

ACCION DE TUTELA-Carácter subsidiario y residual

En principio, la acción de tutela no es el instrumento apto para lograr que se ordene el pago de las sumas de dinero sobre las que existe incertidumbre con respecto a su justo título, si ello es objeto además de un debate contractual y no existe perjuicio irremediable alguno, puesto que el objetivo intrínseco de esta acción tutelar no es el de ser utilizada como mecanismo alternativo para sustituir a los jueces ordinarios en la tarea de resolver los conflictos propios de su jurisdicción. Ello desconocería la existencia de los instrumentos procesales ordinarios y especiales para declarar el derecho y resolver las controversias que les han sido asignadas previamente por la ley

ACCION DE TUTELA-Procedencia excepcional para resolver controversias contractuales

TEORIA DE LA IMPREVISION-En principio esta excluida de los contratos aleatorios, sin embargo su revisión, debe hacerse en condiciones que consulten las actuales circunstancias sociales, económicas y jurídicas del tomador

JURISPRUDENCIA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA-Alcance y aplicación frente a seguros de vida grupo deudores

DERECHO AL MINIMO VITAL-Vulneración por entidad bancaria al aplicar de manera unilateral una interpretación a la cláusula contractual sin tener en cuenta las especiales condiciones del asegurado

Referencia:

Expediente T-2710764

Accionante:

Abiecer de Jesús Román Castañeda

Demandado:

Liberty Seguros S.A. y

Banco GNB Sudameris S.A.

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., veintinueve (29) de octubre de dos mil diez (2010).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en especial, las que le confiere el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En la revisión de los fallos de tutela proferidos dentro del proceso identificado con el número de radicación T-2710764, instaurado por Abiecer de Jesús Román Castañeda, contra el Banco GNB Sudameris S.A. y Liberty Seguros S.A.

I. ANTECEDENTES

1. La solicitud

Abiecer de Jesús Román Castañeda, presentó, mediante apoderado judicial, el 24 de marzo de 2010, acción de tutela en contra del Banco GNB Sudameris S.A. y Liberty Seguros S.A., para la protección inmediata de sus derechos fundamentales, y los de su menor hijo, al mínimo vital y a la igualdad, que considera vulnerados por las entidades accionadas ante la negativa a hacer efectiva una póliza que amparaba, contra el riesgo de invalidez, un crédito en el que figura como deudor.

2. Información a los demandados y a terceros eventualmente afectados

Mediante auto de 6 de abril de 2010, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Pereira decidió asumir el trámite de la acción de tutela de la referencia, solicitar la información relevante a las entidades accionadas y fijarles un término de tres días para que ejerzan su defensa. En el mismo auto se resolvió vincular al proceso a Datacrédito.

3. Contestación a la demanda

Liberty Seguros S.A., el Banco GNB Sudameris S.A. y la sociedad Computec S.A., División Datacrédito, en escritos separados, se opusieron a las pretensiones de la demanda.

4. Los hechos

4.1. Estando en servicio activo en el ejército nacional, el soldado Abiecer de Jesús Román Castañeda obtuvo, el 29 de noviembre de 2007, mediante la modalidad de crédito de libranza por nómina, un préstamo para vivienda por parte del Banco GNB Sudameris S.A., por valor de \$ 13.300.000.00, con un plazo de 60 meses.

4.2. Entre las condiciones del anterior crédito, preestablecidas por la entidad bancaria, se encontraba una póliza de seguros expedida por Liberty Seguros S.A., que garantizaba al banco el pago de lo adeudado frente a los riesgos de muerte e incapacidad permanente total del deudor.

Obra en el expediente que, en el trámite del crédito, el accionante suscribió una solicitud individual de seguro, para que fuera incluido en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. GD-91200915-0457097, en la que aparece como contratante y beneficiario el Banco GNB Sudameris.¹

4.3. Como consecuencia de la explosión de una mina anti-persona, el 9 de marzo de 2008, al soldado Abiecer de Jesús Román Castañeda le fue amputada la pierna derecha, por debajo de la rodilla. Mediante Acta de Junta Médico Laboral de 21 de noviembre de 2008 le fue dictaminada una disminución de la capacidad laboral del 91.05%. Su retiro del servicio se produjo el 5 de marzo de 2009.

4.4. Mediante Resolución 2836 de septiembre 9 de 2009, al soldado Abiecer de Jesús Román Castañeda, le fue reconocida una pensión mensual de invalidez, a partir del 5 de marzo de 2009, en cuantía de \$740.747.00, equivalente al 85% de las partidas que recibía como remuneración por salario mensual y prima de antigüedad, que sumaban \$871.467.00. La pensión mensual se incrementaría en un 4% a favor del pensionado, pero sin efectos para la sustitución pensional.

4.5. El accionante dirigió comunicación al banco GNB Sudameris S.A. para solicitarle la

extinción del crédito, por incapacidad total y permanente. A 27 de marzo de 2009 el saldo de la deuda era de \$13.148.599.

4.6. El banco denegó la anterior solicitud debido a que Liberty Seguros S.A. objetó el pago de la póliza con el argumento de que, de acuerdo con las condiciones del contrato, se entiende por incapacidad total y permanente "... la sufrida por el asegurado menor de setena (70) años, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado ...", lo cual no se cumpliría en este caso, puesto que la amputación del miembro inferior derecho con implantación de prótesis, no incapacita de por vida a la persona para ejercer una labor remunerativa.

1. Fundamento de la acción

5.1. Para el accionante, las entidades demandadas están vulnerando, de manera grave, su derecho al mínimo vital, así como el de su menor hijo, puesto que al negarse a reconocer la extinción del crédito, por el cual debe pagar unas cuotas mensuales de \$371.304, comprometen su reducida pensión de invalidez, la que resultaría insuficiente para atender sus necesidades vitales. La aseguradora no puede, de manera unilateral, desconocer el dictamen médico que arroja una incapacidad del 91.5%, para señalar que la amputación de una pierna con implantación prótesis no lo inhabilita para trabajar, máxime si se tiene en cuenta que, en las condiciones del país, incluso una persona sin discapacidad encuentra dificultad para acceder a un empleo.

5.2. Expresa el accionante, por otra parte, que la decisión de las demandadas también resulta contraria al derecho a la igualdad, debido a que a un compañero suyo, en idénticas circunstancias, a quien se le dictaminó una incapacidad del 92%, sí se le reconoció la extinción del crédito. La diferencia de medio punto porcentual no justifica la diferencia de trato, razón por la cual solicita que las entidades demandadas expliquen la razón del tratamiento distinto de su caso en relación con el que se dio para el soldado profesional Carlos Alberto Gaviria.

5.3 Manifiesta, finalmente, que también se ven afectados los derechos de su menor hijo, no solo a una subsistencia en condiciones de dignidad sino a unas adecuadas oportunidades para su desarrollo vital, puesto que los recursos necesarios para atender sus necesidades deben destinarse a cubrir el crédito cuya extinción se solicita.

6. Pretensión

Para la protección de los derechos fundamentales que considera le han sido vulnerados, el accionante solicita que se ordene a las entidades demandadas disponer la extinción del crédito por la causal liberatoria de “incapacidad total permanente para laborar” que figura en la póliza de seguros. Pide, así mismo, que se ordene a Datacrédito que los excluya, tanto a él como a su codeudor, de las listas de deudores, debido a que la entidad financiera los ha reportado como morosos.

7. Oposición

7.1. Mediante comunicación de 13 de abril de 2010, la compañía Liberty Seguros S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda, señalando, en síntesis:

La acción de tutela tiene por objeto la protección de los derechos fundamentales y no está prevista para dirimir controversias de tipo patrimonial.

No se está en presencia de alguno de los supuestos de procedencia de la tutela contra particulares.

El seguro cubría la incapacidad total permanente, lo cual implica que la persona haya quedado completamente incapacitada para desarrollar una actividad productiva. Ese no es el caso del accionante, puesto que la amputación de una pierna con la implantación de prótesis le deja una capacidad laboral residual.

La controversia sobre el alcance del seguro debe ventilarse ante la justicia ordinaria.

No se afecta el derecho a la igualdad, porque en el caso del señor Carlos Alberto Gaviria, que se cita por el accionante, además de la amputación de una pierna, el porcentaje de incapacidad también se origina en otras afecciones, en particular, en un problema de depresión crónica reactiva conocido como gonalgia crónica.

7.2. En oficio de 13 de abril de 2010, el Banco GNB Sudameris S.A. suministró la información requerida por el juzgado de primera instancia y se opuso a las pretensiones de la demanda.

Confirmó el Banco que el accionante es titular de una obligación desembolsada el 10 de diciembre de 2007, por valor de \$13'300.000.00, e indicó que en razón de la mora presentada, la misma fue normalizada el 29 de septiembre de 2009 y luego re-estructurada el 22 de diciembre de 2009 y que, en la fecha de la comunicación, se encontraba vencida con las cuotas de febrero, marzo y abril de 2010.

Agregó que la solicitud de extinción del crédito no fue atendida positivamente por no cumplirse, de acuerdo con el asegurador, las condiciones de incapacidad total y permanente, dado que el accionante es apto para desempeñar una labor remunerada.

Indica que no existe en sus archivos reclamación presentada por los titulares de créditos a nombre de Carlos Alberto Gaviria que hay en la entidad.

En esos términos considera que el banco no ha desconocido los derechos del accionante y que, además, es preciso tener en cuenta que, dado el carácter residual de la acción de tutela, la misma no procede para obtener la extinción de una obligación surgida de un contrato de mutuo, o de un contrato de seguro.

7.3. La sociedad Computec S.A., División Datacrédito, que fue vinculada al proceso por el juez de primera instancia, expresó que el señor Abiecer de Jesús Román Castañeda se encuentra registrado en la base de datos de Datacrédito y que, verificada la información que allí reposa, se lee:

GNB SUDAMERIS Cartera Bancaria No. 100675453. Obligación que se encuentra al día y sin mora en Febrero de 2010.

GNB SUDAMERIS Cartera Bancaria No. 100284020. Obligación que se encuentra al día y sin mora en septiembre de 2009.

GNB SUDAMERIS Cartera Bancaria No. 100626735. Obligación que se encuentra al día y sin mora en diciembre de 2009.

Señala que, dado que no aparece ningún registro negativo en relación con el accionante, no hay lugar a conceder el amparo solicitado.

II. TRÁMITE PROCESAL

1. Primera instancia

Mediante providencia del 19 de abril de 2010, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Pereira negó la tutela de la referencia, por considerar que se trataba de una controversia de contenido económico, que debía tramitarse por las vías ordinarias.

1. Impugnación

El accionante impugnó la anterior decisión.

3. Segunda instancia

En sentencia de 26 de mayo de 2010, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira, resolvió confirmar la decisión de primera instancia, pero adicionándola con una previsión conforme a la cual el Banco GNB Sudameris S.A. debía suspender, en forma inmediata y por un término mínimo de seis meses, el cobro de las cuotas del crédito hipotecario otorgado al accionante, hasta tanto éste inicie los trámites correspondientes para demostrar el cubrimiento de la póliza de seguros.

La anterior decisión se fundó en las siguientes consideraciones:

En este caso la tutela no es el mecanismo idóneo para obtener el reconocimiento y pago de la indemnización que reclama el accionante, consistente en la extinción de la obligación hipotecaria adquirida con el banco, porque, por un lado, no se está afectando su mínimo vital, toda vez que éste tiene unos ingresos derivados de la pensión que le reconoció el Ministerio de Defensa y, por otro, se trata de un contrato de seguro que debe demandarse directamente ante la jurisdicción civil.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las decisiones proferidas dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en 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. Procedencia de la acción de tutela

En el proceso de tutela de la referencia, el accionante pretende que se declare la extinción del crédito que tiene a su cargo y que se haga efectiva la póliza de seguros que lo amparaba, por la causal de incapacidad total permanente para laborar que figura en ella.

Advierte la Sala que, en principio, la anterior pretensión versa sobre un asunto de naturaleza patrimonial que se inscribe en el ámbito de un contrato de seguros, respecto del cual se ha suscitado una controversia entre las partes.

En ese contexto, para decidir sobre la procedencia de la acción de tutela, la Sala hará un recuento de la jurisprudencia sobre el carácter subsidiario de este instrumento previsto por la Constitución para la protección de los derechos fundamentales, su improcedencia, en general, para resolver asuntos de contenido económico, contractuales o litigiosos, así como sobre los eventos en los que cabe acudir a la tutela por insuficiencia o inadecuación de la vía ordinaria.

2.1. Carácter subsidiario de la acción de tutela

Tal como se desprende del artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela es un mecanismo judicial orientado a la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando por acción o por omisión las autoridades públicas, y, en determinadas circunstancias, sujetos particulares², vulneren o amenacen tales derechos constitucionales³.

A partir del texto constitucional, la jurisprudencia de la Corte ha reiterado el carácter residual y subsidiario⁴ que tiene la acción de tutela, lo cual implica que la misma solo es conducente

cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, éste, apreciado en concreto, no resulta idóneo para el amparo de los derechos vulnerados o amenazados.⁵ De acuerdo con la Constitución, aun existiendo un mecanismo alternativo de defensa judicial de los derechos fundamentales, es posible acudir a la acción de tutela como mecanismo transitorio cuando se trate de evitar un perjuicio irremediable.⁶

De lo afirmado se desprende entonces, ha dicho la Corte, que "... por su propia finalidad, la acción de tutela está revestida de un carácter extraordinario, que presupone el respeto por las jurisdicciones ordinarias y especiales, así como por sus propias acciones, procedimientos, instancias y recursos⁷, a fin de que la acción constitucional no usurpe las competencias de otras autoridades jurisdiccionales."⁸

2.1.1. En ese contexto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional⁹ ha señalado que los asuntos de contenido netamente patrimonial, y, más específicamente, el pago de obligaciones originadas en relaciones contractuales, escapan, por regla general, al ámbito propio de la acción de tutela.

Tal como se puso de presente en la Sentencia T-304 de 2009, en cuanto hace a la improcedencia de la tutela en relación con los debates que surgen en la esfera de los contratos y de las obligaciones que se derivan de ellos, en la Sentencia T-164 de 1997¹⁰, esta Corporación expresó que:

"(...) la Carta Política tiene una capacidad de irradiación sobre las leyes y sobre los contratos, pues la libertad contractual también está gobernada por el marco axiológico del Estatuto Superior, motivo por el cual el ejercicio de esa libertad no puede conducir a la arbitrariedad.

"Empero, no significa lo anterior que los derechos surgidos de un contrato adquieran el carácter de constitucionales fundamentales y que los conflictos contractuales sean de naturaleza constitucional. Así lo ha entendido la Corte al indicar que "el derecho fundamental objeto de una acción de tutela debe corresponder a una consagración expresa y positiva efectuada directamente por el Constituyente que decide reservar ámbitos de la persona de la intromisión estatal o establece prestaciones o garantías que se incorporan como situaciones activas de poder de los sujetos oponibles al mismo. No tienen ese origen y mal puede

pretender conferírseles ese carácter, las situaciones subjetivas activas o pasivas derivadas de la concesión recíproca de facultades que intercambian entre sí las partes de un contrato y que constituyen su contenido”.¹¹ (Subrayas fuera del original).

A su vez, en la Sentencia T-528 de 1998¹², la Corte puntualizó que no le compete al juez constitucional definir derechos litigiosos por vía de amparo, al precisar que:

“[Ha] sido clara la jurisprudencia de la Corporación al indicar que los fallos emitidos en materia de acción de tutela no tienen la virtualidad para declarar derechos litigiosos, menos aún cuando de estos se predica su carácter legal.”

Por estas razones, la Corte Constitucional¹³ ha considerado que el escenario propicio para resolver las diferencias suscitadas con motivo del cumplimiento o incumplimiento de un contrato o para definir derechos litigiosos de contenido económico, es el de las acciones ordinarias y no así la acción de tutela¹⁴.

Por ende, no es suficiente que se alegue la vulneración o amenaza de un derecho fundamental¹⁵ para que se legitime automáticamente la procedencia de ese mecanismo constitucional, puesto que la tutela no puede utilizarse arbitrariamente, en especial si los derechos involucrados en la situación jurídica que se analiza, son objeto de debate legal y de contradicciones jurídicas relevantes entre las partes, ya que ello exige la definición y evaluación sobre las cláusulas contractuales y la determinación del alcance de los derechos sustanciales existentes entre ellas. Sobre este punto la Corte ha considerado adicionalmente que “el alcance del amparo constitucional no puede cobijar la definición de controversias jurídicas legalmente reguladas, como serían las atinentes al reconocimiento de los derechos que se deriven de una relación contractual, pues de un lado, estas controversias cuentan en el ordenamiento jurídico con los mecanismos de solución pertinentes y, del otro, su debate no es propiamente constitucional”¹⁶.

Agregó la Corte en la Sentencia T-304 de 2009 que, por consiguiente,“(…) en principio, la acción de tutela no es el instrumento apto para lograr que se ordene el pago de las sumas de dinero sobre las que existe incertidumbre con respecto a su justo título, si ello es objeto además de un debate contractual y no existe perjuicio irremediable alguno, puesto que el objetivo intrínseco de esta acción tutelar no es el de ser utilizada como mecanismo alternativo para sustituir a los jueces ordinarios en la tarea de resolver los conflictos propios

de su jurisdicción. Ello desconocería la existencia de los instrumentos procesales ordinarios y especiales para declarar el derecho y resolver las controversias que les han sido asignadas previamente por la ley.”

Cabe señalar, por otra parte, que, de manera excepcional se ha admitido la procedencia de la acción de tutela en algunos casos de naturaleza contractual, con la consideración sobre la falta de idoneidad del medio ordinario de defensa o la existencia de un perjuicio irremediable, a la luz de circunstancias específicas y directas en cada caso.

2.1.2. De este modo, en aquellos eventos en que se constata la existencia de otro medio de defensa judicial, establecer la idoneidad del mecanismo de protección alternativo supone, en los términos del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, que el otro medio de defensa judicial debe ser evaluado en concreto, es decir, teniendo en cuenta su eficacia en las circunstancias específicas que se invoquen en la tutela¹⁷. Por esta razón, el juez de la causa, debe establecer si ese mecanismo permite brindar una solución “clara, definitiva y precisa”¹⁸ a los acontecimientos que se ponen en consideración en el debate constitucional, y su habilidad para proteger los derechos invocados.

2.1.4. Tomando en consideración las anteriores conclusiones jurisprudenciales, la Sala de Revisión analizará a continuación las circunstancias particulares del caso de la referencia.

2.1.5. Para la Sala es claro que en este caso concreto, si bien la acción de tutela no sería, en principio, la llamada a finiquitar el asunto controvertido, por cuanto lo que se discute es la pretensión del señor Abiecer de Jesús Román Castañeda conforme a la cual, a partir de la cláusula del contrato de seguro que el banco tomó con Liberty Seguros S.A., que ampara el crédito que adquirió con el Banco GNB Sudameris S.A. frente al riesgo de incapacidad total permanente del deudor para laborar, y teniendo en cuenta el dictamen de la Junta Médica Laboral sobre su incapacidad de 91,05%, se disponga la extinción del crédito y se ordene el pago del seguro, asunto que, por su naturaleza exclusivamente patrimonial, por estar inscrito en el ámbito de una relación contractual y por su carácter litigioso, quedaría, en principio, por fuera de la órbita de la acción de tutela, y debería ventilarse por las vías judiciales ordinarias, no es menos cierto que se evidencia una afectación del mínimo vital de una persona que ha quedado en condición especial de debilidad debido a su discapacidad.

En efecto, se trata de una controversia que gira en torno a la interpretación de una cláusula

del contrato de seguro de vida que el banco contrató con la Compañía Liberty Seguros S.A. y que tiene un amparo adicional por el riesgo de incapacidad permanente y total. Para el accionante, dicha cláusula debe interpretarse con el alcance de que la incapacidad debe evaluarse de acuerdo con los porcentajes que rigen en los sistemas general o especiales de seguridad social para determinar el estado de invalidez. De este modo, comoquiera que en su caso se le dictaminó un pérdida de capacidad laboral de 91.5%, superior al 75% previsto en la ley para determinar el estado de invalidez en las fuerzas militares, debe entenderse cumplida la condición contractual y la compañía de seguros está obligada a asumir el pago de la obligación. Por su parte, la compañía de seguros arguye que se está ante una cláusula contractual que establece unas condiciones distintas de las previstas en el sistema general o en los sistemas especiales de pensiones, puesto que contiene la fijación de un compromiso que adquiere la compañía de seguros, en los términos en los que fue contratado, a cambio de una determinada prima. En ese contexto agrega, se contrató un seguro de vida, que contenía un amparo adicional por incapacidad absoluta y total, que, en la misma póliza, se define como aquella que imposibilita a la persona para, de por vida, desarrollar cualquier tipo de actividad productiva. Considera que no obstante que, conforme a la calificación realizada, al accionante, de acuerdo con el régimen de las fuerzas militares, se le haya dado una PCL de 91.5%, la pérdida de una extremidad inferior con instalación de prótesis no puede tenerse per se como constitutiva de la pérdida absoluta y total de la capacidad para desarrollar cualquier actividad productiva, razón por la cual no hay lugar al pago del seguro.

Se está, por consiguiente, ante una controversia de índole contractual, y la protección por vía de tutela en casos de esa naturaleza tiene un carácter verdaderamente excepcional y se reserva para situaciones límite en las que, por ejemplo, el asunto objeto de controversia expone a una persona a una afectación crítica de su mínimo vital. Lo anterior no significa, ha dicho la Corte, que se desconozcan los derechos de esas personas, "(...) sino que la defensa de los mismos se garantiza a través de los procedimientos ordinarios (...)", lo cual quiere decir que ni la Corte Constitucional, ni los jueces de tutela, pueden sustituir a la jurisdicción ordinaria, en la solución de las controversias contractuales que surjan entre las personas.

Aun cuando en esta oportunidad se pone de presente la situación de debilidad del actor, debida a su discapacidad y a la afectación de su familia que se deriva de la necesidad de atender el crédito con cargo a su pensión, la protección que se busca debe cumplirse conforme a la ley y, en este caso, la reclamación que formula el accionante puede ser objeto

de una acción ordinaria ante la jurisdicción civil.

2.1.6. No obstante lo anterior, es preciso señalar que, tal como se ha dejado expuesto en esta providencia, la jurisprudencia ha señalado que la situación de debilidad derivada de la disminución de los ingresos, sumada a la pérdida de otros beneficios que emanan de la condición de soldado regular y que pueden tener incidencia sobre su capacidad de pago, torna procedente de manera excepcional el estudio del amparo constitucional en este caso concreto.

Por consiguiente, esta Sala examinará separadamente cual es la situación de los accionados en punto de la responsabilidad por la eventual afectación de los derechos del accionante.

1. Análisis de la responsabilidad de la aseguradora

De entrada debe afirmarse que no cabe hablar de la afectación del derecho a la seguridad social, porque se trata de un contrato de seguro, cuya suscripción no es imperativa conforme a la ley.

Habría vulneración del mínimo vital y eventualmente, con cierta dificultad argumentativa, del debido proceso del accionante, como consecuencia de la actuación unilateral de la aseguradora en la interpretación de la cláusula contractual. En efecto, ante la reclamación por la ocurrencia del siniestro asegurado, la aseguradora puede negarse a pagar si considera que el hecho no se ajusta a las condiciones contractuales, caso en el cual los interesados tendrían que acudir a la jurisdicción ordinaria.

Para analizar la situación de la compañía de seguros es preciso tener en cuenta que se trata de un seguro de vida grupo, en el cual el tomador y beneficiario es el banco. La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha puesto de presente que en esta clase de seguros también se beneficia el deudor, puesto que su patrimonio queda protegido de la eventualidad de ser perseguido por el acreedor.²⁴

Seguro de vida grupo deudores, interés asegurable, valor asegurado.

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Edgardo Villamil Portilla. Sentencia del

30 de junio de 2011. Expediente 76001-31-03-006-1999-00019-01.

Síntesis: En el 'seguro de vida grupo deudores' el interés asegurable predominante está representado por la vida del deudor; por ende, éste tiene la calidad de asegurado; mientras que el acreedor tiene el doble papel de tomador y beneficiario a título oneroso. El valor asegurado es el que fijen libremente el tomador y la aseguradora, sin más limitaciones que aquélla en virtud de la cual el acreedor no puede recibir una indemnización que supere el saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro, porque hasta allí llega su interés asegurable. Si el banco no estaba compelido a asegurar el saldo total de la obligación insoluta, el haber tomado un seguro por un menor valor, como reconocieron las partes a lo largo del proceso, lejos está de configurar un proceder culposo, y mucho menos puede desencadenar una declaración de responsabilidad contractual, porque al obrar como lo hizo, actuó en el marco de las posibilidades que le brindaba el ordenamiento y en ejercicio de la autonomía contractual. En ese escenario, no hay manera de atribuir incumplimiento al demandado por los hechos referidos en la demanda, porque, se insiste, no era su obligación tomar el seguro de modo que hubiera paridad o simetría entre la deuda y el amparo.

El Consejo de Estado, por su parte, ha sostenido que “Lo dicho no significa que este de tipo de pólizas sea de obligatoria contratación por parte del sistema financiero, como de hecho lo ha reconocido la Superintendencia bancaria (...)”. (Sentencia de 18 de junio de 2008), el Consejo de Estado

La Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

6. De todo ese recuento, la Corte puede extraer las siguientes notas sobresalientes del “seguro de vida grupo deudores”:

6.1. Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito. De hecho, debe recordarse que el artículo 191 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 2 de abril de 1993), prescribe que “solamente por ley podrán crearse seguros obligatorios” y, en este caso, no existe una exigencia tal impuesta por el legislador.

Esta forma de aseguramiento, como está concebida, representa una garantía adicional de carácter personal, cuyo acogimiento depende de la aquiescencia del deudor y de las políticas

sobre manejo de riesgo de las entidades financieras, todo, sin perjuicio de que el mismo obligado decida adquirir dicho amparo por iniciativa propia.

6.2. Sucede, sin embargo, que cuando se constituye dicha garantía, normalmente el deudor-asegurado adhiere a las condiciones que propone el acreedor, quien en todo caso debe garantizar la debida información en torno a las condiciones acordadas con la aseguradora que otorga la póliza colectiva. Precisamente, el numeral 4.4., del Capítulo VI, del Título I, de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Bancaria -modificado por la Circular Externa 015 de 2007-, prevé que “cuando el deudor opte por su adhesión como asegurado a la póliza tomada por la entidad de crédito, esta deberá suministrarle información sobre los requisitos y el procedimiento para el perfeccionamiento de su inclusión. Según esto deberán establecer mecanismos expeditos, objetivos y claros, que constarán en los correspondientes manuales de procedimiento y quedarán a disposición de esta Superintendencia en la respectiva sede social para ser revisados en las visitas de inspección”.

Por su parte, el Numeral 2º del artículo 210 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 2 de abril de 1993), establece que “en todos los casos el deudor deberá recibir un certificado individual y copia de las condiciones del contrato de seguro con la estipulación de la tarifa aplicable”, lo que deja ver la necesidad de que el asegurado, cuyo interés asegurable es el que se protege, cuente con la debida información sobre el contenido y alcance de la póliza contratada.

6.3. Asimismo, cuando le es exigida, el deudor tiene la posibilidad de adquirir la póliza con otros aseguradores, pues conforme establece el numeral 4.1., del Capítulo VI, del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Bancaria -modificado por la Circular Externa 015 de 2007-, “para el seguro obligatorio sobre los inmuebles hipotecados o en relación con el seguro de vida, constituidos como seguridades adicionales de un crédito contratado, el deudor ostenta la libertad de escogencia aunque la institución financiera haya contratado una o varias pólizas con sujeción a los criterios previstos en el Decreto 384 de 1993; así, el deudor o dueño del inmueble siempre conserva la facultad de tomar un seguro con una compañía diferente”.

6.4. El seguro de vida “grupo deudores” constituye entonces una modalidad de seguro colectivo, dirigida a sujetos que comparten la condición de deudores respecto de un mismo

acreedor. Como la reglamentación actual no exige un número mínimo de miembros, basta con que exista una pluralidad de individuos asegurados.

6.5. En esa tipología de seguros no se cubre el incumplimiento de la prestación pactada, esto es, que no se trata de una forma de seguro de crédito en el cual el riesgo esté constituido por la imposibilidad de obtener el pago ante la muerte o incapacidad permanente del deudor.

6.6. Por el contrario, en el seguro de vida de deudores se cubre el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente. Así, ha dicho la Corte que “el riesgo que asume el asegurador es la pérdida de la vida del deudor, evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad tomadora de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor, pero el específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista” (Sent. Cas. Civ. de 29 de agosto de 2000, Exp. No. 6379).

6.7. 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.

En ese sentido, debe aclararse que, en principio, podría presentarse una concurrencia de intereses que, aunque no son excluyentes, tampoco tienen correspondencia exacta: de un lado, se presenta un interés directo del propio deudor para que no se vea afectado él mismo en caso de incapacidad física, o sus herederos con la transmisión de una deuda a causa de la muerte; y de otro, puede haber un interés indirecto del acreedor, quien pretende sustraerse de los efectos y las vicisitudes de la sucesión por causa de muerte, en procura de obtener de manera inmediata el pago; este último interés tiene su génesis en el artículo 1083 del Código de Comercio, que enseña que “tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo”, así como en el artículo inciso 2º del numeral 3 del artículo 1137, el cual expresa que “toda persona tiene

interés asegurable: 3. en la [vida] de aquéllas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta”.

Sin embargo, el interés que en estos contratos resulta predominante -se recalca- pertenece al solvens, pues si se sobrepusiera el eventual interés que podría inspirar al acreedor, el seguro tomaría se como uno de crédito y escaparía a la regulación normativa que viene de mencionarse.

Es tanto así, que en el seguro de vida grupo deudores, para la celebración del contrato resulta necesario contar con la aquiescencia del deudor, plasmada en una solicitud individual de ingreso, cual dispone el Numeral 3.6.3.4 del Capítulo II del Título VI de la Circular Externa 007 de 1996, modificada por la Circular Externa 052 de 2002, a cuyo tenor, “para contratar un seguro de vida grupo se debe presentar a la entidad aseguradora una solicitud firmada por el tomador, acompañada de las solicitudes individuales de ingreso de los asegurados iniciales”.

(...)

Sin embargo, la realización de una actividad de interés público y la existencia de una posición dominante no traduce, per se, un abuso o un proceder arbitrario que pueda ser fuente de responsabilidad contractual, de modo que tendrán que demostrarse en cada caso concreto los presupuestos necesarios para concluir que ha surgido la obligación de indemnizar. Justamente, en este asunto no se acreditaron tales presupuestos, lo cual impedía acceder a las pretensiones.

(...)

En vista de lo anterior, en el caso de ahora podría ser reprochable la eventual falta de información del banco a los deudores, en torno al valor asegurado y las condiciones de la póliza que contrató; sin embargo, juzga la Corte que tal circunstancia de todas maneras no aparece acreditada de manera fehaciente en el expediente, como tampoco hay elementos de juicio que lleven a concluir que banco demandado abusó de la posición dominante en la cual se halla en relación con sus clientes.

2.2.1. En este caso se presenta una reclamación por el banco que la compañía objeta

conforme a su entendimiento de las cláusulas contractuales, el cual dice haber sido producto de la evaluación de su equipo de expertos médicos y jurídicos.

2.2.2. Un primer interrogante que puede plantearse frente a la eventual responsabilidad de la aseguradora tiene que ver con el contenido de la cláusula que da lugar a la controversia y conforme a la cual el amparo adicional solo cubre la incapacidad absoluta y total entendida como “la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo no menor de ciento cincuenta (150) días.”

Podría argumentarse que esa cláusula, en cuanto excluye del amparo situaciones efectivas de invalidez, resulta contraria a la Constitución. Esta afirmación debe analizarse a la luz de la circunstancia de que se está frente a un contrato de seguro y no ante un amparo propio del régimen de la seguridad social. De hecho, en el caso concreto, el deudor recibió una pensión de invalidez en el marco del régimen pensional propio de las fuerzas armadas. En ese contexto debe atender sus obligaciones, muchas de las cuales pueden no estar amparadas por pólizas de seguro sin que ello sea en si mismo inconstitucional.

Se trata de un amparo adicional al seguro de vida. Aunque parece razonable que en el diseño de las pólizas y en los cálculos actuariales que las sustentan, el amparo adicional de incapacidad se diseñe de manera que cubra la incapacidad para la realización de la actividad habitual, no existe un imperativo constitucional para que ello sea así. De hecho la jurisprudencia civil ha determinado que el seguro no es obligatorio y que tampoco es obligatorio que, si se toma el seguro, el mismo tenga determinadas coberturas.

En esta materia, para el momento en el que se tomó el seguro existía diversidad de pólizas en el mercado, con características disímiles.

Las cláusulas de este amparo adicional varían de acuerdo con las compañías de seguros, según se puede apreciar a continuación:

Liberty Seguros

1. Amparo Opcional De Incapacidad Total y Permanente

DEFINICIÓN DEL AMPARO OPCIONAL

El presente amparo opcional de incapacidad total y permanente, hace parte integrante de la póliza de seguro de vida grupo, siempre y cuando se haya incluido en el “cuadro de amparos” de la póliza, sus modificaciones o su renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, las condiciones generales de la póliza y las siguientes condiciones particulares: (Subrayado añadido)

Condición Primera

AMPARO

Para todos los efectos del presente amparo opcional se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado, menor de setenta (70) años de edad, o cualquiera otra edad expresada en la carátula de la póliza para este amparo opcional, por un accidente o enfermedad ocurrido y/o manifestado estando asegurado bajo el presente amparo opcional y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocado por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

En los seguros de grupo deudores sólo podrá otorgarse el amparo de incapacidad total y permanente en adición al amparo de muerte.

Suramericana

Seguros de Vida Grupo

Plan Vida Deudores

1.2. Incapacidad Total y Permanente

Si durante la vigencia del presente amparo, el asegurado se incapacitare en forma total y permanente, SURAMERICANA, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza entregará el valor asegurado que tuviere al momento de ser calificada tal incapacidad, al (o a los) beneficiario (s) oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda y en caso de existir remanente dicho valor será entregado al asegurado.

Se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado como consecuencia de accidente o enfermedad no preexistente, que le impida total y permanentemente desempeñar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días.

La incapacidad total y permanente podrá ser certificada por la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), Entidad Promotora de Salud (EPS), por la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado el asegurado, Junta regional de calificación de invalidez o entidad que haga sus veces. En caso de no estar afiliado a ninguna de las anteriores entidades, la certificación deberá ser expedida por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional), con base en el Manual Único para la calificación de Invalidez vigente, donde el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del asegurado deberá ser mayor o igual al 50%. En caso de discrepancia entre el dictamen del médico o entidad que certifica la invalidez y SURAMERICANA, se tendrá como prueba definitiva el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez o la entidad que haga sus veces.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal:

- a. La pérdida de la visión por ambos ojos.
- b. La pérdida de ambas manos o de ambos pies
- c. La pérdida de toda una mano y de todo un pie
- d. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo

e. La pérdida total del habla

Una vez pagada la indemnización por alguna de las causales anteriores el seguro termina y SURAMERICANA quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

Para efectos de los amparos de incapacidad total y permanente pérdida significa con respecto de:

a. Manos: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.

b. Pies: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.

c. Visión: Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo.

d. Audición: Pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.

e. Habla: Pérdida total e irreparable del habla.

Inutilización significa pérdida de la funcionalidad total y permanente.

Colseguros

“(…) b) Incapacidad total y permanente

Se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, cuya edad no exceda de 75 años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impida a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual siempre que dicha incapacidad sea igual o superior al 50%, haya existido por un período continuo no menor a 120 días.

(…) Se ampara Incapacidad Total y Permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo (…)

¿Hay alguna cláusula constitucional conforme a la cual resulta imperativo que cuando un

banco contrate una póliza de seguro de vida grupo: a) exija que se incluya un amparo adicional por invalidez y b) proscriba que ese amparo sea para incapacidad absoluta y total para cualquier profesión sino que exija que sea un amparo para la pérdida de capacidad frente a la profesión habitual?

Es claro que en el segundo caso se brinda una mejor protección y que frente a personas en condiciones de debilidad, ese debería ser el estándar, pero ¿qué ocurre si se contrata la póliza de menor cobertura? ¿Cabe modificar su alcance en función de las condiciones del deudor?

Así, el seguro se contrata en determinadas condiciones, en función de unos cálculos actuariales de siniestralidad, los que son determinantes de la prima. El concepto de incapacidad absoluta y total no es ajeno a la doctrina y a la legislación. Esto es, no se trata de un concepto absolutamente indeterminado, propio y exclusivo de la póliza que es objeto de consideración, sino que, por el contrario, existía en el contexto normativo y doctrinario, así, por ejemplo, en la legislación española, en la incapacidad permanente, que es la que se presenta cuando la persona, estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva, se distinguen distintos grados:

- * Parcial para la profesión habitual: La que ocasiona una disminución no inferior al 33% en el rendimiento para dicha profesión.
- * Total para la profesión habitual: es la que inhabilita al trabajador para su profesión habitual pero puede dedicarse a otra distinta.
- * Absoluta para todo trabajo: inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.
- * Gran invalidez: Cuando además necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.

En Colombia, esas categorías de la incapacidad estaban previstas en la legislación, que les atribuía distintas consecuencias. El hecho de que se haya unificado, para efectos pensionales, el criterio para determinar la incapacidad que da lugar a la calificación de

invalidez, no quiere decir que automáticamente las previsiones contractuales que tenían un punto de partida distinto deban entenderse reajustadas. En este caso incluso, la incapacidad de las fuerzas militares tiene un equivalente porcentual menor en el régimen ordinario. Así, una persona con 65% de incapacidad en las fuerzas militares, puede tener una incapacidad inferior al cincuenta por ciento de acuerdo con los estándares del régimen ordinario. El cambio en el parámetro de referencia implicaría un cambio en los cálculos actuariales del seguro, y no existe un imperativo constitucional para hacerlo así.

Es razonable que ante la pérdida de la fuente de ingreso del deudor deba buscarse alguna medida de protección. Pérdida del empleo, pérdidas comerciales, etc. pueden o no estar cubiertas por pólizas de seguro. Eso hace parte de la negociación del crédito, sin que quepa afirmar que de la Constitución se desprenda un imperativo conforme al cual (i) esos riesgos deban estar cubiertos por algún tipo de seguro y (ii) esa cobertura deba tener determinadas características.

En principio, entonces, es válido, y no incurre en violación de derechos fundamentales la compañía de seguros que lo haga así, establecer en una póliza de seguro de vida grupo, un amparo por incapacidad absoluta y total que se defina como aquella que inhabilita a la persona para, de por vida, desarrollar cualquier empleo o actividad productiva.

En los anteriores términos se tiene que en Colombia (i) no es obligatorio, de acuerdo con la ley, tomar un seguro que ampare los créditos que otorga el sistema financiero contra los riesgos de muerte o invalidez de los deudores; (ii) en caso de que se decida tomar un seguro, la ley no exige que el mismo tenga determinadas coberturas; de hecho, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha admitido que la cobertura del seguro puede ser parcial, y (iii) no existe un imperativo constitucional conforme al cual los créditos que otorga el sistema financiero deban estar amparados por un seguro que cubra al acreedor y, por lo tanto proteja al deudor, en relación con cualquier eventualidad que pueda poner a éste último en imposibilidad de continuar pagando su obligación.

Debe tenerse en cuenta que, en el caso concreto, se está ante un seguro de vida grupo, que se otorga conforme a una póliza estándar que la compañía de seguros ofrece para un conjunto amplio y heterogéneo de deudores, conforme a unas cláusulas predeterminadas.

Por otro lado, también debe tenerse en cuenta que el seguro opera en el ámbito contractual, y que, en general, las compañías de seguros no están obligadas a responder por riesgos que no hayan sido cubiertos de acuerdo con las condiciones pactadas, sin que para ese efecto resulte relevante la condición de debilidad o de necesidad en la que pueda verse el deudor. Así por ejemplo, una persona de bajos recursos, puede, con un esfuerzo financiero de su parte, tener a sus hijos en un colegio privado que le demanda unos pagos mensuales por pensión de 400.000 pesos. Esa persona puede contratar o no un seguro de vida que le cubra la pensión y ese seguro puede contener o no un amparo adicional por invalidez. Si la persona no contrata el seguro y queda inválida no hay manera de obligar a una aseguradora a pagar o de exonerar al padre del pago de la pensión. Y podría darse el caso de que contratase el seguro solo en relación con uno de sus hijos, caso en el cual no cabría ampliar la cobertura para amparar al segundo en el evento de un siniestro, o solo por una fracción del valor de la pensión. Lo mismo puede decirse de una persona que trabaja como tendero en un negocio propio y que se ve afectado por actos vandálicos que destruyen su establecimiento y se llevan toda su mercancía. El tendero puede estar o no estar asegurado. Podría por ejemplo, tener un seguro contra terremoto, que, sin embargo, no le cubre las consecuencias de los actos vandálicos. A partir de la circunstancia de que el señor como consecuencia de la acción de los vándalos quedó sin su fuente de ingresos y, como no cotizaba a la seguridad social, no tiene manera de atender sus necesidades, no es posible concluir que en razón a la póliza contra terremoto y dado que en la misma no se incluyó un amparo contra un riesgo que era previsible, la compañía de seguros deba responder por el daño. La protección de esa persona debe buscarse por otra vía, pero no puede exigirse una responsabilidad contractual.

En esos términos, no es posible afirmar que, en este caso, la cláusula de la póliza de seguros, en si misma considerada, sea contraria a la ley o la Constitución.

2.2.3. En ese escenario, una segunda posibilidad para una eventual afectación de derechos fundamentales atribuible a la compañía de seguros podría provenir del hecho de que se establezca que la negación del amparo obedece a una interpretación arbitraria de las cláusulas del contrato. Sin embargo, parecería que para ello el juez constitucional debería acudir a una interpretación de derecho viviente para mostrar que la interpretación aplicada por la aseguradora es arbitraria. Sin embargo, en este caso ello no es así, y, por el contrario, existen pronunciamientos jurisprudenciales que se orientan a mostrar que no existe un

estándar obligatorio de cobertura en este tipo de seguros, cuyas condiciones, en general, quedan libradas a la voluntad contractual. La compañía basa su negativa en una cláusula que es expresa en señalar que solo se ampara la incapacidad absoluta y total, que se entiende como aquella que inhabilita a la persona para desarrollar de por vida, cualquier actividad productiva. De este modo, es claro que no se trata de una incapacidad específica para la profesión u oficio habitual, de manera que para establecerla no basta con la calificación específica realizada conforme al régimen de las fuerzas armadas y la compañía argumenta que de acuerdo con el dictamen de su equipo jurídico y médico la pérdida de una pierna por debajo de la rodilla con implantación de prótesis no es una de tales incapacidades. Como dato que avala esa posible interpretación está el hecho de que en casos documentados por la jurisprudencia, la amputación de una pierna con implantación de prótesis no siempre de lugar a PCL superiores al 50%, y que en las condiciones de la póliza, para ilustrar el alcance de la incapacidad cubierta se expresa que “[s]in perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.”, a partir de lo cual se puede inferir, que, a contrario sensu, mientras no se establezca otra cosa, la pérdida de una sola extremidad no se considera como incapacidad absoluta y total para efectos de la póliza.

Conforme al derecho de los seguros, la compañía está habilitada para objetar la reclamación cuando considera que la misma no se sujeta a las condiciones del contrato. Por esas razones la posición de la compañía, aun cuando no se compartiese, no puede tacharse de arbitraria.

2.2.4. Una tercera posibilidad de afectación de derechos atribuible a la compañía de seguros provendría del hecho de que la cláusula contractual que da lugar a la litis fuese ambigua en detrimento de un sujeto en condición de debilidad. Esta última condición no se cumpliría en la relación entre la aseguradora y el banco tomador y beneficiario, pero sí en relación con el deudor, que es titular de un interés en la relación.

Al analizar desde esta perspectiva la cláusula en cuestión, es posible concluir que la misma es clara, al menos en cuanto hace a la condición de incapacidad absoluta, cuya descripción comporta un grado de discapacidad mayor del que da lugar a la invalidez, así como sobre su carácter permanente y no específico, esto es, no se trata de la incapacidad para desarrollar

la actividad habitual, sino cualquier actividad remunerada. En efecto, en la cláusula objeto de controversia se establece que la incapacidad cubierta es la absoluta y total que se define como “la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo no menor de ciento cincuenta (150) días.” Se trata de una incapacidad atribuible a lesiones orgánicas o alteraciones funcionales, que, de por vida, le impidan a la persona desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado.

Puede plantearse una controversia y hay ambigüedad en cuanto a aspectos relativos a la calificación de la incapacidad, como, por ejemplo, ¿quién la realiza? ¿quién dirime las diferencias? y ¿cuál es el estándar objetivo para establecerla?

Ciertamente pueden señalarse zonas de penumbra entre extremos incuestionables. Así, es claro que la pérdida de una falange de un dedo del pie, no incapacita de por vida a una persona para desarrollar cualquier actividad productiva. Tampoco se da el supuesto cuando se está ante una lesión más inhabilitante pero que tiene un claro pronóstico de recuperación. En el otro extremo, es claro también que una persona con muerte cerebral se encuentra en el supuesto contractual. Pero ¿qué ocurre en el intermedio? Lesiones con incapacidad de 60 %, por consiguiente una capacidad residual de 40 %, u otras combinaciones más extremas, dificultades con el elemento temporal, como con un pronóstico incierto sobre la recuperación, de que se recupere en cualquier momento o pueda no recuperarse nunca. No estaría probada la inhabilidad de por vida. Pero tampoco puede darse por establecido que se trate de una incapacidad temporal.

En casos similares, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que ese tipo de ambigüedades en una póliza da lugar a que, en una interpretación conforme con la Constitución, el referente obligado sea el porcentaje de pérdida de capacidad laboral determinante del estado de invalidez en el régimen general de pensiones o en aquel al que pertenezca el deudor, calificado por la entidad que sea competente para ello. Así, la jurisprudencia ha señalado que cabría tomar como referente la calificación del sistema general de pensiones, al decir que (...) en materia de seguros de vida, en especial en cuanto atañe a las cláusulas generales de amparo por incapacidad total y permanente, al no

establecerse un parámetro claro de calificación en caso de invalidez del asegurado, como mínimo deberá garantizarse el estándar que se exige en aquel régimen, es decir, que el asegurado sea calificado por lo menos con el 50% de pérdida de la capacidad laboral para que se estructure el riesgo asegurado. No obstante, cada caso deberá analizarse en concreto por el juez constitucional cotejando el texto del clausulado contractual con los principios y valores que enseña la Constitución Política como norma superior, además de estudiar las especiales condiciones que demuestre el asegurado y la garantía plena a sus derechos fundamentales”²⁵.

En este caso la calificación a partir de la cual se pretende el pago del seguro se produjo conforme al régimen especial de las fuerzas militares, que no resultaría aplicable para ese efecto, dado que la cláusula contractual alude a una incapacidad absoluta y total para cualquier actividad, y no solamente para la actividad habitual del deudor. Debe tenerse en cuenta que, al tratarse de un seguro de vida grupo, las condiciones se contemplan en función de un conjunto heterogéneo de eventuales deudores y se establecen por referencia a situaciones generales, que no tienen en cuenta riesgos especiales como aquel que se deriva de la pertenencia del deudor a las fuerzas militares en escenarios de combate. Es presumible que las condiciones de una póliza a la luz de esa circunstancia serían distintas. En este caso, como se trata de una póliza general, habría que remitirse al régimen ordinario, y en principio, no resulta arbitraria la posición de la compañía conforme a la cual esa incapacidad no puede tenerse como absoluta y total, aun si para ese efecto se toma como referente la calificación que se produce conforme a los reglamentos del sistema ordinario, porque aunque no se produjo esa calificación en el caso concreto, y sería un presupuesto de la reclamación, una evaluación privada permite concluir que no se llega a ese porcentaje, y hay casos documentados de decisiones de la junta de calificación que dan porcentajes inferiores que no ameritan pensión de invalidez. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-062 de 199126 se da cuenta del caso de una persona que “perdió el miembro inferior izquierdo a la altura del tercio inferior del muslo” y que fue valorada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, reconociéndosele una pérdida de capacidad laboral de un 36.3%”, mientras que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez “la determinó en un 41.08%”.

En esos términos no cabe señalar que la compañía de seguros haya incumplido el contrato, y habría una deficiente reclamación, en la medida en que no se acreditó la incapacidad acudiendo a un criterio objetivo como sería una calificación de la junta de calificación, o,

incluso, una calificación de un médico particular, conforme a los criterios generales de calificación, y especialmente los contenidos en el manual, que en gracia de discusión se tomarían como referencia.

En otras palabras, aun asumiendo que los vacíos que presente el contrato deben interpretarse a favor del deudor, no cabría en este caso derivar una responsabilidad de la aseguradora, puesto que si para establecer la incapacidad absoluta y total para cualquier actividad productiva se toma como referencia el porcentaje del 50% de PCL del régimen general de pensiones, no está establecido que en este caso el deudor tenga ese nivel de discapacidad. Cabría eventualmente, un amparo condicional, con una orden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que haga la calificación y dictamine la PCL conforme a las tablas del régimen general de pensiones.

En el contexto del anterior análisis es preciso tener en cuenta que no se está ante una controversia sobre las condiciones de procedencia del amparo de invalidez en el sistema general de pensiones, sino sobre el alcance de la cobertura de una cláusula contractual contenida en una póliza de seguro de vida grupo que tiene un amparo adicional de incapacidad. Esto último sirve como pauta interpretativa: Se trata de un siniestro que compromete la vida o que genera un daño de una magnitud próxima a ese, razón por la cual la compañía de seguros exige una total pérdida de capacidad, más allá de la que de acuerdo con la ley da lugar a la invalidez para efectos de pensión.

2.3. Situación del banco

De acuerdo con el régimen legal y con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, el banco no está obligado a fijar, como condición para el otorgamiento de un crédito, que el deudor quede cubierto con algún tipo de seguro, ni tampoco existe exigencia legal conforme a la cual, si el banco exige un determinado amparo, la cobertura del mismo sea suficiente y abarque todas las posibles contingencias. Basta, ha dicho la Corte Suprema de Justicia, con que el banco informe al deudor sobre el alcance de la póliza y le permita contratar un seguro distinto por cuenta propia.

No obstante lo anterior, podría argumentarse que cuando una persona en condición de debilidad se ve afectada como consecuencia de una cobertura insuficiente de la póliza tomada con ocasión de un crédito, cabe examinar la situación del banco desde una

perspectiva de derechos fundamentales.

Dicha aproximación exigiría que se establezca que desde el momento mismo de la realización del negocio, el deudor se encontraba en una situación de inferioridad que no le hacía exigible un deber ordinario de diligencia. Así, una persona de escasos recursos que accede a un crédito en las condiciones preestablecidas por el banco puede confiar razonablemente que la cobertura de riesgo es suficiente en los términos en los que la ha propuesto el banco cuyo crédito se intenta proteger.

En ese contexto, por esa situación de debilidad del deudor, el banco, que diseñó el crédito, debía haber anticipado la condición de invalidez que pone en riesgo el crédito y, por consiguiente, no puede hacer recaer el peso de la situación exclusivamente sobre el deudor. Eso le impone la obligación de reestructurar, condonando los intereses de mora y fijando la tasa y el tiempo en términos que consulten la situación actual del deudor. Teoría de la imprevisión.

La teoría de la imprevisión no solo no es exactamente aplicable al caso sino, que, en principio, está excluida de los contratos aleatorios. Pero no se aplica al contrato de seguro sino al contrato de crédito. El acreedor no puede exigir el crédito en este caso, puesto que impuso un contrato de adhesión y con conocimiento del mercado de los riesgos posibles, tenía la carga de prever los riesgos y buscar los amparos necesarios. El riesgo no puede recaer por esa circunstancia exclusivamente en el deudor. Sin embargo en este caso se presentan elementos adicionales, puesto que se trataba de un riesgo previsible para quien diseñó el contrato y lo impuso como de adhesión. El deudor, aunque en teoría podía haber contratado una póliza distinta, en la práctica no tenía alternativa distinta de suscribir el contrato en los términos en los que le fue presentado. El banco, por su parte, tenía la responsabilidad por el diseño de la operación, incluyendo, por supuesto, la cobertura del riesgo a través del contrato de seguro. El deudor, en un escenario de crédito personal a persona de bajos ingresos, podía albergar la confianza sobre la suficiencia de la cobertura del crédito por un seguro que le es impuesto por el banco. De este modo, la situación precaria del deudor frente al crédito, después del evento que de acuerdo con la compañía de seguros no está cubierto, es atribuible a la falta de previsión del banco y por consiguiente no le es completamente imputable al deudor. Es deudor de la obligación y debe asumirla, pero debe hacerlo en condiciones que consulten sus actuales circunstancias y que no fueron

consideradas por el banco debiendo haberlo hecho.

La posición es complicada, porque se estaría creando un conjunto de sub-reglas constitucionales aplicables, por extensión, a un conjunto bastante amplio de créditos, de la siguiente manera:

Cuando una entidad financiera contrate un seguro de vida grupo y como condición para conceder un crédito a una persona de escasos recursos le exija incluirse en el seguro, debe procurar que la cobertura del seguro sea suficiente, a la luz de las circunstancias del deudor y de ese deber se desprende que la omisión por hacerlo así, da lugar a que daba compartir el riesgo con el deudor.

En este caso, si bien el deudor perdió su capacidad, de manera absoluta y total, para desarrollar su actividad habitual, dicha incapacidad no estaba cubierta por la póliza contratada por el banco. Habría, en principio, un traslado de responsabilidad. El riesgo debe asumirlo la compañía de seguros cuando exista ambigüedad en la póliza y dicha ambigüedad pueda resolverse a favor del deudor acudiendo a los estándares de calificación del sistema general de pensiones. (O eventualmente a un sistema especial de pensiones). Si de acuerdo con esa regla, la compañía de seguros no debe asumir el riesgo, la responsabilidad se traslada al banco. Sin embargo cuando, como en este caso, el daño que da lugar a la responsabilidad se toma como base para conferir una pensión, el sistema pensional ha asumido parte del riesgo y en lo no cubierto el asunto debe resolverse con base en criterios de equidad, los cuales imponen la necesidad de reestructurar la obligación en condiciones que consulten la situación actual del deudor y la pérdida de una parte de su ingreso.

En cuanto hace al crédito, en atención a las circunstancias del accionante, que son distintas de las existentes y de las previsibles para el momento en el que se contrató el mismo, en el ámbito de las relaciones entre particulares cabe que acuda al acreedor con la pretensión de, si no se ha hecho ya, acordar una reestructuración, de tal manera que los compromisos financieros derivados del crédito se ajusten mejor a las condiciones actuales del deudor.

IV. DECISIÓN

Con fundamento en lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida el 26 de mayo de 2010 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Pereira, que resolvió, a su vez, confirmar la decisión de primera instancia, mediante la cual se negó la acción de tutela de la referencia, y en su lugar CONCEDER el amparo al derecho al mínimo vital de Abiecer de Jesús Román Castañeda.

Segundo.- DISPONER que por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, a solicitud de Abiecer de Jesús Román Castañeda se le practique una calificación de pérdida de capacidad laboral. Se aclara que dicha calificación no tendrá ninguna consecuencia sobre su estado como pensionado de las fuerzas militares.

Tercero.- En el evento en que la calificación dispuesta en el numeral anterior arroje un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50% conforme al régimen ordinario, se entenderá cumplida la condición establecida en la póliza de seguro de vida grupo para el amparo adicional de incapacidad absoluta y total y, en consecuencia, Liberty Seguros deberá pagar el saldo del crédito y el deudor quedará liberado de la obligación.

Cuarto.- Si la calificación dispuesta en el numeral segundo de esta providencia arroje un porcentaje de pérdida de capacidad laboral inferior al 50% conforme al régimen ordinario, no habrá lugar al pago de la póliza y se ORDENA al Banco Sudameris que, si no se ha hecho ya, proceda a acordar con el deudor una reestructuración de su crédito, de manera que se consulten las actuales circunstancias del deudor y teniendo en cuenta las siguientes pautas: No se podrán cobrar intereses moratorios por el tiempo transcurrido hasta a ejecutoria de la presente providencia. Para la reestructuración se tomará el valor actualizado de la obligación, sin intereses, desde el momento en el que el deudor suspendió los pagos como consecuencia de su lesión, sin perjuicio de las reducciones o descuentos que sobre esa suma acuerden las partes. Salvo que las partes acuerden otra cosa, el plazo de la obligación no podrá ser inferior a 10 años, renunciable por el deudor.

Quinto.- Por Secretaría líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

Ausente en comisión

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Folio 176 del cuaderno principal del expediente. Respuesta de Liberty Seguros S.A.

2 En los términos que señala el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

3 Sentencia SU-1070 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

4 Ver entre otras las sentencia T-827 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-648 de 2005 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1089 de 2005.M.P. Álvaro Tafur Gálvis; T-691 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-015 de 2006 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

5 Lo que permite que la tutela entre a proteger de manera directa los derechos presuntamente vulnerados.

6 Ver las sentencias C-1225 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; SU-1070 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño; SU-544 de 2001 M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-1670 de 2000 M.P. Carlos Gaviria Díaz, y la T-225 de 1993 en la cual se sentaron la primeras directrices sobre la materia, que han sido desarrolladas por la jurisprudencia posterior. También puede consultarse la sentencia T-698 de 2004. M.P. Rodrigo Uprimny Yepes y la

sentencia T-827 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

7 Sentencia T-1121 de 2003.M.P. Álvaro Tafur Gálvis.

8 Sentencia T-304 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo

9 Ver sentencias T-071 de 2002 ;T-886 de 2000 ; T-061 de 1999 y T-1121 de 2003. M.P. Alvaro TafurGalvis.

10 M.P. M.P. Fabio Morón Díaz

11Sentencia T-242 de 1993

12M.P. Antonio Barrera Carbonell

13Ver entre otras las Sentencia T-23 de 1996; T-340 de 1997; T-080 de 1998 y la SU-091 de 2000.

14Cfr. Sentencia T-1121 de 2003. M.P. Álvaro Tafur Gálvis.

15Sentencia T-1121 de 2003. M.P. Álvaro Tafur Gálvis.

16Sentencias T-605 de 1995.

17 El artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 dispone que “La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante”.

19 Sentencia T-225 de 1993. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

20Sentencia T-1316 de 2001. M.P. Rodrigo Uprimny Yepes, citada en la sentencia T-206 de 2004. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

21 Sentencia T-225 de 1993 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

22 Sentencia T-796 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

23Sentencia T-304 de 2009

24 Ver Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.M. P. Edgardo Villamil Portilla.
Sentencia del 30 de junio de 2011. Expediente 76001-31-03-006-1999-00019-01.

25Sentencia T-490 de 2009

26M.P. Nilson Pinilla Pinuilla