



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**VALLEDUPAR-CESAR**

---

**Valledupar, Cesar, diecisiete (17) de marzo del año dos mil veinte (2020).**

**Radicado: 20001400300420190053001.Sentencia de Tutela de Segunda Instancia seguida por EDITH PEÑA FERNANDEZ contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.-**

**ASUNTO A DECIDIR**

Es del caso resolver la impugnación del fallo de tutela de fecha once (11) de febrero de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Valledupar - Cesar, dentro del trámite tutelar iniciado por EDITH PEÑA FERNANDEZ contra BANCO BBVA COLOMBIA SA, BBVA SEGUROS DE VIDA S.A

**HECHOS**

1. Manifiesta la accionante que cuenta con 56 años de edad, y se encuentra permanentemente incapacitada al haber sido diagnosticada con patología cancerígena consistente en: LEIOMIOSARCOMA RETROPERITONEAL BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, CON METASTASIS A HIGADO Y HUESOS y calificada con pérdida de la capacidad laboral con puntaje de 67,16%, por enfermedad de riesgo común, que actualmente le impide laborar y la tiene sumida en una difícil etapa de la vida, con gran deterioro de su estado de salud, por padecer de una enfermedad catalogada como catastrófica, ruinosa y progresiva, lo que evidentemente, la ubica dentro de la condición de sujeto de especial protección constitucional.

2. Que adquirió obligaciones crediticias con el BANCO BBVA COLOMBIA, las cuales se encuentran soportadas en el pagare N° 00130158009612099075 (crédito N° 9612099075), por la suma de CIENTO TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$113.000.000), y pagare N° 00130510759602256157 (crédito N° 9602256157), por la suma de seis millones de pesos M/CTE (\$6.000.000) y a la fecha de corte del extracto del 18 de junio de 2019, el saldo absoluto de la obligación soportada en el pagare N° 00130158009612099075 (crédito N° 9612099075), se encuentra por la suma de CIENTO ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE (\$111.404.111).

3. Que como respaldo de las obligaciones crediticias adquiridas, suscribió contrato de seguro de vida de deudores, mediante póliza N° VGDB – 0110043, donde ostenta la calidad de asegurada, y el BANCO BBVA COLOMBIA la calidad de tomador y beneficiario, el cual entró en vigencia desde el 28 de abril de 2014 hasta el fin del crédito, es decir, hasta la fecha en que se realiza el último pago de la obligación crediticia adquirida y según las condiciones generales del seguro, los amparos fueron de vida, incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización e incapacidad total temporal.

4. Que el formato de solicitud de certificado individual de seguro de vida grupo deudores póliza N° 0110043, que firmó a fecha 8 de noviembre de 2017, no fue diligenciado por ella, ni en los campos de datos del asegurado, ni en el campo de declaración de las condiciones de asegurabilidad, sino por parte del asesor de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, omitiendo este, no solo informar o advertirle sobre el contenido y específicamente de las preguntas de las condiciones de asegurabilidad e indagar sobre las condiciones de salud o preexistencias de la misma, sino que además procedió a instarle que solo debía entregarle el formulario firmado y en blanco.

5. Que en el referido contrato de seguro, se autorizó expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra institución, para suministrar a los beneficiarios o a BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A toda la información que tuvieran sobre su estado de salud, epicrisis y/o historias clínicas, aun con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos

amparados y se autorizó al beneficiario o a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A para conocer sobre sus antecedentes comerciales y estados financieros.

6. Que la compañía aseguradora no le solicito exámenes médicos, ni clínicos, y sin realizar valoración médica previa, con el propósito de constatar el real estado de salud, fue suscrito el contrato de seguro, que entro en vigencia desde el 28 de abril de 2014, estableciendo como terminación automática del contrato de seguro, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

7. Que presentó quebrantos de salud que le ocasionaron continuas incapacidades, por lo que fue sometida a una calificación de invalidez ante la junta regional de calificación del magdalena, la cual mediante dictamen N° 22643399-206 de fecha 13 de enero de 2019, la calificó con pérdida de capacidad laboral con puntaje 67,16% por enfermedad de riesgo común, por cuenta de patología cancerígena consistente en leiomioma retroperitoneal bien y moderadamente diferenciado, con metástasis a hígado y huesos, con fecha de estructuración de la invalidez del 23 de mayo de 2018, el cual se encuentra en firme, lo que significa que frente a este no procede ningún recurso.

8. Que al momento de solicitar el seguro de vida grupo de deudores contaba con 54 años de edad, situación no solo conocida por la aseguradora, sino que además es una edad en la que las personas pueden padecer o estar propensas a sufrir con mayor probabilidad toda serie de enfermedades y en aras de hacer efectivo el amparo de incapacidad total y permanente del cual es beneficiaria presentó la respectiva reclamación.

9. Que la compañía aseguradora dio respuesta negativa el día 20 de marzo de 2019, en la que no probo su mala fe y tampoco acreditó que previo al otorgamiento del seguro consultara su historia clínica le practicara exámenes médicos o se los solicitara, pero si terminó negando injustamente el pago de la póliza de seguro aludiendo que verificados los datos que recoge la historia clínica, se evidencian antecedentes médicos para la fecha en la que se solicitó y diligencio la solicitud de póliza de vida, negando así el amparo contratado.

10. Que el antecedente que precisa la aseguradora en su respuesta de negación al pago de la póliza de seguro, como antecedente médicos de tumor maligno del tejido conjuntivo y tejido blando del tronco viene desde marzo de 2014 y antecedentes patológicos de leiomioma desde febrero de 2010, en tanto la condición que configura el siniestro se estructura el día 23 de mayo de 2018, es decir, 4 años después del antecedente de tumor maligno que alega la aseguradora en la negación del reclamo y así mismo, 8 años después del antecedente de leiomioma, que igualmente el ente asegurador arguye en su negación.

11. Que la respuesta de la aseguradora a la reclamación configura una discriminación para toda persona que por alguna razón presenta una infección a su estado de salud, pues bastaría que se indague cualquier consulta o chequeo al médico para establecer su mala fe, desconociendo que la posibilidad de recuperación y acceso al mercado laboral es propia del principio de la dignidad humana para garantizar unos ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas.

12. Que por su edad y su incapacidad permanente por perdida de la capacidad laboral en un 67,16% y su diagnóstico, está imposibilitada de acceder al mercado laboral, es persona de especial protección constitucional y por ende, su dignidad humana se ve amenazada y cualquier otro medio judicial ordinario para hacer reclamar su derecho, se torna idóneo, precario, demorado, injustamente la sumiría en una calamidad más que no debe soportar, deteriorando así cada día su estado de salud.

13. Que no sólo ha tenido que lidiar con su enfermedad y la negación del reclamo por parte de la aseguradora, sino que la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A., presentó en su contra proceso de ejecución por las obligaciones crediticias N°0158961209075 y N°0509602256157 comprendidas, ambas, en la Póliza N° 0110043, y respaldadas por pagarés, ejecución que cursa en el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar bajo el numero radicado 20001-40-03- 001-2018-00606-00, por cuenta que la entidad aseguradora se ha negado, con violación al debido

proceso y otros derechos fundamentales el pago del respectivo amparo (pagar los créditos insolutos) a la fecha de configuración del siniestro.

14. Que en el proceso ejecutivo singular que la entidad bancaria BBVA COLOMBIA S.A., ha iniciado en su contra la ejecutante solicitó medida cautelar, y en consecuencia, se decretó mediante auto del 26 de agosto de 2019 el embargo y posterior secuestro del bien inmueble identificado con matrícula inmobiliaria No. 045-37155 de su propiedad.

15. Que mediante derecho de petición radicado el día 3 de julio de 2019 se solicitó a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, que se otorgara copia de la Póliza No. 0110043 Seguro de Vida Grupo Deudores, y de todos sus anexos y se dio respuesta a lo anterior, no se otorgó la copia de la póliza y de todos sus anexos, que fue lo que en realidad se solicitó.

16. Que mediante escrito radicado el día 12 de agosto de 2019 ante la Fundación Liborio Mejía, se solicitó fijar fecha y hora para adelantar diligencia de conciliación extrajudicial, citando para tal efecto a la compañía de seguros BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A y la entidad financiera BANCO BBVA COLOMBIA, pero no se presentaron a la diligencia de conformidad con la Constancia de Asistencia No. 00313-19, expedida por el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de La Fundación Liborio Mejía, y por tanto, se levantó Constancia de no acuerdo por inasistencia No. 00313-19 del 3 de septiembre de 2019, por lo cual se entiende cumplido el requisito de procedibilidad consagrado en el art. 35 de la Ley 640 de 2001.

17. Que dada la condición de su salud, su condición de especial protección constitucional, el precedente de la Corte Constitucional respecto al mismo caso que enfrenta en sacrificio de sus derechos fundamentales, la afectación a su mínimo vital al no reconocerse el amparo asegurado, hacen que no pueda configurarse ni anteponerse como barrera en su caso, el principio de subsidiariedad pues, otros medios ordinarios como sería el proceso verbal declarativo, proceso ejecutivo, acción de protección al consumidor ante la Superintendencia Financiera o queja ante esta misma entidad, pueden resultar precarios, dispendiosos, costosos, demorados y darían al traste con sus derechos.

### **SENTENCIA IMPUGNADA**

El A-quo después de historiar el proceso, decide CONCEDER el amparo solicitado por evidenciarse la violación de los derechos fundamentales de la actora y cumplirse los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela en contra de aseguradoras.

Ante la anterior decisión, la accionada BBVA SEGUROS DE VIDA S.A impugnó, manifestando que, en este caso no se cumple el requisito de inmediatez por cuanto la objeción a la reclamación se efectuó el 24 de abril de 2019 y esta acción de tutela se presentó el 19 de septiembre, por lo que, tuvo tiempo de hacer uso de otros mecanismos y no lo hizo.

Además, que la accionante indicó que desconoce la declaración de asegurabilidad pero ello no es de recibo por cuanto todos los documentos se presumen auténticos, y que el juez de primera instancia no realizó un análisis sobre la operancia o no de la reticencia de la asegurada, ni analizó los materiales probatorios que cimentaron la objeción de la aseguradora.

### **CONSIDERACIONES:**

La acción de tutela está desarrollada constitucionalmente en el artículo 86 de la Constitución Nacional y con desarrollo legal en los decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992. Está diseñada como el mecanismo para la protección de los derechos fundamentales constitucionales, consistente en un trámite preferente, sumario y residual, a través del cual los ciudadanos directamente o mediante abogado titulado, recurren a la administración de justicia en miras de protegerse frente a las posibles violaciones por una autoridad pública o por un particular, a sus derechos fundamentales.

Señala igualmente el citado artículo 86 de la Constitución Política que la acción de amparo constitucional sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial,

salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Esto significa que la acción de tutela tiene un carácter residual o subsidiario, por virtud del cual procede de manera excepcional para el amparo de los derechos fundamentales vulnerados, por cuanto se parte del supuesto de que en un Estado Social de Derecho existen mecanismos judiciales ordinarios para asegurar su protección. El carácter residual obedece a la necesidad de preservar el reparto de competencias atribuido por la Constitución Política a las diferentes autoridades judiciales, lo cual se sustenta en los principios constitucionales de independencia y autonomía de la actividad judicial.

No obstante, aun existiendo otros mecanismos de defensa judicial, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha admitido que la acción de tutela está llamada a prosperar, cuando se acredita que los mismos no son lo suficientemente idóneos para otorgar un amparo integral, o no son lo adecuadamente expeditos para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable. Así lo sostuvo en la Sentencia SU-961 de 1999, al considerar que: *“en cada caso, el juez está en la obligación de determinar si las acciones disponibles le otorgan una protección eficaz y completa a quien la interpone. Si no es así, si los mecanismos ordinarios carecen de tales características, el juez puede otorgar el amparo de dos maneras distintas, dependiendo de la situación de que se trate. La primera posibilidad es que las acciones ordinarias sean lo suficientemente amplias para proveer un remedio integral, pero que no sean lo suficientemente expeditas para evitar el acontecimiento de un perjuicio irremediable. En este caso será procedente la acción de tutela como mecanismo transitorio, mientras se resuelve el caso a través de la vía ordinaria”*. La segunda posibilidad es que las acciones comunes no sean susceptibles de resolver el problema de forma idónea, circunstancia en la cual es procedente conceder la tutela de manera directa, como mecanismo de protección definitiva de los derechos fundamentales.

En relación con el primer supuesto, la jurisprudencia constitucional ha establecido que la acción de tutela procede como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, cuando se presenta una situación de amenaza de vulneración de un derecho fundamental susceptible de concretarse y que pueda generar un daño irreversible. Este amparo es eminentemente temporal, como lo reconoce el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, en los siguientes términos: *“En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado”*.

Ahora, para determinar la configuración de un perjuicio irremediable, en criterio de este la Corte Constitucional, deben concurrir los siguientes elementos:

- (i) *el perjuicio ha de ser inminente, esto es, que está por suceder;*
- (ii) *las medidas que se requieren para conjurarlo han de ser urgentes, tanto por brindar una solución adecuada frente a la proximidad del daño, como por armonizar con las particularidades del caso;*
- (iii) *el perjuicio debe ser grave, es decir, susceptible de generar un detrimento trascendente en el haber jurídico (moral o material) de una persona; y la*
- (iv) *respuesta requerida por vía judicial debe ser impostergable, o lo que es lo mismo, fundada en criterios de oportunidad y eficiencia a fin de evitar la consumación de un daño antijurídico irreparable.*

*En desarrollo de lo expuesto, en la Sentencia T-747 de 2008, se consideró que cuando el accionante pretende la protección transitoria de sus derechos fundamentales a través de la acción de tutela, tiene la carga de “presentar y sustentar los factores a partir de los cuales se configura el perjuicio irremediable, ya que la simple afirmación de su acaecimiento hipotético es insuficiente para justificar la procedencia la acción de tutela.”*

*Finalmente, reitera la Sala que en atención a la naturaleza eminentemente subsidiaria de la acción de tutela, esta Corporación también ha establecido que la misma no está llamada a prosperar cuando a través de ella se pretenden sustituir los medios ordinarios de defensa judicial. Al respecto, la Corte ha señalado que: “no es propio de la acción de tutela el de 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”.*

Ahora bien, en los casos de controversias relacionadas con contratos de seguros, la Jurisprudencia ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil<sup>1</sup>, en tanto el legislador previó la posibilidad de acudir a varios procesos judiciales para solucionarlos, los cuales se encuentran básicamente previstos en el Código General del Proceso vinculados con el tipo de controversia originada de la relación de aseguramiento. Ellos se caracterizan por contemplar instrumentos y herramientas para que los interesados tengan la oportunidad de reclamar sus derechos y, si es del caso, formular oposiciones frente a las actuaciones de las partes involucradas en el negocio jurídico objeto de la litis. Por lo demás, en dichas vías se otorgan amplias oportunidades para solicitar o controvertir pruebas y si se considera necesario interponer recursos.

Ante esta realidad, la jurisprudencia reiterada de la Corte ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que además no tienen ningún tipo de ingreso; o también en aquellos casos en que por el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora, pese a la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado, se ha iniciado un proceso ejecutivo en contra del reclamante.

En el presente caso, manifiesta el accionante que le fue dictaminada una incapacidad laboral del 67,16% por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, por lo que, solicitó ante la aseguradora accionada BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, que se hiciera efectiva la póliza de seguro adquirida como garantía de los créditos tomados con el BANCO BBVA al haberse configurado el amparo de incapacidad total y permanente. La cual objetó su reclamación alegando su reticencia al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 28 de abril de 2014 y 22 de diciembre de 2017.

Igualmente, se encuentra demostrado que la señora EDITH PEÑA FERNANDEZ, adquirió obligaciones financieras con el BANCO BBVA, las cuales se encuentran respaldadas con la póliza de seguro vida grupo deudor n° 0110043, la cual contempla dentro de sus amparos básicos, la incapacidad total y permanente del asegurado.

Ahora bien, analizadas las pruebas allegadas y aplicado el anterior precedente jurisprudencial al caso concreto, encuentra este despacho que no se evidencia violación alguna de derecho fundamental del accionante o que se encuentre ante una situación que le esté causando o pueda llegar a causarle un perjuicio irremediable y que haga procedente el amparo de tutela deprecado, toda vez que, lo que se denota es que se esta es ante la violación de un derecho de rango patrimonial, cuya falta de reconocimiento no está causando un perjuicio irremediable al actor.

Así, es claro que si bien es cierto al accionante le fue determinada una pérdida de capacidad laboral del 67,16% y en uso de sus facultades presentó reclamación ante la aseguradora por el pago del amparo de incapacidad total y permanente cubierto por la póliza n° 0110043, no es menos cierto, que una vez presentada dicha reclamación es facultad legal de la aseguradora la de objetarla de manera seria y fundada en caso de no estar de acuerdo con el pago de la póliza, de manera que, no puede partirse de ese simple hecho para predicar una vulneración de derechos fundamentales, como lo pretende la accionante, pues es el mismo legislador el que le ha permitido a la aseguradora oponerse al pago de las pólizas contratadas como sucede en este caso, quedándole al asegurado la posibilidad de acudir ante la justicia ordinaria para el reconocimiento del amparo de incapacidad total y permanente cuyo pago reclama y no la acción de tutela como primera opción, pues este es un mecanismo subsidiario que no puede ser utilizado para evitar agotar los mecanismos ordinarios de defensa.

---

<sup>1</sup> Sentencia T-282 de 2016.

Además, observa el despacho, que afirma la accionante que no le es dable a la asegurada abusar de su posición dominante y oponerse al pago del seguro, al no haberle practicado examen alguno al momento de contratar el seguro ni verificar su historial clínico para constatar que patologías presentaba, por lo que con ello se configura la vulneración de sus derechos fundamentales, no obstante, tal y como lo ha establecido la jurisprudencia constitucional aunque la asegurado prescinda de realizar exámenes médicos antes de la suscripción del seguro, el asegurado está en la obligación de declarar todas las circunstancias de su vida personal y cotidiana que resulten relevantes para que la aseguradora pueda establecer con certeza el estado del riesgo, al respecto, ha manifestado en sentencia T-660 de 2017 que: *“ la etapa precontractual juega un papel esencial en la determinación del objeto y costo del contrato, toda vez que es el momento en el que el tomador de la póliza pondrá en conocimiento del asegurador el estado del riesgo que se pretende garantizar y, a su vez, éste podrá calcular el valor de prima. Ello supone necesariamente un deber cualificado de información en el tomador, consistente en poner de presente todas aquellas circunstancias de su vida cotidiana que podrían impactar en el estado del riesgo, con el propósito no sólo de que la aseguradora pueda realizar una apreciación sincera y real sobre la probabilidad de ocurrencia del siniestro, sino también sobre la capacidad para asumir su pago a partir del monto total de coberturas preexistentes; lo cual, en concordancia con el principio de la buena fe, busca asegurar la integridad, exactitud y libertad del consentimiento proferido por las partes de la relación contractual. Por esta razón, es que la jurisprudencia constitucional ha admitido que el principio de la buena fe es parte esencial e intrínseca del contrato de seguro y que, al preverse, como efecto principal de la reticencia, la nulidad relativa del contrato, el legislador no hace nada distinto a sancionar “la mala fe en el comportamiento del declarante”.*

A su vez, en sentencia T-094 de 2019, dicha Alta Corporación precisó que, *“en los contratos de seguros la buena fe resulta preponderante, lo que implica el deber de que las partes declaren de manera exacta y precisa las condiciones y circunstancias bajo las cuales constituyen el riesgo y la póliza.*

*Al respecto, en la Sentencia T-660 de 2017 se indicó que: “(...) dicha buena fe se manifiesta cuando el tomador (asegurado) se allana a contratar un seguro y declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información se determine por la aseguradora si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar (...).”*

*Precisamente, por las características del contrato de seguro resulta trascendental que el tomador cumpla con la obligación de hacer una declaración veraz del estado real de riesgo, en aras de proteger la naturaleza aleatoria de este tipo de negocios. Así lo ha manifestado también la Sala de Casación Civil, entre otras, en Sentencia del 1 de septiembre de 2010, al indicar que: “(...) esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca”.*

*A partir de lo anterior, cuando el tomador ha incurrido en inexactitudes en la información entregada al momento de realizar el contrato, puede generar distorsiones relacionadas con el estado de riesgo que atentarian contra la naturaleza del contrato y el principio de buena fe que lo caracterizan, por lo que de comprobarse el obrar de mala fe por parte del tomador, se configura el fenómeno de reticencia previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, y que consiste en la inexactitud en que incurre el tomador del seguro sobre hechos o circunstancias que impliquen una agravación objetiva del estado de riesgo, que de haber sido conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de fijar el contrato o advertido para celebrar uno con cláusulas más onerosas. Su configuración genera nulidad relativa del contrato.*

*En ese sentido, las aseguradoras tienen la obligación de demostrar el nexo de causalidad entre la información omitida y el siniestro, por un lado, evidenciando la mala fe del tomador al ocultar cierta información, y por el otro, acreditando la existencia de una “efectiva relación causal” – inescindible- entre la inexactitud y el siniestro acaecido”.*

Por consiguiente, no le es dable a la actora enrostrarle una violación de su derecho al debido proceso por alegar la existencia de unas patologías no declaradas al momento de tomar el seguro y que ella no desconoce en su escrito de tutela que presentaba sino que, por el contrario, se limita a señalar que es un acto discriminatorio el que se indaguen las afecciones de salud de quienes pretenden suscribir una póliza de seguro, afirmaciones que no son de recibo para el despacho puesto que desconocen la normatividad legal en el sentido de que, la misma ley comercial dispone que es con base en dichas circunstancias que se determinan el estado del riesgo al contratar el seguro, máxime si se tiene en cuenta que, en efecto en este caso las patologías que no fueron declaradas por la señora Edith Peña Fernández son las mismas por las que le fue determinada su invalidez.

Asimismo, precisa que, en razón de la negativa de la aseguradora al pago de la póliza se ve afectado su mínimo vital, sin embargo, no se explica que haya esperado casi seis meses para acudir a esta acción constitucional en defensa de los derechos fundamentales que considera le están siendo vulnerados, y no manifiesta razón alguna que, frente a las circunstancias del caso concreto, constituyan explicación sustentada de tal demora.

Lo anterior se concibe así, habida cuenta de que la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la actor ocurrió con ocasión de la negativa de la aseguradora a reconocer el amparo de la póliza de seguro que según la tutela ha generado una “afectación gravísima” de su mínimo vital, y le ha impuesto cargas que no debe soportar, por lo que lo esperado es que hiciera uso de los mecanismos que tuviera a su alcance para hacer cesar la vulneración de la que se consideraba víctima, y no esperar tantos meses para ejercitar dichos mecanismos cuando, se repite, se trata de una situación de urgencia.

Además, según consta en el dictamen de invalidez, actualmente se encuentra pensionada por invalidez en el Fondo Prestacional del Magisterio, de manera que, es claro que, a la fecha si recibe ingresos que le permiten solventar sus necesidades y obligaciones, incluido el crédito n° 9612099075, por valor de \$111.404.110, el cual adquirió a pesar de presentar diagnóstico de leiomiosarcoma metastásico desde junio de 2017 y con tratamiento para el mismo con quimioterapia.

Finalmente, debe precisarse que si bien a la accionante le fue determinado un porcentaje del 67,16% de invalidez lo cual la convierte en un sujeto de especial protección constitucional, ello no implica per se que cualquier comportamiento de la aseguradora de índole contractual lleve implícita una vulneración de sus derechos fundamentales que le imponga al juez de tutela acceder a las pretensiones del actor, es necesario que el actuar de dicha entidad sea contrario a la ley lo cual no sucede en este caso y tampoco podría el Juez Constitucional sin sustento probatorio alguno y sin ninguna certeza frente a los hechos que sustentan las pretensiones de la actor, entrar a ordenar el pago de una póliza de seguro únicamente por tratarse de una persona a quien se le ha declarado una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, máxime cuando no se aportó historia clínica, ni documento alguno que desvirtuara la objeción de la aseguradora y que llevará a este despacho al convencimiento de la existencia de un derecho cierto en favor de la señora EDITH PEÑA FERNANDEZ y amén de que, como lo ha precisado la Corte Constitucional:

*“Las controversias que se originan por las inexactitudes en que se haya incurrido por el tomador, para efectos de determinar si procede o no la nulidad relativa del seguro, desbordan el ámbito de la tutela y conducen por regla general a su improcedencia, al no tener esta acción las características de los procesos judiciales que se tramitan ante la justicia ordinaria (procesos declarativos), en donde las partes, en igualdad de condiciones, tienen la posibilidad de intervenir, de aportar pruebas y de controvertir aquellas que se usen en su contra. Precisamente, por su carácter informal, el amparo constitucional tiene como objeto la protección de derechos fundamentales dentro de un proceso que se caracteriza por su sumariedad y celeridad, lo cual se contrapone –desde su misma concepción– a un proceso judicial tradicional, en el cual es posible verificar con la certeza propia de una amplia etapa probatoria, los efectos que en términos de afectación al consentimiento de la aseguradora, se requieren para que se acredite la existencia de la reticencia.*

*Por ello, a juicio de la Corte, no cabe duda de que la acción de tutela no es la vía idónea para pronunciarse sobre el citado fenómeno, cuando se brindan elementos de juicio que advierten sobre*

*la existencia de una discusión respecto de la veracidad de las declaraciones realizadas sobre el estado del riesgo, en un contexto en el que debe verse afectado el consentimiento de la aseguradora. En efecto, en la medida en que en este tipo de casos el asunto adquiere un alcance controversial y litigioso que desborda el carácter sumario e informal del amparo constitucional, el cual exige un nivel mínimo de certeza o de convencimiento respecto del derecho reclamado, es claro que el amparo constitucional resulta improcedente. Por ello, tal como se reseñó en la Sentencia T-523 de 1998 y se reiteró en la Sentencia T-1683 de 2000, es innegable que el juez de tutela no puede disponer el reconocimiento u ordenar el pago de “un derecho incierto y discutible, pues aquello escapa de la órbita constitucional para radicarse en una discusión de rango legal que debe resolverse en la jurisdicción competente”.<sup>2</sup>*

Así las cosas, contrario a lo establecido en primera instancia, en este caso no está acreditada la violación de los derechos fundamentales causada a la actora con la falta de reconocimiento y pago de la póliza de seguro que suscribió con BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, ni la vulneración de su derecho al mínimo vital, que haga procedente el presente amparo tutelar y es que, como quedó demostrado, al presente trámite no se allegó documento alguno que permita establecer que el accionar de la aseguradora va en contraposición de lo establecido por la ley y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

En consecuencia, la presente acción de tutela resulta improcedente por no encontrarse acreditados los requisitos necesarios para su procedencia, como son, la vulneración de derechos fundamentales y un perjuicio irremediable causado por la actuación de la accionada y por ende, se proveerá revocando la sentencia impugnada.

Por último, es imperativo recalcar que ha sido imperante la Corte en señalar que la tutela es un mecanismo subsidiario ante la carencia de otros medios; por lo que cuando se cuenta con la jurisdicción ordinaria para dirimirlo se debe acudir a la misma; hecho tal que se configura en este caso, pues las controversias relativas al pago de pólizas de seguros no son del ámbito constitucional ante la falta de derechos fundamentales violados.

***Por lo Expuesto, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre la República y por autoridad de la Ley,***

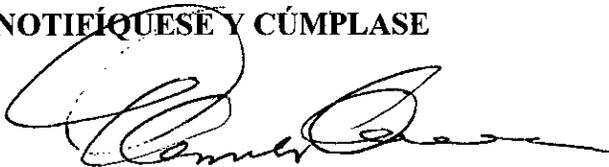
**RESUELVE:**

**PRIMERO:** **REVOCAR** la sentencia de fecha once (11) de febrero de dos mil veinte (2020), proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Valledupar - Cesar, dentro de la acción de tutela seguida por EDITH PEÑA FERNANDEZ contra BBVA SEGUROS DE VIDA S.A Y BANCO BBVA COLOMBIA S.A, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** Notifíquese esta providencia por el medio más expedito y eficaz, a las partes interesadas.

**TERCERO:** Una vez ejecutoriada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**



**DANITH CECILIA BOLÍVAR OCHOA**  
**JUEZ**

S.F

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia t-660 de 2017.