

Sentencia T-670/16

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

A través de la jurisprudencia se ha determinado la viabilidad del amparo contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras, en el entendido de que prestan un servicio público y sus usuarios se encuentran en estado de indefensión.

ACTIVIDAD FINANCIERA, BURSATIL Y ASEGURADORA-Actividad de interés público

ACCION DE TUTELA Y REQUISITO DE SUBSIDIARIEDAD-Flexibilidad en caso de sujetos de especial protección constitucional

DERECHO AL MINIMO VITAL DE SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION-Procedencia de la tutela

DERECHO AL MINIMO VITAL-Dimensión positiva y negativa

ACCION DE TUTELA FRENTE A CONTRATO DE SEGUROS-Procedencia excepcional cuando el margen de desigualdad existente entre las partes es tal que establece una situación de indefensión

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

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-Naturaleza/CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-Características

El contrato de Seguro de Vida grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora, si se trata de una póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe

a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad.

PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS

Obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en el previstas.

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGURO

La reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro.

RETICENCIA-Prueba se encuentra en cabeza de la aseguradora

PREEXISTENCIA EN EL CONTRATO DE SEGURO-Concepto

Se entiende por “preexistencias” las afecciones que ya venían aquejando al paciente en el momento de suscribir el contrato, y que por tanto, no se incluyen como objeto de los servicios, es decir no se encuentran amparadas.

DERECHO AL MINIMO VITAL Y A LA PROTECCION Y ASISTENCIA DE PERSONA CON DISCAPACIDAD-Orden a aseguradora pagar seguro de vida de grupo deudores por incapacidad total y permanente de la accionante

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Fenómeno que puede presentarse a partir de dos eventos que a su vez sugieren consecuencias distintas: hecho superado y daño consumado

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO-Configuración

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO CUANDO FALLECE EL TITULAR DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES-Reiteración de jurisprudencia

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO CUANDO FALLECE EL TITULAR DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES-Orden a aseguradora extinguir la obligación crediticia que en la actualidad existe con el actor fallecido

Referencia: expedientes T-5.695.293 y T-5.697.685 (acumulados)

Acciones de tutela interpuestas por los ciudadanos Yenys Rosmira de la Cruz Altamar y David Alejandro Salazar López contra la Compañía de Seguros Bolívar S.A., el Banco Caja Social y Seguros Colmena S.A.

Magistrado Ponente:

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá D.C., treinta (30) de noviembre de dos mil dieciséis (2016).

La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Aquiles Arrieta Gómez (E), Alberto Rojas Ríos y Jorge Iván Palacio Palacio, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos emitidos por los Juzgados Segundo Penal Municipal para Adolescentes con funciones de Control de Garantías de Valledupar[1] y Primero Penal del Circuito para Adolescentes[2] de la misma ciudad dentro de la acción de tutela interpuesta por Yenys Rosmira de la Cruz Altamar contra la Compañía de Seguros Bolívar S.A. (Exp. T-5.695.293); y por los Juzgados Cincuenta y Cinco Civil Municipal de Bogotá[3] y Octavo Civil del Circuito de Bogotá[4] dentro del trámite de acción de tutela ejercida por David Alejandro Salazar López (Exp. T-5.697.685) contra el Banco Caja Social y Seguros Colmena S.A.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes

1.1. Expediente T- 5.695.293

1.1.1. La señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar, mediante Resolución 001556 de 4 de agosto de 2008 fue nombrada en el cargo de docente en provisionalidad del área de tecnología e informática en el I. E. Técnico La Esperanza del municipio de Valledupar, Cesar.

1.1.2. Señaló que el 10 de octubre de 2008 adquirió una póliza de seguro de vida con la compañía Seguros Bolívar S.A., por un valor de \$50.000.000, en caso de incapacidad total y permanente, riesgo asegurado que aumentó a \$60.000.000 el 14 de junio de 2009.

1.1.3. Durante el ejercicio docente adquirió una enfermedad profesional, la cual fue fijada en un porcentaje de 95.70% por la Junta de Calificación de Invalidez del Cesar el 13 de noviembre de 2013, al contraer una lesión no reversible de plexo braquial izquierdo y ceguera en ojo izquierdo.

1.1.4. En consideración a lo anterior, mediante Resolución 000842 de 8 de abril de 2014 fue retirada del servicio activo, razón por la cual le fue otorgada una pensión de invalidez en cuantía de \$662.000, ingreso que, en su criterio, no alcanza para cubrir en su totalidad las obligaciones y deudas adquiridas con anterioridad a su enfermedad, ya que el monto que percibe actualmente por concepto de mesada pensional es inferior al salario que devengaba como docente.

1.1.5. Esa circunstancia, señaló, le impide vivir dignamente ya que no cuenta con recursos suficientes para alimentarse, pagar las deudas adquiridas con distintas entidades bancarias, así como las consultas y medicamentos que su EPS no cubre. Agregó que la situación en la que se encuentra es precaria y su estado de salud mental ha desmejorado.

1.1.6. Adujo que en la actualidad no se encuentra trabajando, por cuanto la incapacidad laboral de 95.70% le impide desarrollar la labor docente, razón por la cual requiere el dinero de la póliza para cancelar las deudas que comprometen toda su mesada pensional, de manera que pueda vivir dignamente con el único ingreso que percibe.

1.1.7. Afirmó que presentó derecho de petición para que la aseguradora entregara el monto pactado en la póliza, solicitud que fue negada mediante oficio del 11 de febrero de 2016 con el argumento de que no cumple con “las lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables”, en ese sentido para la aseguradora esas lesiones no le impiden desarrollar cualquier trabajo remunerativo, más aún si las incapacidades son inferiores a 150 días.

1.1.8. Para la actora, la negativa del pago del seguro de vida infringe sus derechos fundamentales a la dignidad humana, vida digna y mínimo vital porque a pesar de que

suscribió con Seguros Bolívar S.A. un contrato para aquellos eventos donde se pusiera en riesgo su vida y salud, la entidad no ha pagado el valor pactado.

1.1.9. Agregó que la aseguradora accionada desconoce también su derecho a la igualdad por cuanto ha cancelado el mismo seguro a otros tomadores que como ella sufrieron una incapacidad laboral.

1.1.9. Insistió en que la negativa del pago de la prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, pone en riesgo su integridad física y mínimo vital ya que las deudas que tiene son superiores a la mesada pensional que fue reconocida con ocasión a su invalidez.

1.1.10. En virtud de lo anterior, la accionante solicita el pago del amparo asegurado como consecuencia de la invalidez total y permanente que padece.

1.2. Respuesta de la entidad accionada

1.2.1. Mediante auto de 7 de marzo de 2016 el Juzgado Segundo Penal Municipal para la Adolescencia con Funciones de Control de Garantías de Valledupar admitió la acción de tutela y corrió traslado a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., con el fin de que rindiera informe sobre los hechos objeto de tutela[5].

1.2.2. Seguros Bolívar

En escrito radicado el 10 de marzo de 2016[6], el apoderado judicial de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., solicitó que el recurso de amparo fuera declarado improcedente porque la entidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la accionante. Además, por cuanto la tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos de los ordinarios, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces, así como tampoco para crear instancias adicionales.

Agregó que negar el pago de la indemnización en razón a la reticencia del asegurado no constituye una vulneración de los derechos fundamentales esgrimidos por la accionante, “por el contrario, lo único que pretende el actor (sic) no constituye per se ningún derecho fundamental, sino simplemente la pretensión del cumplimiento de un contrato”, razón por la cual, a su juicio, la acción de tutela no es el mecanismo procedente para obtener el pago

del seguro solicitado.

Para Seguros Bolívar S.A., es el proceso civil el diseñado para resolver este tipo de controversias de manera que la tutela no es escenario adecuado para debatir los alcances de un contrato privado. En ese sentido, consideró que el hecho de no pagar la indemnización no genera un perjuicio irremediable, toda vez que las causales de la objeción obedecen a aspectos exclusivamente contractuales.

Finalmente, señaló que de acuerdo con la información médica aportada, la asegurada no cumple con las condiciones del contrato para que el seguro de vida que adquirió con la compañía sea pagado.

1.3. Fallos objeto de revisión constitucional

1.1.3. Primera instancia

El Juzgado Segundo (2º) Penal Municipal para la Adolescencia con Funciones de Control de Garantías de Valledupar, mediante sentencia de 28 de marzo de 2016[7] amparó los derechos fundamentales al mínimo vital y vida en condiciones dignas de la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar y ordenó a Seguros Bolívar S.A., que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación del fallo, procediera a hacer efectivo el amparo asegurado a favor de la demandante.

Para tomar esa decisión el Juzgado en mención argumentó que la actora cumple con los requisitos exigidos en el contrato de seguro adquirido con la Aseguradora Bolívar S.A., por cuanto sufrió lesiones orgánicas o alteraciones incurables que le impiden desarrollar cualquier trabajo remunerativo. Dentro del plenario quedó acreditado que padece una lesión no reversible de plexo branquial izquierdo y ceguera de ojo izquierdo, incapacidad laboral que fue calificada en 95.70%.

Lo anterior, para el fallador de instancia, evidencia el estado de vulnerabilidad de la accionante, aunado al hecho de la falta de recursos económicos para subsistir de manera digna porque a pesar de que percibe una pensión de invalidez esta no es suficiente para sufragar todas las obligaciones crediticias que tiene, y en tal virtud, Seguros Bolívar S.A., al no pagar la indemnización por incapacidad total y permanente desconoce las garantías

constitucionales de la actora.

1.1.2. Impugnación

El 4 de abril de 2016[8], la Compañía de Seguros Bolívar S.A., impugnó la anterior decisión para lo cual reiteró los argumentos expuestos en la contestación del recurso de amparo. En su concepto, si bien la accionante presenta “LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL, CEGUERA OJO IZQUIERDO, CORIORETINOPATIA OJO IXQUIERDO”, estas lesiones, de acuerdo con las condiciones del contrato de seguro, le permiten desempeñar cualquier trabajo remunerativo, razón por la cual no hay lugar al pago de la indemnización reclamada.

1.3.4. Segunda instancia

Mediante fallo de 11 de mayo de 2016[9], el Juzgado Primero (1º) Penal del Circuito para Adolescentes de Valledupar revocó la decisión adoptada en primera instancia y, en su lugar, negó las pretensiones. Para ello, consideró que la acción de tutela no cumple con el requisito de inmediatez, toda vez que la demandante fue calificada con pérdida de la capacidad laboral del 95,70% el 13 de noviembre de 2013, fue retirada del cargo de docente en abril de 2014 y solo hasta el 26 de enero de 2016 solicitó a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., el pago de la póliza de seguro tomada con esa empresa, esto es, dos (2) años después de haber ocurrido el hecho que generó la vulneración. Aunado a ello, sostuvo que la acción de tutela no puede utilizarse como medio sustitutivo de la justicia ordinaria.

Afirmó que “las obligaciones financieras que refiere YENYS ROSMIRA DE LA CRUZ ALTAMAR, fueron adquiridas con posterioridad a la calificación de PCL y a la fecha en que ésta fue retirada del cargo, de ahí que no puede la accionante alegar la vulneración de derechos por parte de la demandada, cuando ella misma es quien está provocando este tipo de situaciones al adquirir compromisos financieros más allá de sus ingresos a sabiendas de que se encontraba incapacitada, que no estaba laborando y también conocía perfectamente el monto de su mesada pensional”.

2. Expediente T- 5.697685

2.1. Hechos relevantes

2.1.1. En el año 2009, el señor David Alejandro Salazar López prestó servicio militar obligatorio en la Policía Nacional. Posteriormente, se presentó para hacer la carrera del Nivel Ejecutivo, donde le realizaron los exámenes clínicos y paraclínicos con el fin de establecer su estado de salud, siendo apto para el ingreso.

2.1.2. Refirió que el 29 de noviembre de 2014 el Banco Caja Social le otorgó un crédito de libranza por valor de \$19.500.000, el cual debía ser cancelado a 72 meses, obligación crediticia que fue amparada con una póliza de seguro de vida e incapacidad total o permanente “GRUPO DEUDORES”.

2.1.3. Informó que “el diligenciamiento del formulario de la Póliza de Seguros de vida fue hecho por la asesora del Banco Caja Social que tramitó mi crédito sin preguntarme si había padecido o no algún tipo de enfermedad de las que registra el formulario, solo se me indicó donde debía firmar”.

2.1.4. Adujo que la Junta Médico Laboral de la Policía Nacional el 16 de marzo de 2016 determinó que presentaba una invalidez equivalente al 100%, porque padece de leucemia. En consecuencia, solicitó al Banco Caja Social realizar los trámites necesarios para que el riesgo asegurado cubriera el monto que resta de la deuda, en razón a que llevaba más de 180 días de incapacidad permanente. La entidad bancaria resolvió de manera negativa la petición por cuanto la enfermedad padecida por el tomador era anterior a la fecha cuando adquirió la póliza y por tanto existía reticencia.

2.1.5. Finalmente, informó que tiene 25 años de edad y que su núcleo familiar está compuesto por su esposa y su hija de 8 años de edad, quienes dependen de su “salario, como medio de sustento, para cubrir los gastos de salud, educación de mi hija y alimentación de mi grupo familiar, así como el salario a la persona que requiero para realzar mis actividades básicas...”.

2.1.6. En virtud de lo anterior, solicitó la protección de los derechos fundamentales al mínimo vital, vida en condiciones dignas, igualdad y debido proceso.

2.2. Respuesta de las entidades accionadas

2.2.1. Mediante auto de 19 de mayo de 2016 el Juzgado Cincuenta y Cinco (55) Civil

Municipal de Bogotá D.C., admitió la acción de tutela y corrió traslado al Banco Caja Social y a Colmena Seguros S.A., con el fin de que rindieran informe sobre los hechos objeto de tutela[10].

2.2.2. Banco Caja Social

El 23 de mayo de 2016[11], el Banco mencionado se opuso a las pretensiones de la acción de tutela y solicitó la desvinculación del presente trámite por falta de legitimación en la causa por pasiva porque no es la entidad llamada a propender por la protección de los derechos fundamentales aducidos por el señor David Alejandro Salazar López, dado que es la compañía de seguros la obligada a verificar el cumplimiento de las condiciones para la afectación de la póliza adquirida por el accionante.

Agregó que mediante comunicación de 22 de abril de 2016 le informó al accionante sobre el traslado de su reclamación a Colmena Seguros S.A., por ser la compañía aseguradora legitimada para estudiar la viabilidad de la póliza que respalda la obligación crediticia, entidad que de manera previa (2 de diciembre de 2015), se había pronunciado al respecto. En esa respuesta, la aseguradora señaló que el señor Salazar López no tenía derecho al pago de la prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total permanente, dado que cuando la adquirió ocultó su estado de salud, esto es, no manifestó que desde los 10 años de edad fue diagnosticado con leucemia, y por tanto incumplió lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, que se refiere a que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo.

2.2.3. Colmena Seguros

Colmena Seguros S.A., advirtió que el recurso de amparo es improcedente porque el actor cuenta con otro mecanismo de defensa judicial para reclamar el reconocimiento de la póliza de seguro de vida por incapacidad laboral. Agregó que si el accionante no está de acuerdo con la objeción al pago del seguro, cuenta con otro mecanismo para manifestar y debatir su inconformidad, en concordancia con las normas de derecho privado que regulan la celebración de los contratos de seguro.

Aclaró que, el acto jurídico celebrado entre las partes, es un contrato de seguro de seguro de vida “Grupo Deudores” cuyo objeto consiste en “proteger contra los riesgos de muerte,

incapacidad total y permanente en la póliza a los deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social”. En síntesis, señaló que la finalidad de este tipo de seguros reside en proteger tanto al deudor de un crédito como a la entidad que lo otorga, de que la deuda no sea pagada debido a la muerte del deudor o su declaratoria de incapacidad total y permanente, entre otros riesgos.

Señaló que los seguros de vida no tienen como fundamento el reemplazo de las prestaciones propias del Sistema General de Seguridad Social, ya que corresponde a un contrato mercantil regido por el derecho privado y por tanto el no pago de la póliza se limitó únicamente a lo acordado en el contrato de seguro, no constituyendo esa decisión una transgresión a los derechos fundamentales.

La solicitud de pago fue resuelta por la compañía mediante oficio de 2 de diciembre de 2015, objetando la indemnización debido al evidente incumplimiento de parte del asegurado al momento de adquirir el seguro, toda vez que no declaró sinceramente los hechos y circunstancias que determinaban su estado de riesgo, es decir, sus verdaderas condiciones de salud. De este modo, sostuvo que la carga de declarar el estado de salud por parte de las personas que desean asegurarse con la póliza de vida “grupo deudores” del banco Caja Social, se hace simplemente con el diligenciamiento de un formulario con preguntas claras y sencillas sobre el estado de salud, actual y pasado de los posibles tomadores, lo cual, a su juicio, no puede convertirse en una carga excesiva para la entidad.

Afirmó que de acuerdo con la historia clínica del actor, él presentaba las patologías por las cuales solicitó la afectación del amparo de incapacidad total y permanente antes de adquirir el seguro, las cuales no fueron informadas, impidiéndole a la aseguradora evaluar las condiciones para otorgar o no el mencionado seguro, razón suficiente para negar el pago de la indemnización. Agregó que el señor David Alejandro Salazar López padece de leucemia aguda desde los 10 años de edad, es decir, antes de tomar la póliza (29 de noviembre de 2014).

En este orden de ideas, la Compañía de Seguros señaló que correspondía al actor hacerle conocer a la entidad la verdad sobre sus condiciones de salud, en virtud del principio de buena fe que debe regir cualquier relación de índole contractual, sobre todo en la etapa

previa del acuerdo de voluntades, máxime cuando se trata del estado de salud de las personas, en donde los antecedentes médicos son conocidos a cabalidad por quien los padece.

2.3. Fallos objeto de revisión constitucional

2.3.1. El 2 de junio de 2016, el Juzgado Cincuenta y Cinco (55) Civil Municipal de Bogotá D.C., dictó sentencia dentro del caso sub examine. En dicha providencia consideró que la acción de tutela debía prosperar puesto que los recursos ordinarios establecidos en la ley no son idóneos para proteger los derechos del accionante, ya que seguros Colmena ostenta una posición dominante frente al asegurado, quien es sujeto de especial protección constitucional por su condición de discapacidad y padre cabeza de familia ya que responde por la manutención de su hija de 8 años y la de su esposa, con el salario que recibe como patrullero, ingreso que es restringido.

Adujo que, el 16 de marzo de 2016 el actor fue dictaminado con una pérdida de la capacidad laboral equivalente al 100%, razón por la cual no continuó trabajando. Por tal motivo, al haber acaecido el siniestro (el señor David Alejandro Salazar López padece una invalidez total y permanente superior al 50% y cumple las condiciones pactadas en el contrato de seguro) tiene derecho a la póliza reclamada. Además, el peticionario no persigue exclusivamente un interés patrimonial, ya que sin el pago de la póliza su derecho al mínimo vital se vería afectado considerablemente.

2.3.2. Concluyó que la aseguradora no demostró la reticencia o inexactitud del contrato, la cual no es sinónimo de preexistencia, por cuanto esta última es un hecho objetivo y la reticencia exige mala fe. En este sentido, señaló que “a la aseguradora no le es suficiente con probar una preexistencia sino demostrar que el tomador actuó de mala fe. Adicionalmente, no podrá alegar preexistencia si antes de celebrar el contrato, no solicitó exámenes médicos al asegurado”.

En razón a que la aseguradora no cumplió con lo anterior, es decir, con el deber mínimo de exigir un examen médico a fin de establecer la onerosidad del seguro o decidir no suscribirlo ni demostró que el accionante hubiese actuado de mala fe, ya que se limitó a alegar la improcedencia de la acción de tutela por preexistencia, el a quo concedió el amparo solicitado.

El apoderado general de Colmena Seguros S.A., impugnó la decisión para lo cual reiteró los argumentos expuestos en el escrito de contestación de la acción de tutela. En su concepto, la solicitud de pago de la póliza fue estudiado de manera oportuna por la entidad y objetado, en razón a que existió reticencia del tomador porque al momento de adquirir el seguro de vida no informó sinceramente sus verdaderas condiciones de salud, ya que de conformidad con la historia clínica el asegurado presenta desde los 10 años de edad leucemia linfocítica aguda, la cual fue tratada hasta los 18. Ese hecho, evidencia para la entidad el dolo y la mala fe del tomador, quien conocía su patología, la cual fue diagnosticada y tratada con quimioterapia durante varios años, circunstancia que ocultó al momento de contratar el seguro, viciando la voluntad de la aseguradora.

Adujo que realizar exámenes médicos de ingreso a todos y cada uno de los asegurados, implicaría aumentar el precio del seguro de vida y haría inviable la actividad aseguradora por los costos de la realización de dichos exámenes. En ese sentido, la ley dispuso que el seguro de vida se podía celebrar sin que fuese obligatorio, ni siquiera necesario, la práctica del examen médico de ingreso a los futuros asegurados y consideró suficiente que el conocimiento del estado de riesgo partiera de las declaraciones del tomador, con la condición de que fueran sinceras.

Agregó que el actor al ocultar esa información, impidió a la aseguradora realizar una evaluación consciente de la realidad del riesgo existente, a fin de tomar la decisión de asumirlo bajo condiciones distintas o inhibirse de aceptarlo, situación que, a su juicio, genera la nulidad relativa del contrato.

Agregó que el dictamen emitido por la Junta Médico Laboral de la Policía Nacional no estableció la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral del actor, por lo que al no existir una fecha cierta en la que ocurrió el siniestro, pagar la póliza de seguro terminaría siendo un pago de lo no debido.

Por último, señaló que el recurso de amparo es improcedente porque lo controvertido es un asunto mercantil que debe ser estudiado y resuelto por la jurisdicción ordinaria o en su defecto por la Superintendencia Financiera en uso de sus facultades jurisdiccionales, más aun cuando no se evidencia la presencia de un perjuicio irremediable. Por el contrario, ocultar información que pueda incidir en la decisión de la compañía de seguros, es una

reticencia fraudulenta, que atenta contra el postulado de la buena fe y soslaya la confianza que la compañía ha depositado en los asegurados.

2.5. Sentencia de segunda instancia

El Juzgado Octavo (8º) Civil del Circuito de Bogotá D.C., mediante fallo de 12 de julio de 2016, revocó la decisión del a quo y, en su lugar, denegó el amparo invocado por el señor David Alejandro Salazar López. Para fundamentar su decisión, la autoridad judicial mencionada señaló que no es procedente ordenar el pago de la póliza de seguro mediante la acción de tutela porque el actor cuenta con otro mecanismo de defensa judicial para tal fin, esto es, el proceso ordinario ante la jurisdicción civil. De este modo, decidir el fondo del asunto, desplazaría la competencia del juez natural, en donde las partes tienen la oportunidad de aportar todas las pruebas conducentes y pertinentes, las cuales podrán ser controvertidas en la etapa procesal correspondiente.

Destacó que dentro del trámite de la acción de tutela, el actor no demostró la existencia de un perjuicio irremediable a la luz de los parámetros fijados por la Corte Constitucional, porque no aportó ningún elemento de convicción para que se hubiera determinado que el no pago de la póliza afectaba la subsistencia en condiciones dignas de él y de su núcleo familiar en aspectos tales como alimentación, vivienda, seguridad social, vestido o educación, por el contrario, adujo que percibía un salario.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Esta Sala de revisión es competente para revisar los fallos de tutela mencionados, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política y el Decreto Estatutario 2591 de 1991.

2. Problemas jurídicos

La Sala advierte que son dos los problemas jurídicos a resolver producto del análisis de los casos bajo examen, por lo que de manera preliminar debe establecer, antes de analizar los aspectos de fondo, si se cumplen los presupuestos de subsidiariedad e inmediatez que hacen procedente la acción. En ese sentido, la Corte estudiará estos presupuestos y, sólo

si resultan estar acreditados abordará el asunto de fondo.

En el primero de los casos (Exp. T-5.695.293) la Sala debe constatar si Seguros Bolívar S.A., vulnera los derechos a la dignidad humana, vida digna, mínimo vital e igualdad de la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar, al negarse a hacer efectiva la póliza de seguro de vida por el riesgo de incapacidad total y permanente, argumentando que la incapacidad que presenta constituye una incapacidad parcial y no total que le impida desempeñar cualquier trabajo remunerativo, cuando está acreditada que ésta es del 95.70%.

En el segundo caso (Exp. T-5. 697.685) la Corte deberá verificar si Colmena Seguros S.A. y el Banco Caja Social han vulnerado los derechos fundamentales al mínimo vital, vida en condiciones dignas, igualdad y debido proceso del señor David Alejandro Salazar López, al negarse a hacer efectivas las pólizas de seguro de vida grupo deudores por el riesgo de incapacidad total y permanente que amparaba la obligación crediticia adquirida por él, argumentando que había sido reticente al momento de firmar la declaración de asegurabilidad, al omitir informar una presunta enfermedad que padecía con anterioridad a la suscripción del respectivo contrato de seguro.

No obstante lo anterior, advierte la Sala que el accionante falleció el 12 de octubre de 2016. Esta circunstancia fáctica exige determinar si en la resolución del presente asunto de tutela se configura una carencia actual de objeto por daño consumado.

Para dar respuesta a lo anterior la Sala abordará los siguientes tópicos: (i) la subsidiariedad de la acción de tutela; (ii) el principio de inmediatez como requisito de procedibilidad de la acción de tutela; (iii) la procedencia de la acción de tutela dirigida contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras; (iv) el requisito de subsidiariedad respecto a los sujetos de especial protección constitucional y el derecho fundamental al mínimo vital; (v) jurisprudencia constitucional relativa a la procedencia de la acción de tutela en materia de contratos de seguro; (vi) el contrato de seguro, sus principales elementos y los límites a la libertad contractual; (vii) del contrato de Seguro de Vida grupo Deudores; (viii) el principio de buena fe, reticencia y preexistencia en el contrato de seguro. Finalmente (ix) abordará los casos concretos.

3. De la subsidiariedad de la acción de tutela.

3.1. El artículo 86 de la Constitución Política consigna que la acción de tutela es procedente cuando se emplea como mecanismo para la protección de un derecho fundamental que se encuentra vulnerado o en riesgo, independientemente de que se trate de una acción u omisión que provenga de una autoridad pública o de un particular. No obstante, es esta una herramienta subsidiaria, carácter que pretende evitar que se reemplacen los caminos ordinarios para resolver controversias jurídicas y se convierta en un instrumento supletorio cuando no se han empleado oportunamente dichos medios.[12]

Es así como en dicha disposición se consagra expresamente el principio de subsidiariedad, al precisarse que “esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

La procedencia excepcional de la tutela encuentra su justificación en la necesidad de respetar las competencias asignadas a las autoridades judiciales impidiendo así su desarticulación y la trasgresión del principio de seguridad jurídica.[13]

3.2. Desde este punto de vista, la naturaleza subsidiaria y excepcional reconoce la existencia de otros mecanismos (principales) de protección judicial, ante los cuales debe acudir de manera preferente siempre y cuando sean eficaces e idóneos para la consecución y salvaguarda de los derechos de las personas. De esta manera se evita suplantar los procesos judiciales ordinarios que han sido diseñados por el legislador. En relación con lo expuesto, esta Corporación ha resaltado lo siguiente:

“La jurisprudencia constitucional ha sido enfática al señalar que la tutela no fue creada para sustituir los mecanismos de defensa ordinarios. Para el Tribunal, la acción del artículo 86 de la Carta tiene carácter excepcional en la medida en que únicamente responde a las deficiencias de los medios de defensa judiciales, sin desplazarlos ni sustituirlos. De allí que la Corte haya afirmado que dicha acción “constituye un instrumento democrático con que cuentan los ciudadanos para reclamar ante los jueces dicha protección de sus derechos constitucionales, pero de la cual, en razón a su excepcionalidad, no puede abusarse ni hacerse uso cuando existan otros medios judiciales idóneos para la definición del conflicto asignado a los jueces ordinarios con el propósito reiterado de obtener, entre otras consideraciones, un pronunciamiento más ágil y expedito”. [14] (Subrayas fuera del

original).

Como corolario de lo anterior, es menester la verificación de la existencia de un daño irremediable, es decir, “un grave e inminente detrimento de un derecho fundamental, que deba ser contrarrestado con medidas urgentes, de aplicación inmediata e impostergables”, lo cual legitimará hacer uso de la acción de tutela.[15]

3.3. En atención a su carácter subsidiario y residual, los usuarios de la administración de justicia, únicamente podrán apoyarse en la acción de tutela en ausencia de otro medio de defensa judicial para la protección de los derechos invocados como trasgredidos. No obstante, la anterior regla tiene dos excepciones que se presentan cuando esta es interpuesta como mecanismo: (i) transitorio -en aras de evitar un perjuicio irremediable-, o (ii) principal -cuando existiendo otro medio de defensa judicial este no es idóneo ni eficaz para la defensa de derechos fundamentales conculcados o amenazados-. Así lo sostuvo este Tribunal en sentencia T-235 de 2010, al indicar:

“Para que la acción de tutela sea procedente como mecanismo principal, el demandante debe acreditar que, o no tiene a su disposición otros medios de defensa judicial, o teniéndolos, éstos, no resultan idóneos y eficaces para lograr la protección de los derechos fundamentales presuntamente conculcados. A su turno, el ejercicio del amparo constitucional como mecanismo transitorio de defensa iusfundamental, implica que, aun existiendo medios de protección judicial idóneos y eficaces, estos, ante la necesidad de evitar un perjuicio irremediable, pueden ser desplazados por la acción de tutela.”[16]

Sobre el particular esta Corte puntualizó lo siguiente:

“La jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en señalar que, en virtud del principio de subsidiariedad de la tutela, los conflictos jurídicos relacionados con los derechos fundamentales deben ser en principio resueltos por las vías ordinarias -jurisdiccionales y administrativas- y sólo ante la ausencia de dichas vías o cuando las mismas no resultan idóneas para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, resulta admisible acudir a la acción de amparo constitucional. En efecto, el carácter subsidiario de la acción de tutela impone al interesado la obligación de desplegar todo su actuar dirigido a poner en marcha los medios ordinarios de defensa ofrecidos dentro del ordenamiento jurídico para la protección de sus derechos fundamentales. Tal imperativo constitucional pone de relieve

que para acudir a la acción de tutela el peticionario debe haber actuado con diligencia en los procesos y procedimientos ordinarios, pero también que la falta injustificada de agotamiento de los recursos legales deviene en la improcedencia del mecanismo de amparo establecido en el artículo 86 superior”.[17]

Así, por ejemplo, el amparo es procedente, aunque existan otras vías alternas, si se afecta el mínimo vital del accionante o sus condiciones de salud al punto de considerar que se encuentra en especial estado de indefensión, siendo necesaria la intervención del juez constitucional para evitar la configuración del perjuicio irremediable. Con relación a sus características, cabe citar el siguiente aparte:

“Dicho perjuicio se caracteriza, según la jurisprudencia, por lo siguiente: (i) por ser inminente, es decir, que se trate de una amenaza que está por suceder prontamente; (ii) por ser grave, esto es, que el daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona sea de gran intensidad; (iii) porque las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable sean urgentes; y (iv) porque la acción de tutela sea impostergable a fin de garantizar que sea adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad”. [18]

En suma, la acción de tutela será procedente cuando no existan otros mecanismos ordinarios de defensa judicial, y cuando los mismos ya hayan sido agotados, a menos que no sean idóneos, no existan o se persiga evitar la concreción de un perjuicio irremediable.

4. El principio de inmediatez como requisito de procedibilidad de la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia[19]

4.1. La jurisprudencia de esta corporación ha sostenido reiteradamente que en todos los casos es necesario demostrar que la acción de tutela se interpuso dentro de un término oportuno, justo y razonable[20]. Al mismo tiempo ha señalado -ya que no es un parámetro absoluto- que la definición del cumplimiento de dichos requisitos corresponde al juez constitucional en cada evento. Este requisito de procedibilidad está concebido en la misma Carta Política, la cual en su artículo 86 preceptúa lo siguiente:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y

lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales.”

La Corte ha precisado que ese concepto está atado a la eficacia del mecanismo reforzado de protección de los derechos fundamentales. De acuerdo a la jurisprudencia, la tutela procede cuando se utiliza con el fin de prevenir un daño inminente o de hacer cesar un perjuicio que se está causando al momento de interponer la acción. Ello implica que es deber del accionante evitar que pase un tiempo excesivo, irrazonable o injustificado desde que se presentó la actuación u omisión que causa la amenaza o vulneración de las garantías constitucionales. El incumplimiento de la obligación ha llevado a que se concluya la improcedencia de la acción, impidiendo la protección de los derechos invocados.

Para establecer la razonabilidad del tiempo transcurrido entre el desconocimiento de la atribución fundamental y el reclamo ante el juez constitucional, la jurisprudencia ha establecido un conjunto de pasos o espacios de justificación. Al respecto, la sentencia T-743 de 2008 precisó lo siguiente:

“La Corte Constitucional ha establecido algunos de los factores que deben ser tenidos en cuenta para determinar la razonabilidad del lapso: (i) si existe un motivo válido para la inactividad de los accionantes; (ii) si la inactividad justificada vulnera el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión; (iii) si existe un nexo causal entre el ejercicio tardío de la acción y la vulneración de los derechos fundamentales del interesado;[21] (iv) si el fundamento de la acción de tutela surgió después de acaecida la actuación violatoria de los derechos fundamentales, de cualquier forma en un plazo no muy alejado de la fecha de interposición.[22]

A partir del desarrollo de las nociones mencionadas, el juez de tutela puede hallar la proporcionalidad entre el medio judicial utilizado por el accionante y el fin perseguido, para de esta manera determinar la procedencia de la acción de tutela como mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental reclamado.

4.2. Además de lo anterior, la jurisprudencia también ha destacado que puede resultar admisible que transcurra un extenso espacio de tiempo entre el hecho que generó la vulneración y la presentación de la acción de tutela bajo dos circunstancias claramente identificables[23]: la primera de ellas, cuando se demuestra que la afectación es

permanente en el tiempo[24] y, en segundo lugar, cuando se pueda establecer 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 a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros".[25]

Así, en conclusión, es evidente que la naturaleza de algunos derechos fundamentales conlleva a que su goce efectivo implique el acaecimiento de varios actos sucesivos y/o complementarios. Esto obliga, en paralelo, a que el análisis de procedibilidad de la acción de tutela deba ir atado al reconocimiento de cada una de esas etapas. La sentencia T-883 de 2009 advirtió que para que el amparo sea procedente, no obstante haber transcurrido un tiempo prolongado desde la ocurrencia del acto lesivo, se requiere que la afectación de derechos fundamentales que se pretende remediar sea actual[26].

5. La procedencia de la acción de tutela dirigida contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras.

5.1. El artículo 86 de la Constitución Política establece que a través de la acción de tutela, toda persona puede reclamar ante los jueces "en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública", o de los particulares en los casos previstos en la ley y en la Constitución. Sin embargo, el amparo solamente procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 Superior y 42 del Decreto Estatutario 2591 de 1991, la acción de tutela puede dirigirse contra particulares cuando presten servicios públicos, atenten gravemente contra el interés colectivo o respecto de los cuales exista un estado de indefensión o subordinación[27].

Con base en lo anterior, a través de la jurisprudencia se ha determinado la viabilidad del amparo contra particulares que ejercen actividades bancarias y aseguradoras[28], en el entendido de que prestan un servicio público y sus usuarios se encuentran en estado de

indefensión[29].

Sobre el particular, la Corte en sentencia T-738 de 2011, admitió la procedencia excepcional de la acción de tutela tratándose de controversias surgidas a propósito de los contratos de seguro, al resolver el caso de un particular contra una aseguradora que se negó a hacer efectivo un “Seguro de Vida Grupo Deudores”, argumentando que el solicitante no acreditó la incapacidad del 50%. En esa oportunidad dijo que: “las razones para hacer procedente la acción de tutela contra estas entidades ha tenido en cuenta, en general, que las actividades financieras -dentro de las que se encuentran la bancaria y aseguradora-, en tanto relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público, es una manifestación de servicio público o que al menos involucra una actividad de interés público[30]- de acuerdo con el artículo 355 Constitucional-”[31].

5.2. Así las cosas y en cuanto a la procedencia de la acción de tutela en contra de compañías de seguro, es necesario señalar que la jurisprudencia de esta corporación ha precisado la correlación existente entre la actividad aseguradora y la protección constitucional de los derechos humanos, de la siguiente manera:

“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, esto significa que la libertad contractual en materia de seguros, por ser de interés público se restringe cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general. Hay que tener en cuenta que la prevalencia del interés general o público es uno de los principios que fundamentan el Estado Social de Derecho conforme al artículo 1° de la Constitución Política.

Decir que la actividad aseguradora es de interés público significa que esta actividad debe buscar el bienestar general. Si bien no hay definición constitucional ni legal sobre “interés público” es un concepto que conlleva atender el interés general o el bien común, y no solo tener en cuenta consideraciones de interés patrimonial”[32].

Igualmente la Corte Constitucional ha expresado que la actividad aseguradora, si bien se manifiesta mediante una relación contractual de carácter eminentemente particular, en determinados casos puede ser capaz de violentar derechos fundamentales de tal modo que

la procedencia de la tutela es totalmente razonable y necesaria. Téngase lo señalado por esta corporación en la sentencia T-490 de 2009:

“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.”

En el mismo sentido se destaca que este tribunal ha accedido a reconocer el valor de determinadas pólizas de seguros a través de la acción de tutela, en supuestos donde se evidenció: la indefensión del accionante[33], la falta de celeridad y eficacia de los recursos ordinarios[34], el deber de solidaridad[35], el abuso de la posición dominante[36] y la imperiosa necesidad de aplicar directamente los postulados consagrados en el artículo 2° de la Constitución, entre los que se destacan, asegurar la vigencia de un orden justo y el deber estatal de promover el cumplimiento de los deberes sociales.

5.3. En ese orden, las actividades bancaria y aseguradora son esencialmente de interés público y por tanto, suponen un mayor grado de control y vigilancia, en tanto que sus gestiones implican un voto de confianza por parte de los ciudadanos, quienes confían en que “cuando depositan su dinero en el banco, este será devuelto cuando así lo requieran. En el mismo sentido cuando una persona contrata una póliza de seguro, confía en que con el pago de la prima mensual la aseguradora asuma su responsabilidad 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”[37].

Teniendo en consideración que la actividad financiera y aseguradora constituye la prestación de un servicio público a los ciudadanos, quienes se encuentran en una situación de indefensión[38] dada la posición dominante que ejercen las entidades del sector[39], esta Corporación[40] ha sostenido que es procedente la acción de tutela como medio de control judicial tratándose de controversias surgidas a partir de una relación asimétrica como la que existe entre estos, ya que es posible que estas empresas con sus acciones u

omisiones puedan vulnerar o amenazar los derechos fundamentales de las personas[41].

6. El requisito de subsidiariedad respecto a los sujetos de especial protección constitucional y el derecho fundamental al mínimo vital.

6.1. El artículo 86 Superior debe interpretarse en concordancia con los artículos 13 y 47 constitucionales, ya que existen personas que por sus condiciones requieren una especial protección por parte del Estado[42]. En relación con estas personas no es posible hacer el examen de subsidiariedad con la misma rigurosidad que para los demás.

Por ello, el requisito de subsidiariedad no puede dejar sin contenido al trato preferencial que reciben los sujetos de especial protección constitucional. Un análisis riguroso de este principio de cara a dicho grupo acentuaría su condición de debilidad, toda vez que el juez de tutela aplicaría los mismos criterios que al común de la sociedad. Es por eso que su valoración no debe ser exclusivamente normativa. La evaluación debe prever los aspectos subjetivos del caso[43]. Por tanto, cuando de los elementos del caso se concluya que la persona que solicita el amparo es un sujeto de especial protección, el análisis se hace más flexible para el sujeto pero más riguroso para el juez, ya que debe considerar circunstancias adicionales a las que normalmente valora.

Mediante sentencia T-651 de 2009 este Tribunal expresó que en “relación con este requisito, de manera reiterada, la Corte ha considerado que la condición de sujeto de especial protección constitucional -especialmente en el caso de las personas de la tercera edad (Art. 46 C.P.), los discapacitados (Art. 47 C.P.) y las mujeres cabeza de familia (Art. 43 C.P.)-, así como la circunstancia de debilidad manifiesta en la que se encuentre el accionante, permiten presumir que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos”. En el mismo sentido, la sentencia T-589 de 2011 sostuvo que “el operador judicial debe examinar la situación fáctica que define el asunto sometido a su conocimiento, y las particularidades de quien reclama el amparo constitucional, pues, si se trata de sujetos de especial protección constitucional (personas de la tercera edad o en condición de discapacidad, etc.) o de personas que se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta, el análisis de procedibilidad se flexibiliza haciéndose menos exigente”.

En este sentido, esta Corporación a través de su jurisprudencia ha precisado el alcance de la protección especial otorgada a las personas en situación de discapacidad, expresión que

exige la igualdad de derechos y oportunidades de éstas respecto del resto de la comunidad, sin que deba existir algún trato discriminatorio por motivos de tal discapacidad. Estos sujetos de especial protección constitucional también tienen el derecho a que se tomen todas las medidas y acciones encaminadas a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, así como el deber estatal de otorgar un trato especial a las que sufran una discapacidad[44].

6.2. Con respecto al derecho al mínimo vital esta Corporación ha señalado que este presenta dos dimensiones de desarrollo. Una dimensión positiva, que se relaciona con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, de suministrar a la persona que se encuentra en un estado de discapacidad o de debilidad manifiesta las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano, con lo cual se puedan mantener unas condiciones mínimas de vida digna. Por otra parte, la dimensión negativa establece un límite mínimo de las condiciones dignas y humanas que merece todo ser humano, en los términos de la Constitución y de la ley. Entonces, cuando una persona 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[45].

Así las cosas, esta Corporación ha reiterado en su jurisprudencia que el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, ya que “constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”. [46]

6.3. Finalmente, 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[48].

7. Jurisprudencia constitucional relativa a la procedencia de la acción de tutela en materia de contratos de seguro.

Dada la naturaleza primordialmente legal (civil y comercial) del contrato de seguro, la Corte Constitucional solo se ha pronunciado en discusiones derivadas de su cumplimiento cuando se demuestra que el asunto tiene incidencia en la vigencia de derechos fundamentales y se cumplen las condiciones generales del principio de subsidiariedad.

7.1. La Sentencia T-1091 de 2005 fue uno de los primeros pronunciamientos que hizo la Corte sobre este asunto[49]. En este caso además de encontrar probada la inminencia de un perjuicio irremediable, la Corte manifestó su inconformidad con la actuación de las entidades vinculadas. En concreto se dijo:

“Para la Sala, este comportamiento de las accionadas como entidades pertenecientes al sistema financiero (...), evidencia una vez más la utilización de la posición dominante, tanto en el contrato de mutuo como en el de seguros cuando, amparadas en la aparente legalidad de la literalidad de las cláusulas de los documentos con que se instrumentaron los contratos de crédito hipotecario y el de seguros respectivamente, actuando en sus condiciones de acreedora sin satisfacción de su crédito por parte de la ejecutante y de no obligada al pago de indemnización por terminación del amparo vida ante la no cancelación de las primas, por parte de la aseguradora, se propicia la terminación formal de la vía ejecutiva, en la que como se dijo, ya no era factible debatir las controversias que podían llevar a que la obligada al pago de la deuda fuera la aseguradora, lo que obviamente liberaba a la accionante de esa carga. Es para la Sala entonces, un comportamiento con el que sin permitir que fuera la justicia la que decidiera el asunto, se causó a la accionante el riesgo inminente de perder su vivienda, que como se ha considerado en esta providencia, para ella hace parte de su mínimo vital”.

7.2. Mediante Sentencia T-490 de 2009, la Corte volvió a pronunciarse sobre un asunto similar. En esa ocasión, le correspondió decidir si violaba los derechos fundamentales a la vida, vivienda y al mínimo vital, la respuesta de una aseguradora que negaba el pago de la póliza del seguro de vida grupo de deudores por haber acaecido una incapacidad superior al 50%[50]. En esta sentencia, se estableció que la negativa de la aseguradora constituía

una violación a los derechos fundamentales del accionante, especialmente, tratándose de una persona en situación de invalidez. La Corte resaltó que estos deben tener un trato preferencial ya que no pueden actuar como el común de la sociedad. Al respecto se indicó:

“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.”

7.3. La Sentencia T-832 de 2010, reiteró el precedente. En esta oportunidad se resolvió el caso en que una aseguradora se negaba a pagar la póliza de seguro de vida grupo de deudores al acaecer una incapacidad superior al 50%. Sin embargo, en esa ocasión la aseguradora argumentaba que el siniestro había ocurrido antes de tomar el seguro (preexistencia)[51]. Para este Tribunal Constitucional fue claro que pese a que se trataba de una controversia contractual, esta podía llegar a lesionar los derechos fundamentales de la accionante, por lo que admitir la posición de la entidad accionada, acentuaba la condición de discapacidad de la accionante, aumentando el riesgo de lesionar su mínimo vital, vivienda y vida digna.

7.4. A su vez, la Sentencia T-1018 de 2010, se ocupó de examinar nuevamente un caso de preexistencia. Aunque la Corte declaró la carencia actual de objeto, al presentarse un hecho superado debido a que el banco beneficiario del seguro condonó la deuda, reiteró la subregla de los anteriores fallos[52]. La Corte estableció que a pesar de encontrarse frente a un asunto en el marco de una relación contractual, al tratarse de una persona en condición de invalidez, el resultado de esa controversia podía afectar los derechos fundamentales del accionante. En efecto, la negativa de la aseguradora de pagar la póliza

constituía una violación a los derechos fundamentales del accionante ya que al encontrarse en condición de vulnerabilidad, su derecho al mínimo vital se veía altamente expuesto a sufrir un perjuicio.

7.5. En la Sentencia T-738 de 2011, la Corte nuevamente reiteró el precedente. 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 la preexistencia del hecho asegurado[53]. Adicionalmente, estableció que el hecho de tratarse de una persona discapacitada con más del 50%, eleva el riesgo de afectar su mínimo vital. Por esa razón, el juez de tutela adquiere competencia, pese a que en principio se trate de discusiones meramente contractuales. En este caso, este Tribunal Constitucional encontró que si bien se trataba de una discusión que en principio debería ventilarse por la vía ordinaria, advirtió que el caso adquirió relevancia constitucional a partir de la respuesta de la aseguradora, en la medida que se causaba una afectación al mínimo vital de la persona, especialmente, tratándose de un sujeto de especial protección constitucional como el caso de las personas en condición de discapacidad. Adicionalmente, en esta sentencia se manifestó que en algunos casos la negativa de las aseguradoras puede ser injustificada o negligente, por lo que les corresponde ofrecer una respuesta con razones suficientes para negar el pago de la póliza.

7.6. Por otra parte, en la Sentencia T-751 de 2012, la Corte evaluó dos asuntos acumulados en los que las compañías aseguradoras afirmaban que se había presentado reticencia por parte de las personas aseguradas, al haber afirmado que su estado de salud era normal[54]. Este Tribunal Constitucional resaltó que al tratarse de una relación contractual basada en la buena fe, los reclamantes no pueden ocultar la información que conocen, no obstante, dicho conocimiento tiene que ser real y estar probado, máxime si las aseguradoras tienen el deber de redactar de forma precisa el clausulado, con el fin de que los tomadores tengan la posibilidad real y efectiva de declarar cualquier tipo de padecimiento, y, de esta manera, no hacer nugatorio su derecho de recibir la indemnización en caso de ocurrencia del siniestro. En dicha oportunidad, la Corte amparó los derechos fundamentales de los accionantes.

7.7. Ahora bien, en la Sentencia T-662 de 2013, la Corte estudió un caso en que la accionante era una persona de la tercera edad con un alto grado de discapacidad (80.93%)

quien además no contaba con los recursos económicos suficientes para sobrevivir, debido a su imposibilidad para trabajar y con la posibilidad latente de perder su casa, a quien la compañía aseguradora niega la solicitud de cubrir su deuda al haber operado el fenómeno de la prescripción que trata el artículo 1081 del Código de Comercio. Al respecto, esa Corporación señaló que por regla general, la acción de tutela no procede para discutir asuntos contractuales, sin embargo, en algunos eventos con características particulares, esas controversias adquieren relevancia constitucional que justifica la intervención del juez de tutela. En tal sentido señaló los eventos en los cuales el juez de tutela adquiere competencia para pronunciarse sobre relaciones contractuales en circunstancias que pueden afectar los derechos fundamentales del asegurado. En concreto se expuso:

“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.”

7.8. En la Sentencia T-222 de 2014 la Corte analizó tres asuntos en los cuales las compañías de seguros se negaban a pagar el valor del seguro de deudores porque presuntamente, los tomadores habían incurrido en reticencia al no exponer todos sus padecimientos preexistentes. En ese fallo, esta Corporación volvió a aplicar los criterios antes descritos y, además, estableció que la “reticencia” involucra necesariamente el componente de la mala fe. En este sentido, señaló que el asegurador debe probar no sólo la preexistencia de una enfermedad, sino la motivación del tomador de ocultar dicha situación. En ese orden de ideas, la Corte amparó los derechos fundamentales de los accionantes, toda vez que no encontró probado el elemento subjetivo de la reticencia. Al respecto, Señaló:”

“Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.

7.9. Con una orientación similar, en la Sentencia T-830 de 2014, este Tribunal estudió el caso de una docente a quien la aseguradora se negó a pagar el valor del seguro, por cuanto, a juicio de la compañía, la accionante había sido reticente y no había manifestado que tenía enfermedades psiquiátricas. En ese caso, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la accionante y reiteró que es deber de las aseguradoras probar la

preexistencia, la mala fe, y además, realizar los exámenes médicos de ingreso correspondientes al momento de suscribir el contrato de seguro.

7.10. En igual sentido, en la Sentencia T-007 de 2015 la Corte resolvió el caso de una docente cuya pérdida de capacidad laboral era superior al 90% como resultado de una disfonía crónica. La compañía de seguros negó el pago porque tomadora no había señalado que padecía de dicha enfermedad, y además, la incapacidad no era total. Sin embargo, la Corte resolvió amparar los derechos fundamentales de la demandante al considerar que i) en el contrato no se especificaban las preexistencias aludidas, y ii) el pago del seguro por incapacidad debe realizarse cuando ésta supere el 50%, tal y como se prevé en el régimen de seguridad social en pensiones.

7.11. Por último, en la Sentencia T-393 de 2015, esta Corporación estudió el caso de una docente que había adquirido un crédito de libranza con una entidad financiera, y, adicionalmente, un seguro de vida de grupo de deudores para amparar dicha obligación. Con posterioridad a la suscripción del contrato, la actora perdió en más del 95% su capacidad laboral por razón de una disfonía. La compañía aseguradora se negaba a pagar la indemnización, por cuanto consideró que padecía de varias enfermedades con anterioridad a la firma del contrato, de las cuales no había informado a la entidad. En esa oportunidad, la Corte reiteró las dos reglas aplicables en caso de reticencia: i) en primer lugar, el deber de la aseguradora de practicar el examen médico de ingreso, y ii) la obligación de probar la mala fe del tomador respecto del supuesto ocultamiento de la información. Teniendo en cuenta que dichos elementos no fueron probados, la Sala resolvió conceder la protección de los derechos de la tutelante.

Como consecuencia de lo expuesto, para esta Sala es indispensable que el juez de tutela en ejercicio de su función constitucional certifique que la negativa a amparar derechos de rango fundamental no es una cuestión que pueda ser objeto de clasificación mecánica, sino que debe ser apreciada en cada caso particular. Así las cosas, bajo determinados supuestos como la indefensión del accionante, la falta de eficacia de los recursos ordinarios, el deber de solidaridad, el abuso de la posición dominante y la afectación al mínimo vital es procedente la acción de amparo para solicitar el pago de una obligación contenida en una

póliza.

8. El contrato de seguro, sus principales elementos y los límites a la libertad contractual.

8.1. Elementos esenciales y características definitorias

El contrato de seguro surge con la finalidad principal de proteger los intereses particulares contra pérdidas provenientes de imprevistos[55]. Si bien no existe definición legal de esta figura, la Corte Constitucional[56], retomando a su vez lo expuesto por la Sala de Casación Civil entiende el contrato de seguro como aquel “en virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta (...)”[57].

El artículo 1036 del Código de Comercio describe las principales características del contrato de seguro como consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. Las mismas han sido explicadas por esta Corporación de la siguiente forma:

“Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes 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. Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación”[58].

La tipificación del contrato de seguro como un ejemplo paradigmático de un negocio de adhesión no es un tema enteramente pacífico al interior de la jurisprudencia constitucional.

Mientras que una parte ha establecido de forma absoluta que se trata de un “contrato de adhesión, porque no hay discusión sobre el clausulado y condiciones entre las partes”[59], otra aproximación considera necesario examinar cada caso en particular, ya que es posible que en ocasiones ocurra una “verdadera negociación sobre las condiciones particulares del negocio jurídico, en estos casos mal podría decirse que una de las partes se ‘adhirió’”[60].

En cualquier caso, la finalidad primordial de recurrir a esta denominación es la búsqueda del restablecimiento del equilibrio contractual por medio de unas reglas de interpretación favorables a la parte más débil en casos de ambigüedad o vacíos. Al respecto, el Código Civil prescribe que “las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella”[61].

Este ideal de protección del consumidor financiero que se encuentra en situación de indefensión, mediante reglas hermenéuticas tuitivas, ha sido acogido unánimemente por la jurisprudencia nacional. Postura explicada de forma acertada por la Corte Suprema de Justicia así:

“En consecuencia, para decirlo sin ambages, ciertas peculiaridades de los referidos contratos, relativas a la exigua participación de uno de los contratantes en la elaboración de su texto; la potestad que corresponde al empresario de imponer el contenido del negocio; la coexistencia de dos tipos de clausulado, uno necesariamente individualizado, que suele recoger los elementos esenciales de la relación; y el otro, el reglamentado en forma de condiciones generales, caracterizado por ser general y abstracto; las circunstancias que rodean la formación del consentimiento; la importancia de diversos deberes de conducta accesorios o complementarios, como los de información (incluyendo en ese ámbito a la publicidad), lealtad, claridad, entre otros; la existencia de controles administrativos a los que debe someterse; en síntesis, las anotadas singularidades y otras más que caracterizan la contratación de esa especie, se decía, le imprimen, a su vez, una vigorosa e indeleble impronta a las reglas hermenéuticas que le son propias y que se orientan de manera decidida a proteger al adherente (interpretación pro consumatore)” (Negrilla fuera del original)[62].

8.1.1. Por vía jurisprudencial[63] se ha afirmado que este es un contrato especial de buena fe, en el que las partes se sujetan al contrato con lealtad y honestidad. En este sentido, en sentencia T-086 de 2012, la Corte sostuvo que: “ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del C.Co., el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. El asegurador también debe cumplir con el principio de buena fe evitando cláusulas que sean lesivas al asegurado, cumpliendo con la prestación asegurada a la ocurrencia del siniestro y comprometiéndose a declarar la inexactitud al momento en que la conozca y no esperar a la ocurrencia del siniestro para alegarla como una excepción al pago de la indemnización.”

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

8.1.2. Por lo anterior, la Corte ha establecido que si bien es cierto sobre el tomador del seguro recae el deber de informar acerca de las circunstancias reales que determinan la situación de riesgo, también lo es que corresponde a las aseguradoras dejar constancia de las preexistencias o de la exclusión de alguna cobertura al inicio del contrato, para evitar en un futuro ambigüedades en el texto del mismo, es más, se determinó que si no hubo una exclusión y no hay prueba de que se haya practicado un examen de ingreso “la carga de las preexistencias está en cabeza de la entidad aseguradora o de medicina prepagada y no del asegurado, constituyéndose en un imperativo jurídico que consten en el contrato”. [64]

8.1.3. Las reglas del contrato de seguro, en todo caso deben ser aplicadas a la luz de los postulados superiores, bajo el entendido de que Colombia es un Estado Social de Derecho regido por los principios de respeto a la dignidad humana, la solidaridad y la prevalencia del interés general[65], donde el ejercicio de la libertad económica y la iniciativa privada debe desarrollarse dentro de los límites del bien común[66], y el desarrollo de la actividad

aseguradora se considera de interés público[67], lo cual significa que la libertad de su ejercicio está determinada y puede restringirse “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”[68].

Sobre lo anterior, este Tribunal en sentencia T-490 de 2009, sostuvo lo siguiente:

“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.

(...)

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.”

En conclusión, de acuerdo con la Constitución la actividad aseguradora se desarrolla con libertad pero no es absoluta, porque encuentra su límite en el interés público, la efectividad de los derechos fundamentales y demás principios y valores superiores[69].

8.2. Del contrato de Seguro de Vida grupo Deudores.

Ahora bien, dadas la particularidades del caso es preciso referir brevemente una modalidad específica del contrato de seguro denominada de grupo o colectivo, por medio de la cual la

empresa aseguradora se compromete a responder ante la ocurrencia de un siniestro que ocurra a cualquiera de un número plural de personas naturales vinculadas por una relación contractual con una misma persona jurídica. Recientemente, la Corte Suprema de Justicia[70] resumió los principales elementos de esta modalidad contractual de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

9. El principio de buena fe[71], reticencia y preexistencia en el contrato de seguro

El artículo 83 de la Carta Política consagra el principio de buena fe y establece que todas las actuaciones de la administración pública deben orientarse por este principio, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones negociales.[72]

La buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el código civil, a uno de carácter constitucional. Implica que las personas y las autoridades públicas actúen de forma honesta, leal y correcta, características que dan confianza, seguridad y credibilidad a las personas:

“La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen.”[73]

Sin embargo, no fue la Constitución de 1991 la institución jurídica que trajo el principio de buena fe a nuestro ordenamiento; por el contrario, el mencionado mandato imperativo es considerado elemento esencial de las relaciones entre particulares incluso desde nuestra época republicana. Evidencia de esto es su consagración expresa en el Código Civil de 1873, el cual estipula en el artículo 769 que: “La buena fe se presume, excepto en los casos en que la ley establece la presunción contraria. En todos los otros, la mala fe deberá probarse”.

Dando alcance a lo referido anteriormente, este tribunal ha manifestado en reiteradas oportunidades que:

“el principio de buena fe se ha definido como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una “persona correcta (vir bonus)”. Así la buena fe presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica, y se

refiere a la “confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada. (...) la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares.[74]”

Ahora bien, concretamente y en cuanto a la relación existente entre el contrato de seguro y la buena fe, esta Corporación ha expresado que de una lectura integral del Título V, Capítulo I del Código de Comercio se puede aseverar que: “el referido contrato es aquel negocio en virtud del cual una persona 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” [75].

De los elementos consagrados en el artículo 1036 del Código de Comercio, se ha precisado que el contrato de seguro por su naturaleza está sometido a las normas del derecho privado y se rige por las siguientes reglas: (i) es consensual porque se perfecciona por el mero consentimiento de las partes y produce sus efectos desde que se ha realizado la convención; (ii) es bilateral puesto que origina derechos y obligaciones entre asegurador y asegurado; (iii) es oneroso, en cuanto compromete al primero a pagar el siniestro y al segundo a reconocer el valor de la prima; y (iv) es aleatorio ya que se refiere a la indemnización de una pérdida o de un daño producido por un acontecimiento o un hecho incierto, y en el caso contrario, como ocurre con la muerte, no se sabe cuándo ella ha de acontecer [76].

Si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del contrato de seguro, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio. En este sentido la sentencia C-232 de 1997 expuso:

“aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente

requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador”.

Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias[77] inherentes al riesgo.

El concepto de riesgo es el elemento más importante y esencial en esta clase de contratos, ya que por medio de éste es posible identificar el siniestro y con ello, saber cuándo y cómo deben proceder las partes a cumplir sus obligaciones. Incluso, es un asunto que adquiere relevancia para fijar la prima del seguro. En este sentido, determinar el riesgo depende de muchos factores. Uno de ellos, la declaración del asegurado. Tal manifestación, permite a la empresa aseguradora determinar el nivel del riesgo y todo lo que ello implica. Si el tomador del seguro no informa las condiciones previas al contrato de seguro, el asegurador no sabrá cuál es el riesgo que está cubriendo, lo que implicaría su desnaturalización.

Tal es la importancia de esta declaración que, como se dijo, la legislación colombiana impone cierto tipo de sanciones por incurrir en reticencia o inexactitud en el suministro de la información. De acuerdo con ello, el artículo 1058 del Código de Comercio, en relación con la reticencia, obliga al tomador informar al asegurador de todas aquellas circunstancias que de conocerlas (i) o bien hagan más onerosa la relación o, sencillamente (ii), abstengan al asegurador de celebrar el contrato. Incumplir con este deber de información, implica consecuencias negativas para el asegurado: La nulidad relativa del contrato de seguro, o recibir tan solo una parte de la póliza. En términos textuales, la mencionada disposición señala lo siguiente:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen

igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente”.

Sobre este asunto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en señalar que el artículo 1058 del Código de Comercio privilegia la buena fe de los contratantes y castiga a quien no haya actuado de dicha manera. Al respecto esa Corporación señaló que : “el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro”[78]. En otras palabras, las sanciones del Código de Comercio están dirigidas a quienes, subjetivamente, hayan actuado de manera deshonesta. Ello no significa otra cosa que la valoración de la mala y buena fe siempre, en todos los casos, será subjetiva[79].

Ahora bien, se entiende por “preexistencias” las afecciones que ya venían aquejando al paciente en el momento de suscribir el contrato, y que por tanto, no se incluyen como objeto de los servicios, es decir no se encuentran amparadas.

En este orden de ideas, es necesario señalar que en desarrollo de su jurisprudencia este tribunal ha decantado una serie de reglas en materia de preexistencias, las cuales deben

ser aplicadas tanto por las aseguradoras al momento de celebrar un contrato, como por el juez a la hora de resolver un caso. Entre estas se destacan las siguientes:

En sentencia T-118 de 2000 se determinó como requisito para la aplicación de preexistencias en materia de seguros que “desde el momento mismo de la celebración del contrato, quienes lo suscriben deben dejar expresa constancia, en su mismo texto o en anexos incorporados a él, sobre las enfermedades, padecimientos, dolencias o quebrantos de salud que ya sufren los beneficiarios del servicio y que, por ser preexistentes, no se encuentran amparados”[80]. Lo anterior es apenas lógico si se tiene en cuenta que conforme a los postulados de lealtad y buena fe no es razonable la existencia de una relación contractual en la cual no exista claridad y certeza sobre los amparos cobijados por el seguro.

Igualmente, la Corte Suprema de Justicia ha determinado en materia de preexistencias, que una vez el beneficiario ha declarado sinceramente los síntomas y padecimientos que lo aquejan, la entidad aseguradora debe dentro del límite de sus posibilidades realizar las averiguaciones tendientes a determinar el estado actual del riesgo o, en su defecto, rehusar celebrar el contrato. Sobre el particular dicha corporación manifestó que:

“resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud “debidamente autorizada” por la ley para asumir riesgos, renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente” [81]

“el principio de la buena fe en el contrato de seguros, se predica con mayor exigencia de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión, lo que significa que al momento de la suscripción del respectivo contrato, la aseguradora tiene la carga de consignar en el texto de la póliza, de manera clara y expresa, las exclusiones o preexistencias, entendidas como aquellas enfermedades o afecciones que ya venía aquejando al paciente al momento de suscribir el contrato, respecto de las cuales no se dará cubrimiento alguno sin que pueda luego alegar en su favor las ambigüedades o los vacíos del texto por ella preparado[82]”.

Sin embargo, lo anterior no puede ser excusa para que un tomador- beneficiario solicite el

reconocimiento de una póliza de seguro declarada nula en virtud de su mala fe. Así las cosas, el artículo 83 de la Carta Política repudia tanto las prácticas arbitrarias de las aseguradoras, como de las demás partes. A modo de ejemplo, si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad.

Como resultado de lo anteriormente expuesto, se entiende que cuando un tomador-beneficiario de buena fe manifiesta estar en óptimas condiciones genera la seguridad de tener una posición jurídica definitiva, la cual es la convicción de estar cubierto ante cualquier siniestro en los términos del contrato. En este sentido, se puede entender que la entidad aseguradora atenta contra el régimen constitucional y legal aplicable cuando súbitamente desconoce la reclamación de un siniestro alegando la existencia de síntomas que el beneficiario no conocía, o que no fueron expresamente excluidos del amparo por la omisión y negligencia de aquella.

Al respecto, esta Corporación mediante sentencia T-222 de 2014, sobre la reticencia y preexistencia en los contratos de seguro manifestó lo siguiente:

En criterio de esta Sala, la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo ésto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. Mucho menos, para el caso del

seguro de vida grupo de deudores, suministrar con preciso detalle su grado de discapacidad.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que “las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad” (subraya por fuera del texto)[83]. Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe.

En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.

En esta misma línea la sentencia T-832 de 2010 fijó unas reglas en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro, a saber (i) que la carga de la prueba en materia de reticencias estaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el

contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados.

En la mencionada decisión, la Corte abordó un caso en el que una señora de cincuenta y cuatro (54) años de edad había adquirido un crédito con un banco, el cual fue amparado con un seguro de vida grupo de deudores. La demandante trabajaba como profesora y en el año 2009, su ARP le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 77.5%. Al ser madre cabeza de familia y sin contar con rentas adicionales o recursos económicos suficientes, solicitó al banco acreedor que hiciera efectiva la póliza ante la aseguradora. Pese a ello, tanto la aseguradora como el banco, sostuvieron que no era posible pagar la respectiva póliza pues al momento de celebrar el contrato, la peticionaria ya había adquirido la enfermedad causante de la pérdida de capacidad laboral. Es decir, se estaba en presencia de un caso de preexistencia. La Corte en esa oportunidad precisó “en el caso objeto de estudio, la Sala de Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores”.

En virtud de lo anterior, es posible concluir que quienes deben probar la reticencia son las aseguradoras, es decir, comprobar que el tomador actuó de mala fe al momento de suscribir el contrato de seguro. En cuanto a las preexistencias, las Compañías de Seguros actúan negligentemente si no realizan los exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado. En suma, a pesar de existir enfermedades previas a la celebración del contrato, ello no implica reticencia porque el deber de buena fe estaría en cabeza, más intensamente en la compañía de seguros.

En este orden de ideas, si el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al asegurado a declarar sinceramente, es claro que la preexistencia, no siempre, será sinónimo de reticencia[84]. En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga. Por su parte, la preexistencia es un hecho objetivo. Se conoce con exactitud y certeza que “antes” de la celebración del contrato ocurrió un hecho, pero de allí no se sigue que haya sido de mala fe. La

preexistencia siempre será previa, la reticencia no[85].

10. Análisis de los casos concretos

10.1. Expediente T-5.695.293

10.1.1. Como quedó expresado en el acápite de antecedentes, en el presente caso la accionante suscribió un contrato de Seguro de Vida del Grupo Educadores de Colombia, con vigencia a partir del 23 de octubre de 2008 con la aseguradora Seguros Bolívar S.A., por un valor de \$50.000.000, en caso de incapacidad total y permanente[86], póliza que fue aumentada a \$60.000.000 el 14 de junio de 2009[87].

Mediante dictamen de medicina laboral de 10 de septiembre de 2013, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, estableció que la demandante presenta una pérdida de su capacidad laboral del 95.70%, por padecer traumatismo de plexo braquial, decisión que fue confirmada el 13 de noviembre de ese mismo año. Como consecuencia de lo anterior, la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar fue retirada del cargo docente a través de la Resolución núm. 000842 de 8 de abril de 2014[88].

La actora presentó reclamación formal en el mes de enero de 2016 ante la entidad aseguradora con el fin de obtener el pago del seguro, el cual fue negado mediante oficio de 11 de febrero siguiente, con el único argumento de que para acceder a la indemnización por incapacidad total y permanente se deben cumplir todos los supuestos establecidos en el contrato, es decir, “que el Asegurado haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que dichas lesiones le impidan de por vida desempeñar cualquier trabajo remunerativo y que haya tenido una incapacidad por un periodo continuo no menor de 150 días, condiciones que el caso particular no se cumplen”[89].

Manifiesta la actora que con la negativa de la entidad accionada se están vulnerando los derechos fundamentales reclamados, lo que puede generar un daño irremediable.

El juez de segunda instancia, revocó la decisión del A quo que amparó los derechos fundamentales de la accionante y, en su lugar, declaró improcedente el amparo al estimar que la tutela no es el mecanismo idóneo para debatir este tipo de pretensiones, toda vez que la demandante no ha agotado la vía ordinaria, siendo ese el escenario adecuado para

desarrollar la discusión alusiva al presente asunto; además porque el recurso de amparo no cumplía con el requisito de inmediatez.

En ese sentido, tal y como se advirtió en el problema jurídico la Sala debe analizar si la accionante cumplió con el requisito de inmediatez en la interposición de la acción, es decir, si transcurrió un tiempo razonable y proporcionado entre la fecha del retiro del servicio docente, como consecuencia de su pérdida de capacidad laboral y la interposición del recurso de amparo.

Al respecto, es preciso advertir que esta Corporación no ha dudado en sostener que la acción de tutela, conforme al artículo 86 de la Carta Política, no está sujeta a un término de caducidad, y que en consecuencia puede ejercerse en cualquier tiempo[90] dado su carácter inalienable y consustancial[91]. Por tal razón, la expresión “en todo momento” del artículo antes mencionado implica que el juez no puede rechazarla con fundamento en el paso del tiempo y tiene la obligación de entrar a estudiar el asunto de fondo, pero sin estar obligado a conceder la protección del derecho fundamental presuntamente vulnerado.

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

En el presente asunto, la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar atribuye la presunta vulneración de sus derechos fundamentales al mínimo vital, vida y dignidad humana ante la negativa de Seguros Bolívar S.A., de pagarle la póliza (contrato de Seguro de Vida del Grupo Educadores de Colombia) adquirida en el año 2008. Al respecto, la Sala observa que (i) la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, el 13 de noviembre de 2013, estableció que la demandante presentaba una pérdida de su capacidad laboral del 95.70%, por padecer traumatismo de plexo braquial; (ii) el Secretario de Educación Municipal de Valledupar mediante Resolución núm. 000842 de 8 de abril de 2014 la retiró del servicio activo por invalidez y (iii) la acción de tutela fue presentada el 4 de marzo de 2016[93], esto es, habiendo transcurrido casi dos años entre la fecha del retiro y la presentación del recurso de amparo.

Al respecto, es preciso aclarar que la jurisprudencia constitucional ha indicado que en aras de garantizar la eficacia y prevalencia de los derechos fundamentales, la solicitud de amparo será procedente aun habiendo transcurrido un extenso lapso entre la situación que dio origen a la transgresión alegada y la presentación de la acción, siempre que analizadas las condiciones específicas del caso concreto, el fallador advierta la presencia de una o varias de las siguientes circunstancias:[94]

“(1) La existencia de razones que justifiquen la inactividad del actor en la interposición de la acción.

(2) La permanencia en el tiempo de la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del accionante, esto es, que como consecuencia de la afectación de sus derechos, su situación desfavorable continúa y es actual.

(3) La carga de la interposición de la acción de tutela resulta desproporcionada, dada la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra el accionante; por ejemplo, el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros.”[95]

Así las cosas, se observa que la vulneración de los derechos fundamentales reclamados por la demandante, en especial el referido al mínimo vital, es de aquellas que permanece en el tiempo, toda vez que, de conformidad con el material probatorio que reposa en el expediente, en la actualidad el único ingreso que percibe es su mesada pensional de invalidez equivalente a \$662.000[96], suma que no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas y obligaciones crediticias, tal y como se explicará en páginas subsiguientes.

En tal virtud, rechazar la acción de tutela con fundamento en la inmediatez sin analizar las particularidades del caso sería desproporcionado dado el estado de debilidad manifiesta que afronta la accionante, ya que padece una pérdida de la capacidad laboral del 95.70%, situación que la cataloga como un sujeto de especial protección constitucional, razón por la cual el juez de tutela debe flexibilizar los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela.

En efecto, como la actora se encuentra dentro de las circunstancias establecidas por esta

Corporación respecto de la procedencia de la acción de tutela cuando ha transcurrido un extenso lapso entre la situación que dio origen a la transgresión y la presentación del recurso de amparo, toda vez que padece una gran incapacidad (superior al 90%) y la vulneración del mínimo vital permanece en el tiempo, es del caso entrar a verificar si la misma cumple con el siguiente requisito de procedencia, es decir, la subsidiariedad.

Como se mencionó en la parte dogmática de esta providencia, la acción de tutela, por regla general, no procede si se constata la existencia de otro medio de defensa. Sin embargo, excepcionalmente, a pesar de que existan otros recursos judiciales, es viable si estos no son idóneos y/o eficaces, sin perjuicio de la protección transitoria ante la inminencia de un perjuicio irremediable. En todo caso, si se encuentra en la discusión un sujeto de especial protección constitucional, el juez de tutela debe flexibilizar este requisito pero haciendo un análisis más detallado con el fin de determinar la idoneidad y eficacia de los respectivos recursos.

En el sub lite, la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar no se encuentra en un plano de igualdad respecto a la compañía de Seguros Bolívar S.A., ya que es ésta la que fija en buena medida los requisitos y condiciones de los seguros de vida, su monto, vigencia y características, por supuesto dentro de los límites que fijan las autoridades reguladoras de la actividad aseguradora. Es de destacar que debido al estado de indefensión y a la gran incapacidad (superior al 90%), con el dinero del seguro la actora podría sobrellevar sus necesidades básicas, cancelar sus obligaciones crediticias y asegurar su mínimo vital con la mesada pensional que percibe.

Como se puede apreciar, esta controversia que surge entre las partes se da con ocasión de las obligaciones surgidas de un contrato de seguro. En estos casos, para debatir sus inconformidades, las partes tienen la posibilidad, por regla general[97], de acudir al juez civil para que declare el incumplimiento del contrato por parte de alguna de ellas. En efecto, el artículo 1546 del Código Civil establece que “en los contratos bilaterales va envuelta la condición resolutoria en caso de no cumplirse por uno de los contratantes lo pactado. Pero en tal caso podrá el otro contratante pedir a su arbitrio, o la resolución o el cumplimiento del contrato con indemnización de perjuicios”.

Adicionalmente, el Código de Procedimiento Civil (Libro Tercero Título XXI) y el Código

General del Proceso (Libro Tercero Título I) consagran el proceso declarativo como el conducto procesal para analizar las controversias contractuales. Así las cosas, cuando existe una discusión entre las partes por las obligaciones surgidas de un contrato, las personas pueden acudir a la justicia ordinaria en su especialidad civil y adelantar un proceso declarativo para formular sus pretensiones.

En este orden de ideas, esta Sala encuentra que efectivamente la actora, en principio cuenta con un mecanismo ordinario para ventilar estas controversias y exigir el cumplimiento del contrato más su respectiva indemnización. Sin embargo, como se dijo anteriormente, cuando en el caso concreto se encuentre un sujeto de especial protección constitucional, las reglas de procedencia se flexibilizan para la persona y exigen que el juez de tutela constate que su condición personal le impide acudir a las vías regulares en condiciones de igualdad.

A pesar de que la accionante tiene a su alcance otros medios de defensa judicial idóneos para hacer valer sus derechos, como por ejemplo el proceso ordinario de responsabilidad civil contractual en contra de la compañía aseguradora, dadas sus especiales circunstancias y en atención al tiempo que puede tardar el litigio, que podría ser incluso de más de dos (2) años, las contingencias inmediatas de su imposibilidad laboral, el retiro del servicio y en vista de que es una persona de especial protección constitucional, esta opción no sería la más eficaz. Contrario a lo que ocurre con la acción de tutela, que es un mecanismo más ágil, efectivo y no genera tantos traumatismos para la actora, quien como se indicó en precedencia, la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra (incapacidad total y permanente) impide desempeñarse en el mercado laboral o realizar cualquier actividad que garantice su auto sostenimiento.

En este sentido, el actuar de la aseguradora desconoce los derechos fundamentales de la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar al negarle el pago de la póliza, con el único argumento de que “para acceder a la indemnización por incapacidad Total y Permanente, se deben cumplir con todos los supuestos establecidos en el contrato, es decir, que el Asegurado haya sufrido lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que dichas lesiones le impidan de por vida desempeñar cualquier trabajo remunerativo y que haya tenido una incapacidad por un periodo continuo no menor a 150 días, condiciones que el caso particular no se cumplen”[98], afirmación que carece de toda validez ya que, en

primer lugar, dentro de la foliatura se encuentra demostrado el estado de discapacidad o disminución física que padece la actora[99], asunto sobre el cual no ha habido ninguna controversia y el cual como se ha indicado en repetidas ocasiones equivale a 95.70%.

Sobre este punto, es preciso aclarar que en la parte motiva de esta providencia quedó explicado que debido a que dentro de las cláusulas generales del contrato de seguro de vida no se establece un parámetro claro en caso de invalidez o incapacidad del tomador para que se constituya el riesgo asegurado, este se debe garantizar como mínimo bajo el estándar del régimen de seguridad social en pensiones; esto es, cuando la incapacidad supera el 50%.

En segundo lugar, la pérdida de capacidad laboral que padece la actora es total y no parcial como de manera injustificada lo sostiene la accionada, ya que como consecuencia de su enfermedad (traumatismo de plexo braquial) fue retirada del servicio activo docente mediante Resolución 000842 de 8 de abril de 2014, suscrita por el Secretario Municipal de Valledupar, situación que, sin ningún asomo de duda, impide que la accionante desempeñe en la actualidad un trabajo remunerativo.

En suma, las razones por la cuales Seguros Bolívar S.A., negó el pago del seguro adquirido por la actora en el año 2008 y respecto del cual la entidad aseguradora recibió por varios años el pago de la prima sin manifestar oposición alguna. Solo ante la noticia de la invalidez procedió a negar el pago con razones que carecen de fundamento, porque la señora de la Cruz Altamar al ser diagnosticada con traumatismo de plexo braquial tuvo que ser retirada del servicio dadas sus precarias condiciones de salud.

Aunado a lo anterior, observa la Sala que el derecho al mínimo vital alegado por actora se encuentra en riesgo porque el dinero que percibe por concepto de mesada pensional es inferior a los gastos que debe sufragar mes a mes. En efecto, la demandante cuenta con una pensión de \$662.000[100], pero las obligaciones crediticias adquiridas antes del 2013[101], año en el que fue fijada su pérdida de capacidad laboral, superan el monto de la pensión de invalidez, ya que tiene un crédito con el banco AV Villas por valor de \$19.807.068, con una cuota mensual de \$427.120, quedando pendientes treinta y cuatro (34), las cuales no ha podido cancelar cumplidamente, ya que según el extracto de la referida obligación[102] en diciembre de 2015 presentaba una cuota de retraso por lo que

debía pagar \$851.120, suma superior a la que recibe por concepto de pensión.

Claramente se ve menguado el mínimo vital porque (i) la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar presenta una pérdida de la capacidad laboral equivalente a 95.70%, (ii) como consecuencia de ello, la peticionaria fue retirada del servicio activo docente, quedando desempleada y (iii) la pensión de invalidez que percibe en la actualidad no es suficiente para garantizar los derechos fundamentales al mínimo vital y vida en condiciones dignas. Sin embargo, la aseguradora no dio cuenta de ello, por el contrario, ha mostrado indiferencia total ante un sujeto de especial protección constitucional, quien tomó el seguro previniendo que si le sucedía algún siniestro podría cubrir sus gastos o los de su familia con este.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la Sala revocará el fallo de segunda instancia dictado por el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes de Valledupar de 11 de mayo de 2016, que revocó la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal para Adolescentes de la misma ciudad y, en su lugar, negó las pretensiones de la tutela presentada por la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar contra Seguros Bolívar S.A.

En consecuencia, serán tutelados de manera definitiva los derechos al mínimo vital y a la protección y asistencia de las personas con discapacidad de la mencionada señora y se ordenará a Seguros Bolívar S.A., por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia pague a la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar, el seguro de vida del grupo Educadores de Colombia por incapacidad total y permanente.

10.2. Expediente T- 5.697.685

De manera preliminar, es preciso advertir que dentro del trámite surtido por esta Corporación en sede de revisión, se pudo constatar que el accionante falleció el 12 de octubre de 2016[103]. Al respecto esta Sala debe realizar algunas precisiones:

10.2.1. El fenómeno de la carencia actual de objeto por daño consumado. Reiteración de jurisprudencia.

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 consagró la acción de tutela con la finalidad de garantizar la efectiva protección de los derechos fundamentales de las personas cuando quiera que éstos se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular (en los casos establecidos en la ley), protección que se ve materializada con la emisión de una orden por parte del juez de tutela dirigida a impedir que tal situación se prolongue en el tiempo[104].

Teniendo en cuenta esa finalidad de la acción de tutela, esta Corporación ha señalado que “la carencia actual de objeto tiene como característica esencial que la orden del juez de tutela, relativa a lo solicitado en la demanda de amparo, no surtiría ningún efecto; esto es, ‘caería en el vacío’[105], este fenómeno puede presentarse a partir de dos eventos que a su vez sugieren consecuencias distintas: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado”[106].

Según la jurisprudencia constitucional el hecho superado “se presenta cuando por la acción u omisión del obligado, desaparece la afectación del derecho cuya protección se reclama, de tal manera que ‘carece’ de objeto el pronunciamiento del juez constitucional”[107], mientras que la carencia de objeto por daño consumado “supone que no se reparó la vulneración del derecho, sino por el contrario, a raíz de su falta de garantía se ha ocasionado el daño que se buscaba evitar con la orden del juez de tutela”[108].

En tal contexto, la configuración de un hecho superado hace innecesario el pronunciamiento del juez, ya que los requerimientos del accionante se satisfacen antes del respectivo fallo, lo cual no ocurre en el caso del daño consumado, pues éste supone la afectación definitiva de los derechos fundamentales y, por lo tanto, en este caso se hace indispensable un pronunciamiento de fondo, por los efectos que pueden presentarse a futuro y la posibilidad de establecer correctivos[109].

Ahora bien, a pesar de que esta Corte ha sostenido en algunas oportunidades que en el caso específico de la muerte del demandante en el trámite de una acción de tutela se configura un hecho superado, en la Sentencia SU-540 de 2007 precisó que en este evento no resulta apropiado referirse a un hecho superado, pues sin lugar a dudas lo que se presenta es un daño consumado. Dijo entonces la Corte:

“En armonía con estos antecedentes sucintamente resumidos, puede no resultar apropiado

referirse a un hecho superado cuando acontece la muerte del demandante, menos aún cuando esa muerte es consecuencia directa de la acción u omisión que generó la vulneración de los derechos fundamentales, como ha sucedido en algunos casos. Pero si se quisiera ir más allá, para abundar en justificaciones, y adoptar el sentido literal de las palabras, la acción ‘superar’ significa, entre otras acepciones, ‘vencer obstáculos o dificultades’, con lo cual queda claro que no es posible sostener que la muerte de un ser humano, especialmente circunscribiéndose dentro del contexto del proceso de tutela en el cual se pretende el amparo de sus derechos constitucionales fundamentales, se pueda entender como el vencimiento de un obstáculo o dificultad, pues sin lugar a dudas los efectos de esa muerte frente a la afectación de los derechos fundamentales es, más propiamente, una pérdida o un daño consumado, como se verá a continuación.”

En la misma decisión señaló que, “aunque ocurra la muerte del peticionario durante el trámite de la tutela, conserva la competencia para emitir un pronunciamiento sobre la cuestión objeto de debate, porque si bien es cierto que por esa causa, entendida como un daño consumado, la Corte queda impedida para impartir contra el demandado la orden a que hace referencia el artículo 86 Superior, también lo es que en virtud de su función secundaria[110], en la eventual revisión de los fallos de tutela, debe resolver sobre el fondo del asunto sometido a su estudio, i.) en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 29 del Decreto 2591 de 1991, que prohíbe la emisión de fallos inhibitorios en materia de tutela y ii.) en consideración a que sus funciones, en materia de tutela, exceden a las que cumple ordinariamente un tribunal de instancia (Corte Constitucional, Sentencias T-260 de 1995 y T-175 de 1997)”[111].

En este orden de ideas, esta Corporación ha manifestado que, aunque la muerte del titular de derechos genera la inoperancia de los mecanismos de protección, pues indudablemente cualquier orden que imparta el juez de tutela pierde todo sentido, ya que en el evento de adoptarse “caería en el vacío por sustracción de materia”[112], ello no puede ser una excusa para que la Corte no analice si existió una vulneración y, de ser así, determine el alcance de los derechos fundamentales cuya protección se invoca[113].

Bajo este derrotero, la Corte ha indicado la técnica jurisprudencial que debe seguirse en sede de revisión para efectuar el estudio de las sentencias dictadas por los jueces de instancia, teniendo en cuenta que “[e]l efecto jurídico de un fallo de la Corte al pronunciarse

sobre una decisión que concede la protección y sobre otra que la niega, ante la misma circunstancia de hecho, como lo es la ocurrencia de la muerte del accionante, puede no ser el mismo (...)”[114].

Así las cosas, la jurisprudencia ha precisado que, por regla general, ante una negativa de protección de los jueces de instancia “a.) si la Corte encuentra que la decisión se profirió conforme a la Constitución Política y a la jurisprudencia, confirmará el fallo; b). si verifica que sí hubo una vulneración, o que la tutela era procedente, revocará la decisión y señalará que aunque se habría concedido la tutela, se presentó un daño consumado con la muerte del actor, con lo que se configura la carencia de objeto y así lo declarará, previo su pronunciamiento de fondo, para determinar el alcance de los derechos vulnerados (en armonía con lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991) y emitirá la orden de compulsar copias de la sentencia y del expediente a las autoridades correspondientes para eventuales investigaciones, si fuere el caso. // La excepción a esta regla la configura la circunstancia de que los efectos de la vulneración de los derechos fundamentales del actor se proyecten en su familia superviviente, caso en el cual la tutela se concede para la protección de los derechos de la familia”[115].

Por otro lado, si las sentencias de instancia accedieron al amparo de los derechos fundamentales del actor, la Corte deberá establecer si la tutela fue bien concedida. En ese sentido, “i) si se encuentra que la tutela fue bien concedida, y el beneficiario de la misma falleció en cualquier momento después de proferido el fallo o los fallos de instancia, la Corte en sede de revisión deberá confirmar el fallo o fallos que ampararon los derechos fundamentales, pues esa era la decisión apropiada, pero tendrá en consideración el fallecimiento del beneficiario y revocará las órdenes pertinentes, que en lo sucesivo resulten de imposible cumplimiento; ii) si, por el contrario, la tutela fue mal concedida, la Corte deberá revocar el fallo para denegar la tutela porque es necesario hacer cesar en lo posible los efectos que esté produciendo o haya producido la orden proferida para ampararlos, cuando ellos se han proyectado en beneficio no sólo del actor fallecido, sino por ejemplo, de la familia superviviente ya con la muerte del actor no necesariamente se da fin a los efectos de la protección que se le otorgó en vida”[116].

Ahora bien, como se acaba de mencionar, la Corte Constitucional ha sostenido que cuando la vulneración a los derechos fundamentales de una persona que fallece sigue produciendo

efectos en su familia o en sus herederos, tales derechos pueden ser amparados por vía de tutela. El desarrollo jurisprudencial y los lineamientos trazados sobre este tema fueron expuestos por esta Corporación, en la Sentencia SU-540 de 2007, en los términos siguientes:

“Inicialmente, se consideró[117] que con la muerte del accionante, sucedida durante el trámite de la revisión en la Corte, la ‘demanda pierde toda eficacia jurídica porque no existe derecho fundamental alguno que proteger’ y, por lo tanto, en ese caso resolvió ‘Declarar la terminación del presente asunto por el fallecimiento del señor XXX, actor en tutela.’ Sin embargo, aunque no se pronunció sobre la negativa de la tutela por parte del juez de instancia, ordenó ‘dentro de lo posible legalmente, el pago de la mesadas adeudadas al señor XXX por la sociedad YYY, que comprende el período del mes de septiembre de 1990, hasta la fecha de fallecimiento del actor, es decir, 20 de octubre de 1995. Dineros que serán entregados a quien acredite la condición de beneficiario o heredero reconocido.

Más adelante la Corte planteó[118] esa situación al analizar un caso en el cual consideró que aún cuando el actor falleciera o se configurara por otros motivos la sustracción de materia, y no resultara pertinente impartir órdenes, ‘del todo innecesarias e inocuas en tales eventos’, debía llevarse a cabo el análisis de la providencia o providencias proferidas, porque podrían estar produciendo efectos en personas vivas, y resolvió CONFIRMAR la providencia revisada únicamente por causa de la sustracción de materia que produjo la muerte del actor.

Posteriormente, la Corte analizó[119] el caso de una señora que demandó en nombre de su esposo, quien falleció durante el trámite de la acción de tutela, el pago de salarios y prestaciones que se le adeudaban. La Corte concedió la tutela de los derechos de la familia supérstite y, por tanto, ordenó a la entidad demandada que cancelara a la demandante todos los salarios y prestaciones que ha debido pagar al trabajador fallecido, y pagar el valor de las cotizaciones que por concepto de invalidez, vejez y muerte, se dejaron de pagar por el empleado fallecido a la respectiva entidad de previsión social. En este asunto -sin que la muerte fuera consecuencia de la acción u omisión alegadas- se consideró que los efectos del perjuicio causado y alegado en la tutela se siguieron proyectando sobre los familiares y herederos del actor; por eso la Corte sostuvo que la tutela era procedente ante la reclamación del pago de salarios o pensiones atrasadas, porque ‘no hay hecho consumado

cuando el perjuicio causado por quien vulneró los derechos fundamentales de una persona se proyectan, fallecida ésta, a quienes integran su familia.’

En otros casos[120] la Corte ha reconocido la procedencia de la acción de tutela para proteger los derechos fundamentales tanto a la intimidad individual, como la familiar, y a la igualdad, por hechos sucedidos en relación con una persona ya fallecida. En efecto, en este caso la madre de un joven fallecido invocó la tutela para la protección de sus derechos fundamentales, los cuales estimó vulnerados por haberse injuriado la memoria de su difunto hijo con la divulgación de información relacionada con su intimidad en vida. Uno de los asuntos preliminares que se estudió en ese fallo fue la legitimación de la madre para solicitar la tutela del derecho a la intimidad de su hijo muerto y la Sala Octava de Revisión consideró que la tutela era procedente[121].

En los casos referidos la Corte concedió la tutela invocada porque los efectos del daño causado se dieron en los derechos del difunto pero se proyectaron en los seres más cercanos a él -tal es el caso de los derechos prestacionales y el derecho al buen nombre (que puede resultar vulnerado inclusive con posterioridad a la muerte de la persona, sin que se haya solicitado la protección constitucional) tal como se explicó anteriormente.”

Esta tesis ha sido reiterada por esta Corporación[122] al indicar que se configura una carencia actual de objeto por daño consumado[123] o por hecho superado[124], situaciones que se presentan típicamente y que han sido caracterizadas por esta Corporación[125]. Sin embargo, esas no son las únicas dos posibilidades en que se estructura una carencia actual de objeto, porque ésta también se constituye en “cualquier caso en el que se haya presentado un evento posterior a la solicitud de amparo, sea que venga del propio titular, del accionado o de un tercero, que modifique de forma tal los supuestos de la demanda al punto que resulte inane la protección real y en el modo original que pretendían lograr los accionantes.”[126]

En estos casos, la Corte debe pronunciarse de fondo, para ello le corresponde (i) analizar si existió o no la vulneración de los derechos cuya protección se invocó en la acción de tutela y (ii) revisar los fallos de instancia para determinar “si el amparo ha debido ser concedido o negado”[127]. Así mismo “ha advertido a la autoridad demandada para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la

tutela, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991”.[128]

Este desafortunado acontecimiento llevaría a la conclusión que cualquier decisión que se emita sobre el asunto objeto de estudio resultaría inocua por la carencia actual de objeto ante un daño consumado. Sin embargo, la Sala considera que el deceso del actor “no necesariamente conduce a la improcedencia de la acción de tutela”[129]. Lo anterior, por cuanto una de las causales de improcedencia se presenta “cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho”[130].

Conforme a los hechos expuestos, el señor David Alejandro Salazar López (q.e.p.d.) solicitó la protección de sus derechos fundamentales al mínimo vital, vida en condiciones dignas, igualdad y debido proceso, al considerar que la Colmena Seguros S.A. al negarse a pagar la póliza de seguro de vida grupo deudores, actuó de manera arbitraria e injustificada.

La situación fáctica muestra que en noviembre de 2014, el Banco Caja Social otorgó al actor un crédito de libranza, convenio Policía Nacional, por valor de \$19.500.000[131], respecto del cual se suscribió un seguro de vida con la compañía Colmena Seguros S.A., con el fin de si sucedía algún siniestro podía cubrir sus gastos o los de su familia con este.

Mediante dictamen de 16 de marzo de 2016, la Junta Médico Laboral, Grupo Médico Laboral Regional 1 de la Policía Nacional, dictaminó que el accionante presentaba una pérdida de su capacidad laboral del 100%, por padecer “leucemia linfoblástica con secuela infiltración meníngea con alteración patrón de marcha” y “psicosis orgánicas, síndrome prefrontal orbito frontal/medial secundario a enfermedad celebrar”[132].

El 7 de abril de 2016, el actor solicitó al Banco Caja Social, que cancelara el saldo del crédito de libranza. Dicha entidad[133] se negó a asumir la mencionada prestación porque no era la entidad aseguradora que define la prosperidad de las reclamaciones. Sin embargo, informó que Colmena Seguros S.A., mediante oficio de 2 de diciembre de 2015[134] ya había resultado de manera negativa la petición, toda vez que actuó de mala fe al dejar de declarar que padecía de leucemia desde los 10 años de edad, incumpliendo con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre declaración del estado de riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia.

Por su parte, las entidades accionadas, indicaron que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para solucionar el presente conflicto, al existir otro medio de defensa judicial como lo son las acciones ante la jurisdicción ordinaria. En específico, la compañía aseguradora informó que el actor incurrió en reticencia o inexactitud del contrato al ocultar información sobre la enfermedad que padecía desde antes de la celebración del contrato.

Finalmente el juez de segunda instancia declaró improcedente el amparo al estimar que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para debatir este tipo de pretensiones, toda vez que el accionante no había agotado la vía ordinaria, siendo ese el escenario adecuado para desarrollar la discusión alusiva al presente asunto.

Revisadas las pruebas que obran en el expediente, quedó demostrado que el señor David Alejandro Salazar López (q.e.p.d.) padecía de leucemia linfóide aguda desde los 10 años de edad, la cual fue tratada con quimioterapias hasta los 18 años[135], por lo que la Junta Médico laboral de la Policía Nacional le diagnosticó una pérdida de la capacidad laboral del 100%[136]. En consecuencia, no podía ejercer ningún tipo de actividad laboral dado su alto grado de invalidez.

Así mismo, quedó acreditado que el accionante tuvo una hija con la señora Mayra Alejandra Méndez Ávila, quien de conformidad con el registro civil de nacimiento tiene 8 años de edad (nació el 6 de enero de 2008). También se encuentra demostrado que la cuota mensual del crédito de libranza era de \$401.739, la cual era descontada de su salario. De ese ingreso dependían su hija y su esposa, ya que era la única fuente de satisfacción de las necesidades básicas del grupo familiar. Así mismo, de ese dinero debía disponer una parte para atender sus múltiples quebrantos de salud y poder asistir a los tratamientos médicos que requería.

De las pruebas que obran en el expediente la Sala encuentra que con el fin de garantizar la obligación crediticia núm. 3406 adquirida con el Banco Caja Social, el señor Salazar López (q.e.p.d.) firmó una declaración de asegurabilidad el 29 de noviembre de 2014 en la que aparece el membrete de Colmena, vida y riesgos laborales, de la cual se observa que no se le cuestionó de manera específica si padecía de leucemia. Según informó la compañía de seguros, esa declaración de asegurabilidad fue la que permitió al actor constituir la póliza de seguro vida grupo deudores, teniendo cobertura efectiva desde el mismo 29 de

noviembre de 2014. En esa oportunidad, la Aseguradora no realizó un examen médico previo al accionante, ni le solicitó que allegara valoraciones médicas recientes con miras a establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el contrato. Es más, a pesar de tener la autorización expresa del tomador, tampoco verificó previamente la información en su historia clínica. A pesar de ello, aceptó el seguro y habilitó la cobertura del riesgo asegurado.

Aunado a lo anterior, el señor Salazar López (q.e.p.d.) padecía una enfermedad que lo sitúa en grave condición de vulnerabilidad, ya que no se trata de cualquier clase de incapacidad sino de una pérdida de capacidad laboral del 100%, lo que en vida dificultaba que pueda conseguir ingresos económicos para pagar el crédito bancario. Y es que, resulta un contrasentido que la Aseguradora que dio vigencia de cobertura al seguro desde noviembre de 2014 y que recibió por varios meses el pago de la prima sin manifestar oposición alguna, sólo ante la noticia de la invalidez procedió a negar el pago señalando que había sido reticente por ocultar su enfermedad.

Sin embargo, la Sala no encuentra ninguna prueba que acredite la mala fe del señor Salazar López (q.e.p.d.) dado que él superó su enfermedad hasta el punto de vincularse en la Policía Nacional, institución para la cual es necesario una serie de exámenes de ingreso a fin de determinar el estado de salud[137]. En este entendido el accionante no estaba en la obligación de declarar que a los 10 años de edad tuvo leucemia por cuanto la misma fue trata y superada hasta los 18 años.

Aunado a lo anterior, de conformidad con la solicitud, certificado individual de seguro de vida grupo deudores[138], en el capítulo de “AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS”, establece en el numeral segundo que “sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a COLMENA vida y riesgos laborales a que, aun después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución Hospitalaria, la información y/o copia certificada de mi historia clínica o carta dental”. Asunto este, respecto del cual fue negligente la aseguradora quien solo en el momento en que el actor elevó la reclamación procedió a realizar las averiguaciones pertinentes para negar el pago de la póliza, pudiendo verificar esta información desde el momento de la suscripción del contrato o incluso antes. Al respecto esta Corte ha señalado que “la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su

deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe”[139].

En suma, la entidad no practicó un examen de ingreso, tampoco demostró que la enfermedad que padeció años atrás el demandante y que superó hasta el punto de vincularse con la Policía Nacional pudiese afectar la celebración del contrato de seguro lo que sin lugar a dudas desvirtúa la mala fe en el actuar del tomador; en consecuencia, la reticencia o inexactitud del contrato por falta de información es inoponible en el presente asunto.

Una interpretación contraria a lo previamente señalado, como la realizada por la entidad demandada, implicaría que una persona por el solo hecho de ser diagnosticada con leucemia, la cual fue tratada y superada no tendría derecho a sostener una relación laboral y a derivar mediante un trabajo remunerado los medios económicos para solventar dignamente sus condiciones de existencia[140], lo cual no solo contradeciría el principio de la dignidad humana sino la abundante jurisprudencia de la Corte que no sólo ha defendido el derecho al trabajo de estas personas, sino aún más, su derecho a la estabilidad laboral reforzada[141].

Es así como una interpretación de los hechos y de las normas que rigen el caso como la expuesta por la entidad demandada incluso podría llevar al absurdo de sostener que por esa misma situación de salud no se tendría derecho a solicitar un crédito ni al amparo del mismo mediante una póliza de seguro que cubra la invalidez derivada de una enfermedad grave y catastrófica que ha llevado en su evolución al deterioro de la salud física y mental de la persona, lo cual no solo sería discriminatorio sino también violatorio de la dignidad humana.

En consecuencia, si la controversia se planteara desde el punto de vista de que la aseguradora Colmena Seguros S.A. objeta la afectación de la póliza porque existió mala fe por parte del demandante, en aplicación de las reglas jurisprudenciales aplicables al caso, prevalecería la vigencia de los derechos fundamentales del actor, quien se encontraba en una situación insostenible por razones de tipo económico y de salud.

Así las cosas atendiendo a lo previamente expuesto y reiterando el precedente de esta Corporación, concluye la Sala que le asiste la razón al actor en cuanto a que Colmena Seguros S.A. vulneró los derechos fundamentales al mínimo vital y a la protección y asistencia de las personas con discapacidad, al negarle la exigibilidad de la póliza de seguro pactada por las partes y consagrada en el ordenamiento jurídico que ampara su crédito de libranza otorgado por el Banco Caja Social frente a su condición de invalidez por pérdida de la capacidad laboral debido la enfermedad grave que padecía, según el dictamen de 16 de marzo de 2016.

Teniendo en cuenta que el actor falleció dentro del trámite surtido en sede de revisión constitucional, la protección de los derechos fundamentales no puede darse sobre el sujeto, ya que la orden no surtiría ningún efecto, sin embargo y con el fin de salvaguardar los derechos de los familiares y herederos del actor, la Corte accederá al objeto de la pretensión que en vida formulara el señor David Alejandro Salazar López (q.e.p.d.) En tal virtud, ordenará a la Colmena Seguros S.A que a través del seguro que adquirió el demandante extinga la obligación crediticia que en la actualidad existe.

Puestas así las cosas, en síntesis, la Sala considera que, en el caso concreto hay lugar a que Colmena Seguros S.A., quien objetó el pago del seguro vida deudores suscrito el 29 de noviembre de 2014, alegando la reticencia de la enfermedad que sirvió para determinar la invalidez del tomador, sin contar con el examen médico previo y sin probar una conducta constitutiva de mala fe contractual haga efectiva la póliza que suscribió el señor David Alejandro Salazar López con el fin de que salde la deuda que en vida adquirió, toda vez que la finalidad de la misma era esa y no otra, es decir, cubrir el monto crédito en el caso de presentarse invalidez o muerte.

Por esas razones, esta Sala ordenará a la aseguradora cumplir con sus obligaciones contractuales cancelando el total insoluto de la obligación crediticia que el peticionario adquirió con el Banco Caja Social.

II. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero: REVOCAR el fallo dictado por el Juzgado Primero (1º) Penal del Circuito para Adolescentes de Valledupar de 11 de mayo de 2016 y, en su lugar, conceder la protección de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la protección y asistencia de las personas con discapacidad de la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar (Exp. T-5.695.293)

Segundo: ORDENAR a Seguros Bolívar S.A., por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia pague a la señora Yenys Rosmira de la Cruz Altamar, el seguro de vida del grupo Educadores de Colombia por incapacidad total y permanente.

Tercero: REVOCAR el fallo dictado por el Juzgado Octavo (8º) Civil del Circuito de Bogotá D.C., de 12 de julio de 2016 y, en su lugar, conceder la pretensión que en vida solicitó el señor David Alejandro Salazar López (q.e.p.d.), esto es, que se saldara la deuda del crédito de libranza adquirido con el Banco Caja Social en atención a la póliza de seguro que suscribió sobre la misma (Exp. T-5. 697.685).

Cuarto: ORDENAR a Colmena Seguros S.A., por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia de inicio a los trámites administrativos respectivos para que se haga efectiva la póliza de seguro que amparaba el crédito de libranza, que en vida adquirió el señor David Alejandro Salazar López, a fin de que quede extinguido totalmente el mismo.

Quinto.- Por Secretaría General de la Corte Constitucional INFORMAR de esta providencia al señor Hugo Alejandro Salazar Camargo y a la señora Mayra Alejandra Méndez Ávila, padre y conyugue del señor David Alejandro Salazar López (q.e.p.d.).

Sexto: LÍBRENSE por Secretaría General las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto Estatutario 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

AQUILES ARRIETA GÓMEZ

Magistrado (E)

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Veintiocho (28) de marzo de 2016.

[2] Once (11) de mayo de 2016.

[3] Dos (2) de junio de 2016.

[4] Doce (12) de julio de 2016.

[5] Folio 39, cuaderno de instancia.

[6] Folios 44 a 47, cuaderno de instancia.

[8] Folios 79 a 81, cuaderno de instancia.

[9] Folios 93 a 98, cuaderno de instancia.

[10] Folio 23, cuaderno de instancia.

[11] Folios 39 a 41, cuaderno de instancia.

[12] Ver sentencias T-858 de 2002, T-313 de 2005, T-774 de 2010, T- 826 de 2012, T-268 de 2013, T-179 de 2015, T-244 de 2015, T-597 de 2015, T-690 de 2015 y T-691 de 2015, entre muchas otras.

[13] Ver sentencias T-858 de 2002, T-313 de 2005, T-774 de 2010, T- 826 de 2012, T-268

de 2013, T-597 de 2015, y T-690 de 2015, entre muchas otras.

[14] Sentencia T-161 de 2005. Ver también sentencias T-340 de 1997, SU-622 de 2001, T-742 de 2002, T-441 de 2003, T-606 de 2004 y T-161 de 2005, entre otras.

[15] Sentencia T-161 de 2005. Ver también sentencias T-832 de 2010, T-655 de 2011, T-342 de 2013, T-736 de 2013 y T-222 de 2014, entre muchas otras.

[16] Ver también sentencias T-081 de 2013, T-788 de 2013 y T-458 de 2014, entre otras.

[17] Sentencia T-480 de 2011. Ver también sentencias T-113 de 2013, T-103 de 2014 y T-595 de 2015, entre otras.

[18] Sentencia T-786 de 2008. Ver también sentencias T-751 de 2012, T-136 de 2013, T-120 de 2013, T-956 de 2013, T-889 de 2013 y T-506 de 2015, entre otras.

[19] La Sala reitera los argumentos expuestos en la sentencia T-463 de 2012.

[20] Sentencia T-016 de 2006.

[21] Sentencia SU-961 de 1999.

[22] Sentencias T-814 de 2004 y T-243 de 2008.

[23] Sentencia T-883 de 2009

[24] Consultar, entre otras, las Sentencias T-1110 de 2005 y T-425 de 2009.

[25] Sentencia T-158 de 2006.

[26] Consultar, entre otras, la Sentencia T-055 de 2008.

[27] Sentencia T-328A de 2012.

[28] Sentencia T-640 de 2010, reiterada en sentencia T-398 de 2014.

[29] Sentencia T-007 de 2015.

[30] Es importante señalar que en algunas oportunidades la jurisprudencia constitucional ha planteado una especie de asimilación entre la noción de servicio público y la de interés público. Así por ejemplo, en la sentencia T-847 de 2010 la Corte Constitucional señaló lo siguiente: “Concretamente, cuando el reclamo constitucional tiene que ver con la vulneración de los derechos al buen nombre y al hábeas data por parte de una entidad bancaria, derivado del reporte efectuado a las centrales de riesgo a partir de una obligación que la actora afirma inexistente, la acción de tutela se torna procedente porque la actividad financiera, cuyo objetivo principal es el de captar recursos económicos del público para administrarlos, intervenirlos y obtener de su manejo un provecho de igual naturaleza, ha sido considerada por la Corte Constitucional como servicio público (...). Lo anterior lo reglamenta el artículo 335 Superior cuando señala que las actividades financieras, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos que se captan del conglomerado en general, son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.”

[31] Reiterada en sentencia T-007 de 2015, cuando la Corte resolvió el caso en una persona que suscribió un contrato de “Seguro de Vida del Grupo Educadores de Colombia”, fue dictaminada con una pérdida de capacidad laboral del 95.45%, por padecer de laringofaringitis crónica, quiste en la laringe y disfonía, sin embargo la aseguradora se negó a hacer efectiva la póliza aduciendo que la incapacidad era parcial. En esa oportunidad esta Corporación protegió los derechos fundamentales y ordenó pagarle el seguro de vida a la petitionaria, aduciendo que dentro del proceso quedó plenamente demostrada la situación de invalidez superior al 50%.

[32] Sentencia T-517 de 2006.

[33] Sentencia T-118 de 2000.

[34] Sentencia T-645 de 2008.

[35] Sentencia T-152 de 2006.

[36] Sentencia T-517 de 2006.

[37] Sentencia T-007 de 2015.

[38] En la sentencia T-751 de 2012, sobre el estado de indefensión, la Corte sostuvo lo siguiente: “El estado de indefensión acaece o se manifiesta cuando la persona ofendida por la acción u omisión del particular, sea éste persona jurídica o su representante, se encuentra inerme o desamparada, es decir, sin medios físicos o jurídicos de defensa, o con medios y elementos insuficientes para resistir o repeler la agresión o la amenaza de vulneración, a su derecho fundamental”. Así, la indefensión “no tiene su origen en la obligatoriedad derivada de un orden jurídico o social determinado, sino en situaciones de naturaleza fáctica en cuya virtud la persona afectada en su derecho carece de defensa, entendida ésta como la posibilidad de respuesta efectiva ante la violación o amenaza de los mismos.”

[39] En sentencia T-277 de 1999, la Corte agrupó algunos criterios sobre situaciones de indefensión así: “3.4. El estado de indefensión, para efectos de la procedencia de la acción de tutela, debe ser analizado por el juez constitucional atendiendo las circunstancias propias del caso sometido a estudio. No existe definición ni circunstancia única que permita delimitar el contenido de este concepto, pues, como lo ha reconocido la jurisprudencia, éste puede consistir, entre otros en: i) la falta, ausencia o ineficacia de medios de defensa de carácter legal, material o físico, que le permitan al particular que instaura la acción, contrarrestar los ataques o agravios que, contra sus derechos constitucionales fundamentales, sean inferidos por el particular contra el cual se impetra la acción -sentencias T-573 de 1992; 190 de 1994 y 498 de 1994, entre otras-. ii) la imposibilidad del particular de satisfacer una necesidad básica o vital, por la forma irracional, irrazonable y desproporcionada como otro particular activa o pasivamente ejerce una posición o un derecho del que es titular -sentencias T-605 de 1992; T-036; T-379 de 1995; T-375 de 1996 y T-801 de 1998, entre otras- iii) la existencia de un vínculo afectivo, moral, social o contractual, que facilite la ejecución de acciones u omisiones que resulten lesivas de derechos fundamentales de una de las partes v.gr. la relación entre padres e hijos, entre cónyuges, entre copropietarios, entre socios, etc. -sentencias 174 de 1994; T-529 de 1992; T-; T-233 de 1994, T-351 de 1997. iv) El uso de medios o recursos que buscan, a través de la presión social que puede causar su utilización, el que un particular haga o deje de hacer algo en favor de otro. v.gr. la publicación de la condición de deudor de una persona por parte de su acreedor en un diario de amplia circulación -sentencia 411 de 1995- la

utilización de personas con determinadas características -chepitos-, para efectuar el cobro de acreencias -sentencia 412 de 1992-; etc.”.

[40] En sentencia T-661 de 2001, esta Corporación resolvió la demanda de tutela promovida por un particular contra una entidad bancaria, de la cual era deudor y había solicitado información acerca del estado del crédito de vivienda que tenía, pero el Banco se negaba a entregarle la información completa y satisfactoria. En esa oportunidad la Corte manifestó que es un deber de los Jueces dentro del estado Social de Derecho proteger los derechos y garantías de las personas en situación de desequilibrio frente a un poder preeminente como el que tienen las entidades financieras, y en consecuencia, concedió el amparo del derecho de petición.

[41] En sentencia T-136 de 2013 se dijo que “cliente o usuario del sistema financiero se encuentra, por regla general, en una posición de indefensión ante las entidades del sector”. Ahora bien, esta posición “no se predica en abstracto, sino que es una situación relacional intersubjetiva, en la que el demandante no tiene posibilidades ni de hecho ni de derecho para defenderse efectivamente de una agresión injusta”.

[42] Sentencia T-1316 de 2001.

[43] Ver sentencia T-662 de 2013. No puede olvidarse que las reglas que para la sociedad son razonables, para sujetos de especial protección “pueden tener repercusiones de mayor trascendencia que justifican un “tratamiento diferencial positivo”, y que amplía a su vez el ámbito de los derechos fundamentales susceptibles de protección por vía de tutela. Así, en el caso de los niños, la recreación o la alimentación balanceada, por ejemplo, cobran una particular importancia que generalmente no es la misma para el caso de los adultos (C.P. artículo 44). De igual forma, la protección a la maternidad en sus primeros meses adquiere una gran relevancia, que justifica un tratamiento preferencial en favor de la mujer (C.P. artículo 43)”.

[44] Sentencia T-517 de 2006

[45] Sentencias T-240 y 609 de 2016, entre otras.

[46] Sentencia SU – 995 de 1999.

[47] Ibídem.

[49] En este caso la accionante adquirió un apartamento por intermedio de una entidad financiera suscribiendo un contrato de mutuo con constitución de una garantía real hipotecaria. El banco y la accionante, además, tomaron un contrato de “Seguro de Vida Grupo de Deudores” con una compañía aseguradora, quien se obligaba a cancelar el valor del crédito hipotecario por muerte del beneficiario y/o invalidez. La accionante sufrió una grave afección de salud. Padecía de cáncer de seno y tuvo una lesión en su columna vertebral con compromiso del brazo izquierdo y la muñeca derecha, lo que le impidió continuar trabajando. Ante esta situación incurrió en mora tanto en las cuotas del crédito hipotecario, como en la prima que debía cancelar en favor de la aseguradora. En consecuencia, el banco acreedor inició un proceso ejecutivo en su contra, el cual buscaba el remate de su apartamento.

Se le dictaminó invalidez por enfermedad común con una pérdida de su capacidad laboral del 50.93%. Obtenida esa calificación, la accionante solicitó a la aseguradora el pago de la póliza del seguro, quien se opuso a la reclamación argumentando que se encontraba en mora en el pago de la prima. En esa oportunidad, la Corte encontró vulnerados los derechos a la vivienda digna y como consecuencia al mínimo vital de la actora. Este Tribunal Constitucional reprochó el actuar de la aseguradora y del banco accionado. Encontró desproporcionada la decisión de la aseguradora al negarse al pago de la prima, y del banco a iniciar el proceso ejecutivo en las circunstancias que se hallaba la tutelante. Si bien el litigio se enmarcaba en relaciones privadas y patrimoniales, esas decisiones ocasionaban la lesión a derechos fundamentales, caso en el cual, adquiriría relevancia constitucional.

[50] En este caso un señor de 44 años de edad trabajó toda su vida de manera independiente en el oficio de fumigador. Sus ingresos fueron siempre limitados y los destinaba al sostenimiento de su familia y el pago esporádico de las cotizaciones al sistema de salud. Era responsable por sus dos hijos menores de edad y su señora esposa. El actor comenzó a presentar problemas de salud, hasta que en el año 2007 le diagnosticaron una artrosis severa de ambas rodillas, practicándosele la última cirugía un remplazo total de la rodilla derecha. La operación no fue exitosa y el accionante tuvo que desplazarse por el resto de su vida en muletas.

Fue diagnosticado con una pérdida de capacidad laboral equivalente al 59.31% ocasionada por la defectuosa cirugía realizada. Por ello, no pudo continuar trabajando debido a sus condiciones. Adicionalmente, debido a que nunca cotizó al sistema de seguridad social, no fue pensionado por invalidez.

Al no tener asegurada su pensión, el accionante había suscrito un contrato de seguro con una aseguradora previendo algún hecho futuro. Efectivamente, la póliza preveía el pago de una suma de dinero, siempre y cuando operara la muerte del asegurado o su incapacidad permanente por enfermedad o accidente superior al 50%. Vista su situación, el señor acudió a la aseguradora quien respondió que no pagaría el valor de la indemnización, en tanto el asegurado y beneficiario podía continuar teniendo “trabajos remunerados”.

[51] En esta oportunidad una señora de 54 años de edad, había adquirido un crédito que amparó con un contrato de seguro de vida grupo de deudores suscrito con una aseguradora. La señora trabajaba como profesora y en mayo de 2009, una aseguradora de riesgos profesionales determinó que presentaba una pérdida del 77.5 % de su capacidad laboral. En consecuencia, la accionante no pudo continuar trabajando. Es madre cabeza de familia, teniendo a su cargo a su hija de 20 años y a su nieta de 6 quienes subsisten de su pensión de invalidez. De allí tiene que asumir los gastos de la universidad de su hija, alimentación de su grupo familiar, etc.

Sucedido el siniestro, la accionante solicitó al banco acreedor que hiciera los trámites necesarios para que el seguro amparara el monto que restaba de la deuda. Sin embargo, el Banco objetó la solicitud al considerar que el siniestro había ocurrido antes de tomar el seguro de vida grupo de deudores. Argumentó preexistencia de la enfermedad y por esa razón, no procedió a desembolsar los dineros correspondientes.

[52] Este asunto versó sobre una persona de la tercera edad a quien le diagnosticaron cáncer gástrico a nivel del estómago nodular. El accionante vivía con su esposa y tres hijos menores con una pensión de aproximadamente 900.000 pesos. Como consecuencia de su enfermedad, la persona se vio obligada a abandonar el trabajo que desempeñaba. Le fue reconocida una pérdida de la capacidad laboral en un 58.12%.

El actor había suscrito un crédito con un banco, razón por la cual, elevó una petición con el fin de que le condonaran la deuda por estar amparada con un seguro de vida grupo de

deudores que operaría por muerte del asegurado o invalidez. No obstante, el banco negó su petición dado que la aseguradora había objetado el pago de la póliza argumentando que la persona no había informado de su enfermedad al momento de tomar el seguro. Tiempo después el banco decidió condonar la deuda.

[53] Este caso aludía a una persona que se encontraba en servicio activo en el Ejército. En medio de combates fue herido por un grupo guerrillero al cual se enfrentaba. Debido a ello, sufrió una grave disminución de su capacidad laboral. Luego de practicados varios exámenes, la Junta Médica Laboral de la referida institución le diagnosticó una invalidez del 75.08%.

Al no poder trabajar, entró en una difícil situación económica. Por ello, solicitó un crédito de libre consumo a una entidad bancaria quien luego de haber hecho los estudios correspondientes, desembolsó aproximadamente 21.500.000 de pesos. Como amparo de la obligación, suscribió con una aseguradora un contrato de seguro de vida grupo de deudores el cual operaría por muerte o invalidez del tomador. El actor manifestó que la aseguradora conocía de su condición al otorgar el seguro.

Tiempo después, el actor solicitó a la aseguradora que se hiciera cargo del crédito que había tomado con el banco pues había acaecido el siniestro de invalidez. No obstante, la aseguradora negó la solicitud argumentando que para la fecha que había tomado el seguro, ya existía la invalidez. Es decir, preexistencia de la enfermedad. Adicionalmente, el certificado aportado fue de la Junta Médica del Ejército y no de la Junta Médica Laboral como prevé el contrato.

[54] Caso A. La actora adquirió un crédito hipotecario por valor de \$20'000.000 y suscribió solicitud de aseguramiento dentro del citado seguro de vida grupo, con el objeto de garantizar el pago del saldo insoluto, ante los riesgos de muerte o incapacidad total y permanente. En la solicitud de aseguramiento la accionante declaró que su estado de salud era "normal" y refirió no tener conocimiento de enfermedad alguna que la aquejara.

Posteriormente fue calificada con pérdida de la capacidad laboral del 91,15%, por deficiencias asociadas a esquizofrenia y alteraciones emotivas, y estableció como fecha de la declaratoria el 20 de abril de 2010. Con base en este dictamen, la actora solicitó a la compañía aseguradora accionada el pago del saldo insoluto del crédito adquirido con el

banco.

La compañía de seguros objetó la reclamación, argumentando que la accionante padecía de cáncer de tiroides desde el año 2000, esto es, con anterioridad a la suscripción de la solicitud de aseguramiento, por lo que la peticionaria incurrió en inexactitud y reticencia en su declaración.

La peticionaria alegó que el diagnóstico de cáncer de tiroides que tuvo en cuenta la compañía aseguradora para negar el pago de la póliza resultó errado, y precisó que en la actualidad no padece la enfermedad como lo prueba el dictamen de medicina laboral, donde se estableció que su incapacidad asciende al 91,15%, sin mencionar nada asociado al supuesto cáncer de tiroides, siendo otras las enfermedades por las que se le estableció ese nivel de discapacidad.

Caso B. El cónyuge de la peticionaria, actualmente fallecido, tomó un crédito por valor de \$9'000.000, para lo cual dicho banco suscribió un contrato de seguro de vida grupo.

Al suscribir la solicitud de aseguramiento el actor declaró que no padecía de ninguna enfermedad y su estado de salud era normal. Con posterioridad fue calificado con una pérdida de la capacidad laboral del 85.50%, como consecuencia de un accidente cerebrovascular (ACV), y las enfermedades diabetes mellitus tipo II, hipotiroidismo y depresión. Así mismo, se fijó como fecha de estructuración de la invalidez el 10 de noviembre de 2009. Como base del dictamen se tomó como fundamento la historia clínica completa del señor Ocampo y con base en ésta, se indicó que la diabetes mellitus.

La accionante solicitó a la compañía aseguradora hacer efectiva la póliza y, por lo tanto, el pago del saldo insoluto del crédito adquirido debido a su situación de incapacidad permanente y total. La compañía aseguradora objetó la reclamación, aduciendo que de acuerdo con la historia clínica, éste padecía de diabetes mellitus con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro, por lo que al no haber sido declarada tal enfermedad, incurrió en reticencia e inexactitud. La accionante aseveró que la enfermedad diabetes mellitus fue registrada en la historia clínica con posterioridad a la suscripción del contrato de seguro de vida grupo.

[55] Ver López Blanco, Hernán Fabio. Comentarios al contrato de seguros, Quinta edición.

Bogotá: Dupre Editores, 2010.

[56] Ver sentencias C-940 de 2003 y T-959 de 2010.

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

[58] Sentencia T-086 de 2012.

[59] Sentencia T-086 de 2012. Ver también sentencia T-959 de 2010.

[60] Aclaración de voto de la Magistrada María Victoria Calle a la sentencia T-959 de 2010. Posición que también comparte parte la doctrina nacional: “De ahí que, lo reitero, en cada caso deba el intérprete determinar las condiciones que antecedieron la formación del consentimiento y luego sí proceder a la búsqueda del criterio que más se acomode a la realidad conforme a los varios que preceptúan los arts. 1618 a 1624 del Código Civil”. Hernán Fabio López, Op. Cit. p. 78.

[61] Código Civil, art. 1624.

[62] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia de 4 de noviembre de 2009, exp. 11001 3103 024 1998 4175 01. Ver en el mismo sentido sentencia del 27 de agosto de 2008, expediente 14171: “Constituyendo un negocio jurídico por o de adhesión, donde de ordinario, el contenido está predispuesto por una de las partes, usualmente en su interés o tutela sin ningún o escaso margen relevante de negociación ni posibilidad de variación, modificación o discusión por la otra parte, aun cuando, susceptible de aceptación, no por ello, su contenido es ilícito, vejatorio o abusivo per se, ni el favor pro adherente e interpretatio contra stipulatorem, contra preferentem, actúa de suyo ante la presencia de cláusulas predispuestas, sino en presencia de textos ambiguos y oscuros, faltos de precisión y claridad, en cuyo caso, toda oscuridad, contradicción o ambivalencia se interpreta en contra de quien las redactó y a favor de quien las aceptó”.

[63] Sentencias T-086 de 2012, T-196 de 2007, T-152 de 2006 y T-171 de 2003.

[64] Esta Corporación de manera reiterada ha acogido esta postura desde la sentencia T-152 de 2006, cuando se resolvió el caso de una persona que adquirió una póliza de seguro familiar, pero un año después el asegurado requería que le practicaran una cirugía

de varicocele izquierdo y la entidad se negó a cubrirla, argumentando que el tomador del seguro actuó de mala fe en la declaración de su estado de salud al momento de la suscripción del contrato, debido a que no registró el padecimiento de dicha enfermedad. En esa oportunidad se determinó que el demandante se encontraba en un estado de indefensión y no contaba con los recursos efectivos para oponerse de manera eficaz a la actitud de la aseguradora. Por lo anterior, se protegieron los derechos fundamentales del demandante.

La anterior tesis fue reiterada en sentencia T-832 de 2010, al decidir el caso de una señora a la que le fue negada la afectación de una póliza porque la enfermedad que padecía era anterior a la vigencia del contrato de seguro, no obstante lo anterior, la Corte encontró que la aseguradora no demostró haber practicado o exigido un examen médico para verificar su condición de salud, por lo que no puede alegar que el riesgo era anterior a la póliza. En consecuencia, se concedió el amparo de los derechos fundamentales de la actora.

[65] Carta Política, artículo 1.

“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”

[66] Carta Política, artículo 333.

“ARTICULO 333. La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley.”

[67] Carta Política, artículo 335.

“ARTICULO 335. 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”.

[68] Sentencia T-832 de 2010, reiterado en la T-398 de 2014.

[69] T-342 de 2013.

[70] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de junio de 2011. Exp. No. 76001-31-03-006-1999-00019-01

[71] Sentencia T-268 de 2013.

[72] Sentencia T-537 de 2009.

[74] Sentencia C -1194 de 2008.

[75] Cfr. Sentencia T-751 de 2011 y Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia No. 002 del 24 de enero de 1.994.

[76] Sentencia T-152 de 2006 y Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia No. 6146 del 2 de agosto de 2001.

[77] Artículo 1058 del C.Co.

[78] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Bogotá D.C. Sentencia de 1º de junio de 2007, Exp. No. 00179-01.

[79] Sentencia T-222 de 2014.

[80] Sentencia T-118 de 2000.

[81] Cfr. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil sentencia del (2) de agosto de dos mil uno (2001), Expediente No. 6146.

[82] Sentencia T-086 de 2012.

[83] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Bogotá D.C. Sentencia. de 11 de abril de 2002, Exp. No. 6815.

[84] Incluso, la Real Academia de la Lengua Española, las define de la siguiente manera: “Reticencia: 1. f. Efecto de no decir sino en parte, o de dar a entender claramente, y de ordinario con malicia, que se oculta o se calla algo que debiera o pudiera decirse. 2. f. Reserva, desconfianza. 3. Figura que consiste en dejar incompleta una frase o no acabar de aclarar una especie, dando, sin embargo, a entender el sentido de lo que no se dice, y a veces más de lo que se calla”. Por su parte, “Preexistencia: Existencia anterior, con alguna de las prioridades de naturaleza u origen”. Tomado de www.rae.es Consultado en marzo de 2014.

[85] Sentencia T-222 de 2014.

[86] Fs. 21-22 y 50, cuaderno de instancia.

[87] Fs. 25-26 y 50, cuaderno de instancia.

[88] F. 1, cuaderno de instancia.

[89] F. 17, cuaderno de instancia.

[90] Sentencia T-993 de 2005.

[91] Sentencia SU-961 de 1999.

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

[93] F. 8, cuaderno de instancia.

[94] T-627 de 2007, T-331 de 2007, T-996A de 2006, T-910 de 2006, T-905 de 2006, T-851 de 2006, T-158 de 2006, y T-051 de 2006, T-760 de 2006, T-588 de 2006, T-1110 de 2005 y SU-961 de 1999, entre otras.

[95] Sentencia T-627 de 2007.

[96] Folio 20, cuaderno de instancia.

[97] Cuando la aseguradora no responde la reclamación hecha por el interesado, este tiene la posibilidad de acudir a un proceso ejecutivo. En el presente caso, la aseguradora respondió la reclamación del señor Salazar López.

[98] Folio 17 cuaderno de instancia.

[99] Folios 10 a 14, cuaderno de instancia.

[100] Folio 20, cuaderno de instancia.

[101] A folio 18 obra copia de recibo de pago de la obligación crediticia adquirida por la actora con el banco AV Villas, con fecha de corte 31 de diciembre de 2015, documental que da cuenta que la actora tiene un crédito por valor de \$19.807.068 a 72 meses, de los cuales ha pagado 38 cuotas, es decir, la actora ha pagado durante 3 años y 2 meses el mencionado crédito, lo que evidencia que el crédito lo adquirió en el 2012, esto es, antes de que fuera diagnosticada con pérdida de la capacidad laboral.

[102] Folio 18, cuaderno de instancia.

[103] Mediante conversación telefónica con el señor Hugo Alejandro Salazar Camargo padre del demandante, se solicitó que suministrara algunos documentos para que fueran incorporados al asunto de referencia, quien a su vez informó que su hijo había fallecido el 12 de octubre del presente año, para lo cual remitió el registro de defunción correspondiente (fs. 11-14).

[104] Corte Constitucional, Sentencias T-957 y T-901 de 2009, entre muchas otras.

[105] T-309 de 2006.

[106] Corte Constitucional, Sentencia T-170 de 2009.

[107] Corte Constitucional, Sentencia T- 957 de 2009.

[108] Corte Constitucional, Sentencia T-170 de 2009.

[109] Corte Constitucional, Sentencia SU-540 de 2007.

[110] En las Sentencias T-260 de 1995 y T-175 de 1997 la Corte Constitucional precisó que la revisión eventual de los fallos de tutela cumple dos funciones, una primaria que “reside en la consolidación y armonización de la jurisprudencia relativa a la efectividad de los postulados y mandatos superiores en materia de derechos fundamentales”, y una secundaria consistente en la “resolución específica del caso escogido.” Sobre la función secundaria pueden consultarse las sentencias T-662 de 2005; T-901 de 2001; T-428 de 1998; T-175 de 1997 y T-699 de 1996.

[111] Corte Constitucional, Sentencia T-557 de 2010.

[112] Corte Constitucional, Sentencias T-696 de 2002 y T-662 de 2005.

[113] Corte Constitucional, Sentencias T-696 de 2002, T-662 de 2005, SU-540 de 2007, T-625 de 2008 y T-557 de 2010, entre otras.

[114] Corte Constitucional, Sentencia SU-540 de 2007.

[115] Ibídem.

[116] Ibídem.

[118] En la sentencia T-699 de 1996.

[119] En la sentencia T-437 de 2000.

[120] En la sentencia T-526 de 2002, reiterada en las sentencias: T-787 de 2004; T-526 de 2004 y T-592 de 2003; T-1066 de 2003 y T-440 de 2003.

[121] Las consideraciones que presentó la Sala en ese caso, entre otras, fueron las siguientes: “Como se advirtió, YY alega la vulneración de sus derechos a la intimidad, vida, integridad personal e igualdad, no obstante la Sala observa que la información difundida por la accionada sobre aspectos de la vida sexual de NN no se relacionan con la demandante, de suerte que ésta, prima facie, no estaría legitimada para invocar tal protección. // No obstante la actora es la madre de NN y la Constitución Política protege tanto la intimidad individual, como la familiar, y así mismo dispone que la honra y la dignidad de la familia son inviolables –artículos 15 y 42 C.P.-[121] //De tal forma que la demandante en su condición

de madre de NN, y por ende perteneciente a su grupo familiar, bien puede sentirse agraviada por la información, a su decir “falsa, irresponsable y malévola”, que fue difundida por la accionada mediante un comunicado de prensa. Y divulgada por los medios de comunicación el 5 de marzo de 2001. // En consecuencia la señora YY está legitimada para iniciar la presente acción, con miras a que la información que la accionada divulgó sobre su hijo sea rectificada, en cuanto, en desarrollo de sus derechos constitucionales a autodeterminarse y mantener la honra de su familia, puede ampliar su intimidad con la de su hijo muerto -Arts. 16, 15 y 42 C.P. (...) // Así las cosas, la Sala no encuentra reparo alguno en el hecho de que la accionante haya iniciado la presente acción por causa de la afección recibida en la intimidad de su hijo muerto, porque, sin lugar a dudas, fueron los agravios que las publicaciones aparecidas en los medios de comunicación infirieron en su dignidad de madre las que la impulsaron a iniciar la presente acción. (...) -Negrilla fuera de texto-.

[122] Corte Constitucional, Sentencia T-171 de 2016.

[123] La carencia actual de objeto se da “cuando la vulneración o amenaza del derecho fundamental ha producido el perjuicio que se pretendía evitar con el amparo constitucional, y en consecuencia, ya no es posible hacer cesar la violación o impedir que se concrete el peligro y lo único que procede es la reparación del daño originado en la vulneración del derecho” Corte Constitucional, Sentencia T-728 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[124] “[S]e presenta un hecho superado cuando los actos que amenazan o vulneran el derecho fundamental desaparecen, al quedar satisfecha la pretensión de la acción de tutela, lo que conlleva a que ya no exista un riesgo; por tanto la orden a impartir por parte del juez constitucional, en principio, pierde su razón de ser, porque no hay perjuicio que evitar.” Corte Constitucional, Sentencia T-728 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[125] Corte Constitucional, Sentencia T-728 de 2014.

[126] Corte Constitucional, Sentencia T-728 de 2014.

[127] Corte Constitucional, Sentencia T-728 de 2014.

[128] Corte Constitucional, Sentencia T-728 de 2014.

[129] Sentencia SU-540 de 2007.

[130] Artículo 6, inciso 4. Causales de improcedencia de la tutela. “La acción de tutela no procederá: (...) 4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho (...)”.

[131] Folio 39, contestación acción de tutela por parte del Banco Caja Social.

[132] Folios 7-8, cuaderno de instancia.

[133] Folio 3, cuaderno de instancia.

[134] Folios 5-6, cuaderno de instancia.

[135] Folios 9 y 58 a 61 (historia clínica).

[136] Folios 7 y 8, cuaderno de instancia.

[137] Decreto 1796 de 2000.

[138] Folio 9, cuaderno de instancia.

[139] Sentencia T-222 de 2014.

[140] Carta Política, preámbulo y artículos 1º y 25.

“Preámbulo. En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente (...)

ARTICULO 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática,

participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

ARTICULO 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.”

[141] Sentencias T- 986 de 2012, T-025 de 2011, T-490 de 2010, T-703 de 2009, T-295 de 2008, T-238 de 2008, T-992 de 2007 y T-519 de 2003.