

Sentencia T-720/13

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA-Procedencia para el pago de póliza cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional y los medios ordinarios no son idóneos/ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES EN EL MARCO DE RELACIONES CONTRACTUALES-Procedencia excepcional para evitar perjuicio irremediable

La acción de tutela es improcedente para decidir las controversias de carácter contractual. Solo de manera excepcional y de conformidad con las circunstancias particulares de cada caso en concreto será procedente el amparo si el juez de tutela determina que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos para proteger los derechos presuntamente vulnerados y, existe certeza sobre la ocurrencia de un perjuicio irremediable. Adicionalmente debe evaluar si quien promueve la acción es un sujeto de especial protección, caso en el cual debe flexibilizar el examen de dichos requisitos. En caso de constatar la procedibilidad de la acción de tutela, el amparo está llamado a prosperar si se encuentra plenamente demostrada la afectación de los derechos fundamentales del accionante.

NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

En la generalidad de los contratos de seguros, la obligación contraída por el asegurador de pagar al asegurado o al beneficiario, según el caso, la prestación acordada, está sometida al cumplimiento de una condición suspensiva, cual es la ocurrencia del siniestro. De conformidad con el artículo 1072 del Código de Comercio, siniestro es la realización del riesgo asegurado. El riesgo es definido en el artículo 1054 como el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. A efectos de otorgar el alcance del contrato de seguro, es necesario acudir a las cláusulas pactadas en la póliza y los documentos que la integran. En estos documentos se definen el riesgo amparado, el objeto de aseguramiento, exclusiones y límites pecuniarios temporales pactados, sin que esté permitido interpretar más allá de su contenido. Las cláusulas del contrato comprenden las condiciones generales y las particulares de la póliza de seguro, las primeras constituyen la columna vertebral de la aseguradora y se aplican a todos los contratos de un mismo tipo,

otorgados por el mismo asegurador. Las condiciones particulares son aquellas que se elaboran de manera individual y específica para cada contrato que reflejan la voluntad de los contratantes asegurador y tomador.

## PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS

### RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGURO

La reticencia es la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato y se considera 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.”

### CONTRATO DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES-Requisitos para hacer efectiva la póliza

En relación con la obligación de las aseguradoras de pagar la póliza a pesar de haber acaecido algún tipo de preexistencia y, concluye que para efectos del pago de la póliza se debe: 1) acreditar que el demandante carece de recursos económicos; 2) que su familia depende económicamente de él y 3) La carga de la prueba en materia de preexistencias debe recaer en cabeza de la aseguradora quien debe realizar los exámenes médicos o, exigirlos antes de celebrar el contrato de seguro.

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA DE SEGUROS-Caso en que se niega pago de póliza de seguro por considerar que enfermedad que ocasionó pérdida de capacidad laboral se padecía con anterioridad a la vigencia de ésta

DERECHO A LA VIDA DIGNA Y AL MINIMO VITAL-Orden a Aseguradora pague saldo insoluto de las obligaciones crediticias adquiridas por el actor

Referencia:

Expediente T-3.940.574

Demandante:

Carmen Ramírez Samaca

Demandados:

Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores “Cooprofesores” y la Equidad Seguros O.C.

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de octubre de dos mil trece (2013).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Luis Guillermo Guerrero Pérez y Jorge Iván Palacio, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión del fallo dictado por el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Barrancabermeja, el 26 de febrero de dos mil trece (2013), dentro de la acción de amparo constitucional instaurada por Carmen Ramírez Samaca contra la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores -que en adelante se llamará Cooprofesores- y la Equidad Seguros O.C.

La presente acción de tutela fue escogida para revisión por la Sala de Selección Número Seis, mediante auto del veintiocho (28) de junio de dos mil trece (2013), y repartida a la Sala Tercera de Revisión de esta Corporación para su decisión.

El expediente de la referencia fue remitido a este Despacho en cumplimiento del auto proferido por el Magistrado Ponente[1], en consideración a que el proyecto presentado no fue aprobado por los restantes integrantes de la Sala Tercera de Revisión, razón por la cual

se asume el conocimiento.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Solicitud

La señora Carmen Ramírez Samaca, presenta acción de tutela en contra de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores "Cooprofesores" y la Equidad Seguros O.C., con el fin de proteger los derechos fundamentales al debido proceso, derecho de petición, y acceso a la administración de justicia.

### 2. Reseña fáctica.

2.1 Manifiesta la actora que como maestra en el municipio de Barrancabermeja fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 96%, por UT Oriente Regional. Como consecuencia de lo anterior, el 28 de abril de 2012, se dirigió a Cooprofesores y solicitó la condonación de las deudas.

2,2, La Cooperativa Cooprofesores ampara el crédito de sus clientes a través de la aseguradora La Equidad Seguros O.C.

2.3 Cooprofesores y la Equidad Seguros negaron su reclamo. Manifiesta que tiene conocimiento que otros compañeros en idéntica situación obtuvieron una respuesta positiva de parte de la aseguradora, lo que vulnera su derecho fundamental a la igualdad, previsto en el artículo 5 y 13 de la Constitución.

### 3. Pretensiones de la demanda

Solicita la accionante que se ordene a Cooprofesores y a la Equidad Seguros O.C. la condonación de la deuda con fundamento en la sentencia T-018 de 2010. Se condene en costas a Cooprofesores, y se expida el respectivo paz y salvo.

4.1. Advierte la entidad accionada que la señora Carmen Ramírez Samaca fue desvinculada del servicio activo como docente mediante la Resolución 0478 del 26 de marzo de 2012.

4.2 Acepta la calidad de deudora de la accionada y su pérdida de capacidad laboral.

4.3. Manifiesta que Coopprofesores no condona deudas. Que presentó ante la Equidad Seguros O.C. la solicitud de pago de los créditos adeudados por el accionante, con ocasión de la pérdida de capacidad laboral, obteniendo una respuesta negativa por parte de la entidad aseguradora.

4.4. Que el seguro de vida no opera de pleno derecho, sino que ampara un derecho incierto, que al concretarse debe ser comunicado a la compañía de seguros, acompañado de las pruebas respectivas del hecho dañoso.

4.5 Informa que la entidad ha aceptado algunas reclamaciones presentadas con ocasión de la pérdida de capacidad laboral de algunos deudores, pero que la compañía de seguros, en otras reclamaciones, ha negado el amparo. Niega que varios compañeros de la actora se encuentren en idéntica situación de hecho.

## 5. Respuesta de la Equidad Seguros O.C.

5.1 La empresa aseguradora afirmó que expidió póliza de seguro de vida deudores el 16 de mayo de 2011, con vigencia desde el 16 de mayo de 2012, amparando contra el riesgo de muerte e invalidez a los afiliados de la entidad tomadora, en este caso, Cooperativa de Profesores "Coopprofesores".

5.2 Que allegó a la aseguradora reclamación para el pago de la indemnización el 12 de junio de 2012, en virtud de la invalidez de la accionante.

5.3 El saldo de los créditos que es reclamado asciende a \$27'655.706.

5.4 El dictamen que calificó la pérdida de capacidad laboral y la fecha de su declaratoria -24 de marzo de 2012-, diagnosticó a la accionante disfonía por incompetencia glótica posterior, trastorno depresivo recurrente episodio grave presente e hipoacusia neurosensorial leve bilateral.

5.5 Que conforme al historial clínico se establece que la accionante ya había presentado en tiempo anterior las patologías generadoras de su pérdida de capacidad laboral, razón por la cual se considera que dicho riesgo no es asegurable. Advierte que la actora incurrió en reticencia pues al momento de la declaración de su estado debió indicar sus antecedentes médicos, y, en consecuencia de lo anterior, debe aplicarse lo dispuesto en el artículo 1058

del Código de Comercio.

## 6. Pruebas relevantes que obran en el expediente

Con el escrito contentivo de la tutela Se aportaron:

-Concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral del 24 de marzo de 2012, PCL 96%. (Folio 7).

-Respuesta de Cooprosesores a la Señora Carmen Ramírez Samaca en la que se le informa que la Equidad Seguros O.C. objetó la reclamación presentada. (Folio 10).

-Oficio de Equidad Seguros de Vida O.C., dirigido al Director Jurídico de Cooprosesores (folio 11)

-Reclamación efectuada por el Departamento Jurídico de Cooprosesores de la Póliza AA007474 a La Equidad Seguros O.C. (folio23).

-Extractos de Cartera (Folios 26 a 27).

-Incapacidades (folios 47 a 57).

-Copia de correos electrónicos acerca de la cobertura de asegurados que se encontraban en la anterior compañía de seguros en las mismas condiciones de salud y edad.

-Póliza de vida grupo deudores (Folios 75 a 82).

-Análisis de reclamación de la Equidad Seguros O.C. (Folio 105).

-Informe Psicológico de la señora Carmen Ramírez Samaca (Folio 119).

## 7. Actuaciones en sede de Revisión

Mediante auto del 16 de agosto de 2013 se solicitó:

-Información al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio respecto de: la fecha desde cuando se paga a la accionante la pensión de invalidez y a cuánto asciende actualmente el monto de la mesada en términos de salarios mínimos.

-A la Secretaría de Educación Municipal indique en términos de salarios mínimos mensuales vigentes el salario de la Sra. Carmen Ramírez Samaca.

-A la actora le fue solicitado que informe acerca de su núcleo familiar, cuáles eran sus fuentes de ingreso y a cuánto equivalían antes del reconocimiento y pago de la pensión de invalidez. Si cuenta con otras deudas u obligaciones financieras pendientes de pago. Si tiene bienes inmuebles, muebles, depósitos bancarios. Si recibe otra prestación económica periódica, el motivo para adquirir dichos créditos. Si ha elevado acuerdo de pago y acerca de su estado de salud.

-Respecto de la Entidad Promotora de Salud Avanzar Médico Región 1, se requirió información acerca de las razones por las cuales en el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, se estableció como fecha de estructuración el 24 de marzo de 2012, y la remisión de los documentos relacionados con la calificación.

-En relación con la Cooperativa Coopprofesores se solicitó información sobre el estado de los tres créditos que adquirió la accionante con dicha entidad.

-A la Aseguradora la Equidad Seguros de Vida O.C. la remisión de copia legible de la póliza, en la que la asegurada es la señora Carmen Ramírez Samaca.

-Oficio de la Fundación Avanzar, suscrito por la Dra. Ana Victoria Plazas Esguerra, en el cual informa que el proceso de calificación efectuado a la Señora Carmen Ramírez Samaca estableció como fecha de estructuración de invalidez el 24 de marzo de 2012. Anexa copia de la historia clínica donde consta que la señora presenta afonía desde el año 2006 y la comunicación a la accionante. (Folio 15, 16, 17, y 19 a 44).

-Oficio de la Fiduprevisora en el que informa que la Señora Carmen Ramírez Samaca es pensionada por invalidez y recibe una mesada por valor de \$2'462.032. Desde el mes de junio de 2010 devengó pensión de jubilación, hasta el mes de junio de 2013.

-Oficio DJ-203-13 del 29 de agosto de 2013, de Coopprofesores, en el que discrimina los pagarés firmados por la accionante, y el estado de mora de cada uno de ellos así:

Pagaré por valor de \$20'300.000.00

Desembolso 25 de noviembre de 2010

Cuota \$492.185

Mora de 149 días, se encuentra en cobro jurídico

Pagaré por valor de 12'800.000

Desembolso 21 de diciembre de 2010

Cuota \$310.343.

Mora 308 días, se encuentra en cobro jurídico.

Pagaré por valor de \$17'000.000

Desembolso 8 de agosto de 2011

Cuota ·310.343

Mora 354 días, Se encuentra en cobro jurídico.

Se certifica además el monto de las obligaciones pendientes y se anexa la copia de los extractos de cartera. (Folios 55 a 64).

-Vía telefónica la accionante, suministró la información que se solicitó mediante auto del 16 de agosto de 2013, afirmando que: le fue reconocida y pagada su pensión de invalidez la cual devengó a partir del mes de mayo de 2013, anteriormente su pensión era de jubilación, recibe pensión de gracia y de sobreviviente (por el fallecimiento de un hijo), prestaciones que, tal y como lo comunicó la actora, sumaban a su patrimonio un ingreso neto mensual aproximado de \$1'800,000[2], más el salario mensual que percibía como docente del municipio de Barrancabermeja. Remuneración cuya asignación básica, del 01 de enero de 2012 hasta la fecha en que laboró la accionante (02 de abril de 2012), era de \$2'236,261, y durante los años 2010 y 2011 osciló entre \$2'064,332 y \$2'129,772.[3].

Por otro lado, la señora Carmen Ramírez afirmó que en la actualidad los recursos

económicos a través de los cuales sostiene a su núcleo familiar provienen de la pensión de invalidez, de gracia y la de sobreviviente en comento, prestaciones que alcanzan un monto neto mensual aproximado de \$2' 140,000. De igual forma, la tutelante sostuvo que aproximadamente los gastos mensuales familiares equivalen a \$2'600.000, además de no poseer ningún bien inmueble, muebles o activo financiero, y no recibir otro tipo de prestación económica permanente; también afirmó que cuenta con otras obligaciones financieras pendientes de pago adquiridas con el Banco Av Villas, Banco Popular, la empresa Activos y Finanzas S.A. y las Cooperativas Comunidad, cuyo monto aproximado es de \$44'300,000.

## 8. DECISIONES DE INSTANCIA

### 8.1 Sentencia de Primera Instancia.

El Juzgado Segundo Penal Municipal de Barrancabermeja en sentencia del 14 de enero de 2013, declaró improcedente la acción de tutela, argumentando que no existe vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso.

El juez llega a la conclusión de que la accionante, en principio, tiene suficiente estabilidad económica, pues cuenta con su mesada pensional, de la cual se descuentan sus obligaciones por nómina. Asimismo, puede acudir a la vía contencioso administrativa para hacer efectivas sus pretensiones. Considera que la reclamación de la accionante no solo es pecuniaria sino que se trata de un tema litigioso en el cual no está facultado el juez constitucional para entrometerse.

### 8.2 Impugnación.

Adujo la demandante que tanto Coopprofesores como la Equidad Seguros O.C. son competentes para condonar su deuda con ocasión de la pérdida de su capacidad laboral. Agrega que la entidad aseguradora no realizó ningún examen médico con el fin de determinar su estado de salud.

### 8.3 Decisión de Segunda Instancia.

En providencia del 26 de febrero de 2013, el Juzgado Tercero Penal del Circuito Penal de Barrancabermeja confirmó la sentencia impugnada. Consideró que la tutela resulta

improcedente pues a la accionante le asiste otro mecanismo de defensa como es la vía ordinaria para exigir sus derechos pecuniarios que estima han sido vulnerados.

### III. CONSIDERACIONES

#### 1. Competencia

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar la Sentencia proferida dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

#### 2. Legitimación activa

#### 3.- Legitimación pasiva

El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 señala los casos en los cuales la acción de tutela procede contra los particulares:

“4. Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controla efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización”.

Tratándose de indefensión, se remite a la ausencia de un medio de defensa eficaz e idóneo para repeler los ataques de un tercero contra la esfera iusfundamentalmente protegida, sin embargo, esta Corporación ha hecho énfasis en el carácter relacional de este concepto y por lo tanto, es la situación de una de las partes en conflicto -la parte más débil- la que configura el estado de indefensión, independientemente de la disposición de medios judiciales para su defensa. Así, por ejemplo, se ha sostenido que se configura la indefensión respecto de personas que se encuentran en situación de marginación social y económica, de personas de la tercera edad, de discapacitados y de menores <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-160-10.htm> -\_ftn14.

La indefensión puede configurarse en virtud de la preminencia social y económica del demandado que rompe el plano de igualdad de las relaciones entre particulares. Se ha

afirmado así que procede la tutela contra poderes sociales y económicos los cuales disponen de instrumentos que pueden afectar la autonomía privada del individuo tales como los medios de comunicación, los clubes de fútbol, las empresas que gozan de una posición dominante en el mercado, o las organizaciones privadas de carácter asociativo, como son las asociaciones profesionales, las cooperativas, o los sindicatos[4].

Conforme lo anterior, se puede concluir que tanto la Cooperativa accionada como la entidad aseguradora, como organizaciones privadas, se encuentran legitimadas por pasiva en la presente acción de tutela, pues la accionante, quien es una persona de la tercera edad, discapacitada, se encuentra en situación de indefensión ante estas dos entidades privadas.

#### 4. Presentación del caso, problema jurídico y esquema de solución

La accionante, quien se desempeñaba como docente, solicitó varios préstamos a la Cooperativa de Ahorro y Crédito “Cooprofesores”, los cuales fueron respaldados mediante una póliza de seguro de vida grupo deudores, que amparaba los riesgos de invalidez y muerte, expedida por la Equidad Seguros O.C., quien se niega hacerla efectiva, argumentando que al momento en que se realizó el desembolso de los créditos se le había diagnosticado a la actora patologías generadoras de su pérdida de capacidad laboral.

Los jueces de instancia decidieron no tutelar los derechos reclamados y consideran improcedente el mecanismo constitucional, pues la accionante cuenta con acciones idóneas que puede promover ante el juez civil, sin que en el caso que se examina se hubiere demostrado un perjuicio irremediable.

Con fundamento en los hechos y las decisiones tomadas, le corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si en el caso sub examine es procedente resolver controversias de carácter contractual relacionadas con el alcance del contrato de seguro comercial, por la presunta violación de su derecho fundamental al mínimo vital. En este sentido, la Corte deberá determinar si los mecanismos ordinarios de defensa judicial son idóneos para proteger los derechos invocados.

Con el fin de dar respuesta al problema jurídico la Sala analizará los siguientes temas: (i) principio de subsidiariedad de la acción de tutela, reiteración. (ii) Procedencia de la acción

de tutela para resolver asuntos de naturaleza contractual comercial. (iii) La naturaleza del contrato de seguro y (iv) el análisis del caso en concreto.

5. Principio de subsidiariedad de la acción de tutela. Reiteración de la jurisprudencia constitucional

5.1 Es clara la Constitución Política cuando dispone, en su artículo 86, que la acción de tutela es un mecanismo judicial para la protección inmediata y efectiva de los derechos fundamentales, con carácter residual y subsidiario,[5] es decir, que procede de manera supletiva, esto es, en ausencia de otros medios ordinarios de defensa, o cuando existiendo estos, dicha acción se tramite como mecanismo transitorio de defensa judicial, al cual se acuda para evitar un perjuicio irremediable[6].

5.2 Ahora bien, el principio de subsidiariedad está contenido, de manera expresa, en el mismo artículo 86 cuando señala que la acción de tutela “[...] 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”. Así mismo, el Decreto 2591 de 1991 dispone: “Causales de improcedencia de la tutela. La acción de tutela no procederá: 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”.

5.3 Conforme con las disposiciones citadas, es claro que la protección de los derechos fundamentales no está reservada, de manera exclusiva, a la acción de tutela, pues la misma Constitución del 91 ha dispuesto que las autoridades de la República, en cumplimiento de su deber de proteger a todas las personas en sus derechos y libertades (C.P. art. 2º), cuentan con diversos mecanismos judiciales de defensa previstos en la ley, que garantizan la vigencia de los derechos constitucionales, incluidos los de carácter fundamental. Por lo anterior, es que se encuentra justificada la subsidiariedad de la acción de tutela, en la medida en que existe un conjunto de medios de defensa judicial, que constituyen entonces los instrumentos preferentes a los que deben acudir las personas para lograr la protección de sus derechos.[7]

5.4. Es reiterada la posición de esta Corporación, en el sentido de sostener que es requisito

necesario para la procedencia de la acción de tutela, el agotamiento de los recursos y mecanismos ordinarios de defensa judicial previstos por la ley[8]. Al respecto, la Corte en sentencia C-543 de 1992 señaló:

“no es propio de la acción de tutela el [ser un] medio o procedimiento llamado a remplazar los procesos ordinarios o especiales, ni el de ordenamiento sustitutivo en cuanto a la fijación de los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni el de instancia adicional a las existentes, ya que el propósito específico de su consagración, expresamente definido en el artículo 86 de la Carta, no es otro que el de brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales”.

5.5 Así, 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. Por lo mismo ha de entenderse que la acción de tutela no es una herramienta judicial que pueda desplazar los mecanismos judiciales ordinarios de defensa. Debe recordarse que la acción de tutela es un mecanismo extraordinario[9], excepcional y residual, que no puede ser visto como una vía judicial adicional o paralela[10] que pueda sustituir a las vías judiciales ordinarias[11], como tampoco se ha establecido como un salvavidas, al que se pueda acudir para corregir los errores en que pudieron incurrir las partes, o para revivir términos ya fenecidos a consecuencia de la incuria procesal de esas mismas partes[12], que luego de haber dejado vencer los términos para hacer uso de los medios procesales ordinarios o especiales, acuden de manera soterrada a la acción de tutela para subsanar tales omisiones.

5.6 Ahora bien, la acción de tutela será procedente, aún en presencia de otros medios judiciales de protección de los derechos fundamentales, cuando se promueva como mecanismo transitorio, pero solo para evitar un perjuicio irremediable.

5.7 En relación con el perjuicio irremediable, la jurisprudencia constitucional ha indicado que es “aquel que resulta del riesgo de lesión al que una acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares somete a un derecho fundamental que, de no resultar protegido por vía judicial en forma inmediata, perdería todo el valor subjetivo que representa para su titular y su valor objetivo como fundamento axiológico del ordenamiento

jurídico.” [13]

5.8 Al respecto, la Corte ha establecido que un perjuicio tendrá carácter irremediable cuando quiera que, en el contexto de la situación concreta, pueda demostrarse que: (i) El perjuicio es cierto e inminente. Es decir, que “su existencia actual o potencial se infiera objetivamente a partir de una evaluación razonable de hechos reales, y no de meras conjeturas o deducciones especulativas” de suerte que, de no frenarse la causa, el daño se generará prontamente; (ii) El perjuicio es grave, en la medida en que lesione, o amenace con lesionar, con gran intensidad, un bien que objetivamente pueda ser considerado de alta significación para el afectado; (iii) Se requiere de la adopción de medidas urgentes e impostergables, que respondan de manera precisa y proporcional a la inminencia del daño ya que, de no tomarse, la generación del daño es inevitable.

6. Procedencia de la acción de tutela para resolver asuntos de naturaleza contractual comercial

6.1 La Corte Constitucional en distintas oportunidades frente al tema de la procedencia de la acción constitucional para resolver controversias de tipo contractual, ha expresado que el amparo por vía de tutela es excepcional, por tratarse de asuntos que se derivan de acuerdos privados celebrados por las partes que, en principio, deberían ser resueltos mediante acciones ordinarias de carácter civil, comercial o contencioso dependiendo del caso particular.[14]

6.2 Aunque se ha advertido que resulta improcedente la acción de tutela para debatir asuntos de naturaleza contractual[15], cuando se trate de controversias que tienen relevancia constitucional, es decir, aquellas en las que se encuentren implicados derechos fundamentales, no se puede excluir prima facie la procedencia de la acción de tutela, pues, en este caso, le corresponde al juez constitucional apreciar la naturaleza de la amenaza o vulneración de los derechos y decidir si existen o no medios ordinarios de defensa judicial que tengan eficacia.[16]

6.3 Así mismo, ha señalado que tratándose de acciones de tutela interpuestas por sujetos de especial protección constitucional, se debe analizar lo relativo al agotamiento de los recursos, mecanismos judiciales y la configuración de un perjuicio irremediable, de forma más flexible en atención a las especiales condiciones de estas personas, “teniendo en

cuenta que su capacidad para reaccionar a la misma y defender sus derechos adecuadamente, se encuentra limitada”[17]

6.4 En todo caso, han precisado los precedentes citados que la procedencia de la acción constitucional no puede entenderse como una carta en blanco para que el juez de tutela se arrogue competencias en temas ya atribuidos a otras jurisdicciones. Debe el juez realizar un examen respecto de la idoneidad de los mecanismos de defensa con que cuenta el accionante y la configuración de un perjuicio irremediable a efectos de valorar la procedibilidad de la acción de amparo cuando se discutan asuntos de carácter contractual.

6.5 De lo anteriormente reseñado, se puede concluir que: la acción de tutela es improcedente para decidir las controversias de carácter contractual. Solo de manera excepcional y de conformidad con las circunstancias particulares de cada caso en concreto será procedente el amparo si el juez de tutela determina que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos para proteger los derechos presuntamente vulnerados y, existe certeza sobre la ocurrencia de un perjuicio irremediable. Adicionalmente debe evaluar si quien promueve la acción es un sujeto de especial protección, caso en el cual debe flexibilizar el examen de dichos requisitos. En caso de constatar la procedibilidad de la acción de tutela, el amparo está llamado a prosperar si se encuentra plenamente demostrada la afectación de los derechos fundamentales del accionante.

## 7. La naturaleza del contrato de seguro de vida grupo deudores

### 7.1 Generalidades del contrato de seguro.

7.1.1 No existe propiamente en la legislación comercial una definición del contrato de seguro, los especialistas en el tema consideran que el ordenamiento jurídico colombiano adopta un sistema descriptivo mediante el cual se resaltan los principales elementos jurídicos que lo configuran,[18] así, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1036 del Código de Comercio, reformado por el artículo 1 de la Ley 389 de 1997, se consagra que: “El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva”. Se tienen como sus elementos esenciales: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación del asegurador. [19]

7.1.2 En sentencia T-086 de 2012 la Corte definió sus características así: “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”.

7.1.3 En la generalidad de los contratos de seguros, la obligación contraída por el asegurador de pagar al asegurado o al beneficiario, según el caso, la prestación acordada, está sometida al cumplimiento de una condición suspensiva, cual es la ocurrencia del siniestro.

7.1.4 De conformidad con el artículo 1072 del Código de Comercio, siniestro es la realización del riesgo asegurado. El riesgo es definido en el artículo 1054 como el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.

7.1.5 A efectos de otorgar el alcance del contrato de seguro, es necesario acudir a las cláusulas pactadas en la póliza y los documentos que la integran. En estos documentos se definen el riesgo amparado, el objeto de aseguramiento, exclusiones y límites pecuniarios temporales pactados, sin que esté permitido interpretar más allá de su contenido.

7.1.6. Las cláusulas del contrato comprenden las condiciones generales y las particulares de la póliza de seguro, las primeras constituyen la columna vertebral de la aseguradora y se aplican a todos los contratos de un mismo tipo, otorgados por el mismo asegurador. Las condiciones particulares son aquellas que se elaboran de manera individual y específica para cada contrato que reflejan la voluntad de los contratantes asegurador y tomador.[20]

## 7.2 Del contrato de Seguro de Vida grupo Deudores.

7.2.1 La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha definido esta modalidad aseguradora como una de las formas del contrato de seguro, mediante 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. [21]

7.2.2 Se dijo en esa oportunidad por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia que el contrato de Seguro de Vida grupo deudores tiene las siguientes características:

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

### 7.3 Del principio de buena fe en el contrato de seguro

7.3.1 La buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en el contrato de seguro, obligación que recae en el tomador,[22] quien se encuentra en el deber de declarar sinceramente todas las circunstancias[23] inherentes al riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

7.3.2 Frente al fenómeno de la reticencia en el contrato de seguro, el artículo 1058 del Código de Comercio prevé las siguientes consecuencias:

§ Cuando la reticencia o la inexactitud sobre circunstancias que conocidos por el asegurador lo hubieren retraído de celebrar el contrato o estipular condiciones más onerosas se produce la nulidad relativa del contrato de seguro.

§ Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario e igual se presenta la inexactitud del tomador o se ha encubierto la culpa, hechos o circunstancias que agravan el riesgo se produce la nulidad relativa.

§ Si la inexactitud o reticencia provienen del error inculpable al tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador solo estará obligado en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del C.Co.[25]

7.3.3 La Corporación en la sentencia C-232 de 1997 al estudiar la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio estableció que en consideración a la naturaleza misma de la actividad aseguradora se exige la presencia de una buena fe calificada o uberrimae bona fidei. Y en relación con las nulidades relativas que se predicán del artículo 1058 del Código de Comercio precisó que: “Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga

relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato. (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336)".

7.3.4 Al estudiar el fenómeno de la reticencia en distintos precedentes se pueden resumir las interpretaciones que frente al tema ha realizado la Corporación y se encuentra que: la jurisprudencia constitucional no desconoce la importancia de la buena fe contractual y la carga probatoria de las preexistencias médicas. Advierte que la buena fe se predica de ambas partes. Respecto de la carga de la prueba se fijó que en materia de preexistencias esta se encontraba a cargo de la aseguradora y no del tomador del seguro, además, que no se pueden alegar preexistencias si teniendo las posibilidades para hacerlo, no se solicitaron exámenes médicos a los usuarios al momento de celebrar el contrato, por lo tanto, en esos eventos, no es posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados[26].

Advirtió además, que la obligación de declarar sinceramente no puede considerarse como sinónimo de reticencia pues ésta implica mala fe, "es claro que la preexistencia, no siempre, será sinónimo de reticencia. En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro". Mientras, la preexistencia es un hecho objetivo. Y concluye que es la aseguradora quien tiene la carga probatoria de probar la mala fe, criterio que también es aplicado por la jurisdicción ordinaria.

7.3.5 En resumen, la reticencia es la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato y se considera 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.”

Ahora bien, a efectos de dar alcance del contrato de seguro y su procedencia, en control concreto, la Corporación ha establecido las siguientes reglas:

7.3.6 En la sentencia T-662 de 2013 la Corte concluyó que: la valoración que debe realizar el juez constitucional al examinar el aseguramiento debe ser riguroso, y a la vez flexible con el sujeto de especial protección. Entre los aspectos a verificar y evaluar se tiene la imposibilidad de obtener recursos económicos, las obligaciones familiares y las circunstancias de vulnerabilidad especiales para cada caso en concreto, esto con el fin de determinar si las cargas procesales son excesivas para el peticionario.

7.3.7 Al analizar los límites a las actividades financieras y aseguradora, las cuales fueron declaradas de interés público, se reitera por parte de la Corporación en la sentencia T- 342 de 2013, lo ya expuesto en el fallo T- 490 de 2009, acorde con el cual, la autonomía contractual que rige las actividades económicas no es absoluta, sino que debe desarrollarse dentro de los parámetros de los principios y valores constitucionales. Así, desconocerlos “supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social”.

7.3.8 Asimismo, se extraen varias conclusiones de la línea jurisprudencial hasta ahora fijada por la Corte en relación con la obligación de las aseguradoras de pagar la póliza a pesar de

haber acaecido algún tipo de preexistencia y, concluye que para efectos del pago de la póliza se debe: 1) acreditar que el demandante carece de recursos económicos; 2) que su familia depende económicamente de él y 3) La carga de la prueba en materia de preexistencias debe recaer en cabeza de la aseguradora quien debe realizar los exámenes médicos o, exigirlos antes de celebrar el contrato de seguro.

## 8. Análisis del caso y conclusiones

8.2 La accionante actualmente pensionada por invalidez, solicitó hacer efectiva la póliza de seguros, solicitud que le fue negada, en razón de que en el momento en que se realizó el desembolso de los créditos le habían diagnosticado patologías generadoras de su pérdida de capacidad laboral como es la hipoacusia neurosensorial y disfonía por incompetencia glótica, motivo por el cual, manifiesta la aseguradora, no puede amparar un riesgo que no es incierto.

8.3 Los jueces de instancia decidieron no tutelar los derechos reclamados al considerar improcedente el mecanismo constitucional, con el argumento de que la accionante cuenta con acciones idóneas que puede promover ante el juez civil, sin que en el caso que se examina se hubiere demostrado un perjuicio irremediable.

8.4 Con fundamento en los hechos y las decisiones tomadas, le corresponde a la Sala Tercera de Revisión determinar si en esta oportunidad resulta procedente resolver controversias de carácter contractual relacionadas con el alcance del contrato de seguro comercial, por la presunta violación del derecho fundamental al mínimo vital y, determinar si los mecanismos ordinarios de defensa judicial son idóneos para proteger los derechos invocados.

8.5 Se observa frente al requisito de subsidiariedad que la accionante es una señora que cuenta con 62 años de edad[27], y que ha sido calificada con una pérdida de capacidad laboral del 96%.[28] Asimismo, de las documentales allegadas al expediente se tiene que la actora es pensionada por invalidez, y recibe una mesada pensional por valor de \$2'462.032.[29].

8.6 Se allegó al expediente certificación del 29 de agosto de 2013, mediante la cual se certifica por Coopprofesores que la Señora Carmen Ramírez tiene tres créditos que suman

\$50'100.000.oo;[30] actualmente las obligaciones se encuentran en mora y en cobro jurídico, y se adeuda un saldo de \$22'207.959.oo.

8.7 Según se demostró en sede de revisión la actora recibe pensión de gracia y de sobrevivientes (por el fallecimiento de un hijo), prestaciones que sumaban a su patrimonio un ingreso neto mensual aproximado de \$1'800,000[31], más el salario mensual que percibía como docente del municipio de Barrancabermeja. Remuneración cuya asignación básica, del 01 de enero de 2012 hasta la fecha en que laboró (02 de abril de 2012), era de \$2'236,610. y durante los años 2010 y 2011 osciló entre \$2,064,332. y \$2,129,772.[32].

8.8 Según lo afirmado por la demandante: en la actualidad sostiene a su núcleo familiar[33] con los recursos que provienen de la pensión de invalidez, de gracia y la de sobreviviente en comento, prestaciones que alcanzan un monto neto mensual aproximado de \$2'140,000. Sus gastos mensuales familiares equivalen a \$2,600.000. No posee ningún bien inmueble, muebles o activo financiero, y no recibe otro tipo de prestación económica permanente. Tiene a su cargo obligaciones financieras pendientes de pago, adquiridas con el Banco Av Villas, Banco Popular, la empresa Activos y Finanzas S.A. y las Cooperativas Comunidad, que suman aproximadamente \$44.300,000.

8.9 En este orden de ideas, un primer examen del asunto daría lugar a suponer que la accionante cuenta con un mecanismo idóneo, y eficaz, como es el proceso ordinario, con el fin de exigir el cumplimiento de la póliza. Sin embargo, la Sala no puede ignorar las especiales condiciones de la accionante, quien es sujeto de especial protección constitucional, pues se trata de una persona que sobrepasa los 60 años y se encuentra incapacitada con un 96% de PCL, lo que la imposibilita para acudir a las vías ordinarias en condiciones de igualdad.

8.11 De las pruebas recaudadas en sede de revisión se evidencia la situación económica apremiante de la actora, quien no cuenta con los ingresos necesarios para subsistir, pues tiene otras obligaciones contraídas con distintas entidades financieras, mantiene su núcleo familiar y sus únicos ingresos provienen de las mesadas pensionales que recibe por concepto de pensión gracia, sobrevivientes e invalidez, actualmente enfrenta el cobro jurídico de los préstamos adquiridos con la cooperativa.

8.12 Considera la Sala que existen suficientes elementos de juicio cuya objetiva valoración

permite concluir que la actora es un sujeto especial de protección, no solo por su edad, sino por las enfermedades que la invalidan, y que le impiden procurar ingresos adicionales con el fin de cumplir sus obligaciones financieras. Adicionalmente, enfrenta una grave situación económica que no puede superar, con el ítem de que también es madre cabeza de familia, lo cual evidencia el riesgo del derecho al mínimo vital. Vistas así las cosas se impone analizar el contrato de seguro y adoptar las medidas que correspondan a efectos de evitar un perjuicio irremediable.

De modo que se hace necesario la intervención del juez de constitucional pues la actora no puede esperar el resultado de un proceso ordinario en el cual se diriman las controversias surgidas del contrato de seguro.

8.13 La accionante suscribió una póliza de seguro de vida deudores AA007474 con vigencia hasta el 16 de diciembre de 2012, amparando la muerte y la incapacidad total y permanente. La pérdida de dicha capacidad laboral se califica conforme lo señala la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios.[34] El valor asegurado es el equivalente al saldo insoluto de capital más intereses corrientes, de mora, honorarios jurídicos y todos los demás conceptos que hayan sido reportados y sobre los cuales se haya calculado la prima cobrada sin superar en ningún caso la suma de \$129.000.000.oo.

8.14 La aseguradora considera que las patologías motivo de la calificación no son “inciertas”, pues al momento del desembolso del crédito ya se había diagnosticado el hecho dañoso a la Señora Ramírez Samaca, razón por la cual no puede hacerse efectivo el pago de la indemnización solicitada.[35]

8.15 El dictamen del 24 de marzo de 2013 arroja una pérdida de capacidad laboral discriminada así: 40% por concepto de disfonía por incompetencia glótica posterior, 20% ocasionado por trastorno por estrés postraumático, 30% debido al trastorno depresivo recurrente episodio grave presente, y un 6% por hipoacusia neurosensorial leve bilateral, para un total de 96%.[36]

8.16 La hipoacusia neurosensorial y la disfonía son patologías que la accionante venía padeciendo desde el año 2006[37], razón por la cual considera la aseguradora no pueden ser asegurables pues no constituyen hechos inciertos. Sin embargo, la Sala detecta que dichas patologías no suman sino el 46 % de la pérdida de capacidad laboral, mientras que el

trastorno por estrés postraumático y el trastorno depresivo suman el 50%, enfermedades que se manifestaron con posterioridad al desembolso de los créditos y, por lo tanto, constituyen hechos inciertos.[38]

8.17 La póliza ampara el riesgo de pérdida de capacidad laboral siempre y cuando esta supere el 50% de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993[39] y sus decretos reglamentarios, lo que cumple la accionante pues dos de las cuatro enfermedades diagnosticadas superan el 50%, patologías - trastorno de estrés postraumático y trastorno depresivo recurrente episodio grave presente- las cuales constituyen un hecho incierto y asegurable, pues se desarrollaron con posterioridad al desembolso de los créditos. Desde esta perspectiva, se considera irrelevante la pérdida de capacidad generada por los padecimientos de la actora de hipoacusia y disfonía, pues no invalidan su pérdida de capacidad laboral.

8.18 Precisa la Sala que en este caso no hay lugar a efectuar juicios valorativos respecto de la buena o mala fe de la accionante al no mencionar parte de las enfermedades que le ocasionaron la pérdida de capacidad laboral, esto en razón de que: 1) las enfermedades sobre las que se cuestiona el carácter de cierto no tienen el porcentaje suficiente para invalidar a la Señora Ramírez Samaca, y 2) las patologías que verdaderamente invalidan a la accionante son inciertas.

8.19 Ahora bien, respecto de la reticencia y la aplicación del artículo 1058, se observa que no existen pruebas que permitan inferir que existe una relación causal entre el vicio de la declaración (inexactitud) y el consentimiento del asegurador,[40] es decir, no se advierte que el conocimiento de dichas enfermedades por parte de la aseguradora hubieren retraído la celebración del contrato o se hubiesen estipulado condiciones más onerosas.

De igual manera, se advierte que la jurisprudencias de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha decantado que no toda reticencia o inexactitud están llamadas a “eclipsar la intentio del asegurador, generando los letales efectos que fluyen de la nulidad relativa”[41], y, considerando que se exige del juez constitucional flexibilizar el análisis de la situación fáctica y adoptar siempre la mejor interpretación que conceda un mayor rango de eficacia a los derechos fundamentales. En el caso concreto, sin duda, las circunstancias particulares de la accionante, al ser un sujeto de especial protección, verificada su grave

situación económica, encontrar que se cumplen las exigencias de la póliza, y que no operó la reticencia respecto de las enfermedades que invalidan a la accionante, conducen a que debe concederse el amparo.[42]

Conclusión:

Atendiendo a las reglas que en control concreto ha establecido la Corte con el fin de analizar la procedencia de la acción de tutela en este tipo de asuntos, en el caso que se estudia no cabe duda que la accionante (i) es un sujeto de especial protección, y carece de recursos económicos, para asumir la totalidad de sus obligaciones financieras, (ii) no cuenta con familia que pueda asumir el pago pues se trata de una persona que sostiene su hogar y tiene personas a cargo. (iii) se encuentra probado que la actora cumple los requisitos para hacer efectiva la póliza, pues fue declarada inválida y el origen de su pérdida de capacidad laboral se funda en hechos inciertos,[43] en la medida en que las patologías fueron diagnosticadas con posterioridad al desembolso de los créditos.

En virtud de lo anterior, no puede la aseguradora, frente a un sujeto de especial protección que carece de suficientes recursos económicos, negarse hacer efectiva la obligación acordada en un contrato de seguro cuando, la accionante cumple con los requisitos exigidos por la póliza para que se cubra el riesgo sobreviviente, como son acreditar su estado de invalidez y tener esta origen en hechos inciertos.

En este contexto, la Sala de Revisión revocará las decisiones de instancia, concederá el amparo a los derechos fundamentales al mínimo vital y vida digna, y, en consecuencia, ordenará a la Equidad Seguros O.C. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, efectúe el trámite necesario para pagar a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores “Cooprofesores”, como beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, el saldo insoluto de las obligaciones adquiridas por la Señora Carmen Ramírez Samaca.

Se ordenará a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores “Cooprofesores” suspender cualquier tipo de cobro (judicial y/o extrajudicial) en contra de la señora Carmen Ramírez Samaca por el crédito o créditos del cual es deudora, el cual deberá cubrir la aseguradora condenada.

## V. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR el fallo dictado el 26 de febrero de 2013 por el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Barrancabermeja, que a su vez confirmó la decisión proferida por el Juez Segundo Penal Municipal de Barrancabermeja que declaró improcedente la acción de tutela presentada por Carmen Ramírez Samaca contra la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores “Cooprofesores” y la Equidad Seguros O.C. En su lugar, se CONCEDE la tutela de los derechos fundamentales al mínimo vital y vida digna de la Señora Carmen Ramírez Samaca.

SEGUNDO: ORDENAR a la Equidad Seguros O.C., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, efectúe el trámite necesario para pagar a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores “Cooprofesores”, como beneficiario de la póliza de seguro de vida grupo deudores, el saldo insoluto de las obligaciones adquiridas por la Señora Carmen Ramírez Samaca.

TERCERO: ORDENAR a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores “Cooprofesores” suspender cualquier tipo de cobro (judicial y/o extrajudicial) en contra de la señora Carmen Ramírez Samaca por el crédito o créditos del cual es deudora, el cual deberá cubrir la aseguradora condenada.

CUARTO - Líbrese por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

Con Salvamento de Voto

JORGE IVAN PALACIO PALACIO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General.

SALVAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

A LA SENTENCIA T-720/13

ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA DE SEGUROS-No es labor del juez constitucional dirimir conflicto contractual y ordenar hacer efectiva pólizas

Referencia: Expediente T-3.940.574

Acción de tutela interpuesta por Carmen Ramírez Samacá contra la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores (Cooprofesores) y La Equidad Seguros de Vida O.C.

Magistrada Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Con el acostumbrado respeto por las decisiones de esta Corporación, en esta ocasión me permito salvar el voto por las razones que expongo a continuación.

Teniendo en cuenta que en el caso concreto la reclamación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores fue objetada por la Equidad Seguros de Vida O.C, considero que la actuación de la aseguradora encuentra respaldo en la hipótesis normativa consagrada en el

artículo 1058 del Código de Comercio, que sanciona con la nulidad relativa del contrato de seguro la reticencia o inexactitud de los hechos que conocidos por el asegurador lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas.

Concretamente, evidencio que en el plenario se encuentra acreditado que:

(i) Los días 25 de octubre y 21 de diciembre de 2010, así como el 8 de agosto 2011, Coopprofesores efectuó el desembolso de tres créditos de consumo por la suma de \$20.300.000, \$12.800.000 y \$17.000.000 respectivamente, a nombre de la señora Carmen Ramírez Samacá[44].

(ii) Las obligaciones fueron aseguradas a través de sendos contratos de seguro vida deudores celebrados con La Equidad Seguros de Vida O.C.[45], amparando, entre otras contingencias, el riesgo de invalidez igual o superior al 50% de pérdida de capacidad laboral del beneficiario del crédito, siempre que el hecho generador se produjere con posterioridad a la fecha de desembolso de los dineros prestados[46]

(iii) Para el día de desembolso de los créditos y adhesión a las pólizas, la actora ya padecía y soportaba los síntomas tanto de la disfonía como de la hipoacusia neurosensorial, las cuales habían sido diagnosticadas en los años 2006 y 2010 respectivamente, según se puede inferir:

(a) De la hoja de evolución clínica de la peticionaria de fecha 28 de agosto de 2010, en la que la médica Soraya Saas Cure diagnosticó que Carmen Ramírez Samacá padece de “Hipoacusia conductiva y neurosensorial leve, bilateral.”[47]

(b) De la historia clínica de la consulta médica del 19 de octubre de 2010 con el doctor José Martín Calvo Suarez, en el que se reseña que el motivo de la cita era el “inicio desde hace varios meses de disfonía esporádica”, y en la cual, el galeno le diagnosticó a la demandante “Hipoacusia derecha leve.”[48]

(c) Del resumen de la historia clínica de la accionante visible en el formulario del dictamen para la calificación de su pérdida de capacidad laboral, en el que se lee: “paciente con cuadro disfonías intermitentes hasta la afonía desde el año 2006, en el /07 fue valorada por

ORL con Laringoscopia indirecta (...). “[49]

Así las cosas, advierto que en principio podría existir fundamento fáctico y jurídico para que la Equidad Seguros de Vida O.C haya objetado la reclamación de las pólizas en comento, pues cabe argumentar, prima facie, la existencia de una reticencia, como quiera que la peticionaria no manifestó la existencia de una condición que a la postre resultó ser determinante en la ocurrencia del siniestro, y de la cual tenía conocimiento desde mucho antes de suscribir el contrato. En otras palabras, la accionante no declaró con exactitud todas las circunstancias que determinaban el estado del riesgo asegurado, pues omitió advertir dos de las enfermedades que, además de concurrir en la invalidez calificada, le fueron diagnosticadas en un momento previo a la adquisición del seguro.

Sin embargo, de los elementos que obran en el expediente no puede determinarse que la señora Ramírez Samacá haya faltado a su deber de obrar de buena fe, ni tampoco si el déficit de información que, al menos en principio puede advertirse, provino de un error inculpable atribuible a ella, pues no consta que se le haya indagado sobre su estado de salud, y tampoco hay evidencia de que, a partir de los dictámenes médicos y diagnósticos preexistentes hubiese estado en condición de anticipar la ocurrencia del riesgo que buscó amparar. En consecuencia, considero que se trata de asuntos que involucran aspectos probatorios y valorativos de carácter contractual que desbordan el ámbito de la tutela y que debe ventilar la justicia ordinaria, la cual puede dar una respuesta en términos razonables a dicha discusión, motivo por el cual, no comparto que el juez constitucional sea quien dirima este conflicto contractual y ordene hacer efectiva las pólizas en comento.

Con todo, dado que la labor del juez de tutela no se circunscribe al conflicto civil que subyace a la acción, en tanto el problema jurídico constitucional puede resultar paralelo o diferir sustancialmente de la controversia contractual, considero que hubiera sido más conveniente examinar si la actuación de Coopprofesores guarda una relación causal adecuada con la amenaza al mínimo vital de la actora.

Así entonces, los siguientes hechos y consideraciones hubiesen permitido buscar una vía de amparo distinta:

(i) La afectación en los ingresos disponibles de la señora Ramírez Samacá como consecuencia de una situación financiera apremiante.

(ii) La cooperativa accionada, en su calidad de tomadora tiene una cierta responsabilidad en la determinación del estado del riesgo al momento de incorporar al deudor al seguro de vida grupo.

(iii) La cooperativa inició el cobro jurídico de las obligaciones crediticias[50], sin que se hubiesen evaluado todas las circunstancias actuales de la accionante, como su invalidez y la disminución de su capacidad de pago producto de aquella contingencia.

De esta manera, a partir de los tres fundamentos expuesto atrás, la concreción de la invalidez de la accionante exigiría una nueva valoración de sus condiciones en la que se verifique el estado presente de los créditos y la capacidad de pago actual de la demandante, ya que, en primer lugar, sus condiciones de existencia y su situación económica han cambiado ostensiblemente desde que los mismos se otorgaron por circunstancias ajenas a la voluntad de las partes pero que repercuten sobre sus posiciones recíprocas, lo que impone que las obligaciones crediticias se adecúen a las nuevas condiciones, pues de lo contrario el pago de los créditos, tal y como inicialmente se había estructurado, resultaría excesivamente oneroso para la accionante dada su realidad actual.

En segundo lugar, ya que a Coopprofesores le asistía simultáneamente un interés indirecto en el seguro de vida grupo deudores y que contrató con la Equidad Seguros de Vida O.C. para proteger el interés asegurable de la accionante, era la cooperativa demandada quien tenía, en principio, una carga en la verificación del cumplimiento, al menos de forma preliminar, de las obligaciones y cargas contenidas en el Código de Comercio propias del tomador. En este orden de ideas, con el ánimo de declarar el estado del riesgo y observar una conducta ausente de inexactitudes al celebrar el contrato, en cabeza de Coopprofesores estaba la carga de indagar al menos de forma sumaria a la accionante, pues es el sujeto sobre cuya vida o integridad recaen los riesgos asegurados que, se repite, la cooperativa debía declarar informando las circunstancias inherentes a él.

Fecha ut supra,

Así pues, teniendo en cuenta, primero, el principio de solidaridad consagrado en la Carta Política[51], y segundo, que encuentro sumariamente probado el incumplimiento del deber de la Cooperativa demandada arriba mencionado, considero que para superar la amenaza

del derecho al mínimo vital de Carmen Ramírez Samacá hubiera resultado necesario, por ejemplo, adoptar medidas para adecuar la atención de la obligación al estado actual de las finanzas de la actora, y suspender el cobro jurídico de dichas obligaciones dinerarias mientras se hiciera una modificación a las condiciones de pago de los créditos adquiridos.

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

Magistrado

[1] M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[2] De acuerdo a la información suministrada por la actora vía telefónica al despacho del Magistrado Sustanciador (al respecto de esta comunicación ver el pie de página número 28), el monto bruto de la pensión de sobreviviente que recibía por la muerte de su hijo desde el año 1997 era equivalente a \$730,000.

[3] Cuaderno de Revisión, folio 51.

[4] T-160 de 2010.

[5] Ver entre otras las sentencias T-827 de 2003, T-648 de 2005; T-1089 de 2005; T-691 de 2005 y T-015 de 2006.

[6] Sobre la procedencia de la acción de tutela como mecanismo transitorio, para evitar un perjuicio irremediable, resultan relevantes las sentencias C-1225 de 2004; SU-1070 de 2003; SU-544 de 2001; T-1670 de 2000, y T-225 de 1993 en la cual se sentaron las primeras directrices sobre la materia, que han sido desarrolladas por la jurisprudencia posterior. También puede consultarse las sentencias T-698 de 2004 y T-827 de 2003.

[7] Ver sentencia SU-037 de 2009.

[8] Sentencia T-116 de 2003.

[9] Sentencia T-660 de 1999.

[10] Sentencia C-543 de 1992.

[11] Sentencias SU-622 de 2001, T-116 de 2003.

[12] Sentencias C-543 de 1992; T-567 de 1998; T-511 de 2001; SU-622 de 2001 y T-108 de 2003.

[13] Esta definición se expuso en la sentencia T-351 de 2005 y ha sido retomada en diversas Sentencias de las distintas salas de la Corte Constitucional como por ejemplo: T-348 de 1997, T-823 de 1999, T-1211 de 2005, T-535 de 2003, T-368 de 2004 y T-536 de 2006 entre otras.

[14] T-086-2012

[15] T-594 de 1992.

[16] T-160-2010.

[17] T 136-2013.

[18] Comentarios al Contrato de Seguro, Hernán Fabio López Blanco, Cuarta Edición 2004.pág37.

[19] Artículo 14045 del Código de Comercio.

[20] Sentencia T. 715 de 2012.

[21] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Rad. 00019-01 de 2011. Esta Sentencia fue citada en la sentencia T136-2013.

[22] Tomador (artículo 1037 del C.Co. La persona que actuando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos.

[23] Artículo 1058 del C.Co.

[24] Comentarios al Contrato de Seguro, Hernán Fabio López Blanco, 4ª Edición 2004, Párc 149.

[25] “El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o

circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.”

[26] Sentencia T-832 de 2010 y T-152 de 2006.

[28] Folio 9.

[29] Folio 49 del cuaderno CC.

[30] Folio 54

Valor \$20'300.000

Desembolso 25 de noviembre de 2010

Cuota \$492.185

Valor \$12.800.000

Desembolso 21 de diciembre de 2010

Cuota \$310.343

Valor \$17.000.000

Desembolso 8 de agosto de 2011

Cuota 310.343

[31] De acuerdo a la información suministrada por la actora vía telefónica al despacho del Magistrado Sustanciador (al respecto de esta comunicación ver el pie de página número 28), el monto bruto de la pensión de sobreviviente que recibía por la muerte de su hijo desde el año 1997 era equivalente a \$730,000.

[32] Cuaderno de Revisión, folio 51.

[33] Es madre cabeza de hogar y tener un núcleo familiar conformado por un hijo de 20

años de edad, que se encuentra cursando estudios de educación superior en la Universidad Cooperativa de Colombia, y una sobrina menor de edad (16 años).

[34] Folio 23 y 79

[35] Folio 93

[36] Folio 46.

[37] Se corrobora en la historia clínica de la accionante Folio 127.

[38] Las incapacidades allegadas inician el 25 de diciembre de 2011 (folio 48)

[39] El estado de invalidez será determinado con base en el manual única de calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación (artículo 41 de la Ley 100 de 1993). DR.917 de 1999 Se considera inválido la persona que por cualquier causa de cualquier origen no provocada intencionalmente hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

[40] Ver sentencia C-232 de 1997.

[41]“El tomador no es un especialista en la técnica del seguro” y, por tanto, “Su obligación no puede llegar hasta la extrema sutileza que apenas si podrá ser captada por el agudo criterio del asegurador”, como se resaltó en la Exposición de Motivos del Proyecto de Código de Comercio, criterio éste materia de aval por parte de la doctrina comparada, la que confirma que “El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración.... “....d) cuando...debía conocer el verdadero estado del riesgo (en razón de su profesión, o por la naturaleza del bien sobre el que recae el interés asegurable, etc.” ([41]).

Como se tiene claramente establecido, no es suficiente que se aduzca la mera gestación de estado de desconocimiento o de ignorancia fáctica acerca de unos específicos hechos, porque es menester que dicho estado o ignorancia se generen en forma legítima o se tornen excusables (‘carga de diligencia’).”(Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil , Rad.6146, 2 de agosto de 2001)

[42] En adición a lo expuesto, la Sala estima que, ante la duda sobre el conocimiento de

una preexistencia por parte de la peticionaria al momento de declarar, debe adoptarse la posibilidad hermenéutica de la situación fáctica que le conceda un mayor rango de eficacia a sus derechos (principio pro hómine), especialmente si se toma en cuenta que el crédito que respalda la póliza de seguros en cuestión es de carácter hipotecario y que actualmente no cuenta con posibilidad de acceder a puestos de trabajo, en virtud de su discapacidad. En consecuencia, la Sala concluye que no se demostró que la peticionaria hubiera mentido y, por lo tanto, incurrido en reticencia al momento de suscribir la póliza de seguros. En consecuencia, la objeción de la aseguradora accionada a la reclamación carece de sustento. (Sentencia T-751 de 2012).

[43] “suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador.”

[44] Cuaderno 1, folio 19

[45] Pólizas AA00747 y AA007505.

? Cuaderno I, folios 72, 94, 99 y 100.

Cuaderno I, folio 247.

[48] Cuaderno de revisión, folio 33.

” Cuaderno de revisión, folios 19 a 21.

Derivando ello en el embargo judicial de su pensión de invalidez.