662 de 2013.

[44] De acuerdo con las pruebas la accionante paga un canon de arrendamiento mensual de \$500.000 y \$59.900 mensuales a Directv. (Folios 53-55).

[45] Folios 53,54 y 55.

[46] Folio 39 del cuaderno de tutela.

[47] Al respecto, la Sentencia T-222 de 2014 precisa que: “la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos”

[48] Folio 28. Del cuaderno de tutela.

[49] Folio 39 del cuaderno de tutela.