



JUZGADO NOVENO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol - Teléfono: 2862679

WhatsApp: 322 6701821 (Solicitud de citas)

Correo Electrónico: jo9lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co (Radicación correspondencia)

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-09-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/2020n1>

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D.C., doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020), pasa al Despacho el incidente de desacato promovido dentro de la acción de tutela No. 009 2020 00193 01 de **ANA LEONOR HERNÁNDEZ MORA**, en contra de la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.**, con memorial de la accionante promoviendo incidente de desacato, remitido al correo electrónico del Despacho en seis (6) folios.

Sírvase proveer.

DIANA RAQUEL HURTADO CUÉLLAR
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO NOVENO 9º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

AUTO

Bogotá D.C., doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020).

Previo a admitir el presente Incidente de Desacato, ofíciase a la accionada **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.**, identificada con Nit. No. 800.138.188 – 1, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir del recibo de la comunicación de este proveído, a través de su representante legal o quien haga a sus veces, se sirva informar si dio cumplimiento a la sentencia proferida dentro de la acción de tutela de **ANA LEONOR HERNÁNDEZ MORA** en su contra, el pasado nueve (09) de junio de 2020, o en su defecto el trámite impartido a la misma [art. 27 Decreto 2591 de 1991], en el cual se resolvió, en lo pertinente, lo siguiente:

PRIMERO. - NEGAR POR IMPROCEDENTE el amparo de los derechos incoados por la accionante **ANA LEONOR HERNÁNDEZ MORA** identificada con cédula de ciudadanía número 20.736.722 de Madrid-Cundinamarca, en relación con el reconocimiento y pago de la pensión de vejez con su respectivo retroactivo, con fundamento en lo considerado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. – AMPARAR el DERECHO DE PETICIÓN de la accionante **ANA LEONOR HERNÁNDEZ MORA** identificada con cédula de ciudadanía número 20.736.722 de Madrid-Cundinamarca.

TERCERO. – ORDENAR a la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.**, que a través de su representante legal o quien haga sus veces, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente acción, proceda a resolver la solicitud de reconocimiento y pago de manera retroactiva, de la pensión de vejez a favor de la demandante sin tener en cuenta en la reconstrucción de la

historia laboral, el periodo comprendido entre el 13 de marzo de 1984 al 14 de noviembre de 1984”.

Ahora bien, dentro del escrito que promueve el incidente de desacato, la accionante solicita el decreto de prueba testimonial de **PATRICIA MATAMORO ZAMBRANO**, identificada con C.C. No. 51.662.752, a efectos de que la misma informe que la entidad no ha cumplido con la sentencia de tutela.

Para resolver, considera el Despacho que el medio de prueba solicitado no es necesario habida cuenta que la **finalidad** del incidente de desacato “*no es la imposición de la sanción en sí misma, sino la sanción como una de las formas de búsqueda del cumplimiento de la sentencia*”¹, y en ese sentido caería en el vacío decretar la práctica de la prueba, pues la accionante ya ha aportado los elementos de juicio pertinentes y suficientes en relación con los hechos materia de controversia, y en todo caso, corresponde a la accionada acreditar el cumplimiento del fallo.

Así las cosas y al tenor de lo considerado, se **NIEGA EL DECRETO DE PRUEBA** solicitado por la parte accionante.

Para mayor ilustración anéxese copia del presente auto al oficio dirigido a la accionada y el documento que contiene la solicitud de desacato.

Vencido el término anterior, ingrese el proceso al Despacho para resolver lo pertinente.

Teniendo en cuenta la decisión adoptada por el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo PCSJA20-11567 del cinco (05) de junio de dos mil veinte (2020), la accionada deberá remitir la contestación del incidente al correo electrónico jo9lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co, dentro del término concedido en la presente decisión.

POR SECRETARÍA LÍBRESE OFICIO.

CÚMPLASE,

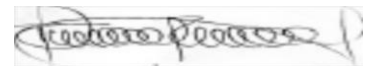


LUZ ANGELA GONZÁLEZ CASTIBLANCO
JUEZ



*Juzgado 9 Municipal de Pequeñas Causas
Laborales de Bogotá D.C.*

*La anterior providencia se notifica por anotación en
Estado Electrónico N° 096 de Fecha 13 de agosto de
2020*



SECRETARIA
DIANA RAQUEL HURTADO CUÉLLAR

¹ Sentencia SU-034 de 2018.



JUZGADO NOVENO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol - Teléfono: 2862679

WhatsApp: 322 6701821 (Solicitud de citas)

Correo Electrónico: jo9lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co (Radicación correspondencia)

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-09-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/2020n1>

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D.C., doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020), pasa al Despacho la acción de tutela No. 009 **2020 00280** 00 de **DIEGO SANTANA GUALTEROS** en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**, con respuesta de las sociedades accionadas como se observa a folios 205 a 207 con anexos a folios 210-276, y 291 a 298 con anexos a folios 299 a 304, respectivamente; igualmente efectuó pronunciamiento la vinculada **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**, a folios 283 a 289 del expediente digital.

Sírvase proveer.

DIANA RAQUEL HURTADO CUÉLLAR
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO NOVENO 9º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS
LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

SENTENCIA

Bogotá D.C., doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020).

Procede el Despacho a resolver la Acción de Tutela incoada por **DIEGO SANTANA GUALTEROS** contra **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**

ANTECEDENTES

DIEGO SANTANA GUALTEROS, identificado con C.C. No. 79.055.386, por conducto de apoderado judicial, Dr. Jorge Alfonso Barrera quien se identifica con C.C. No. 79.746.357 y T.P. No. 301.074 del C. S. de la J., promueve acción de tutela en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**, a efecto de obtener el amparo de sus derechos de petición, a la dignidad humana, mínimo vital, salud, vida digna, “protección especial de personas discapacitadas”, “protección especial a aquellas personas... en circunstancia de debilidad manifiesta y en condición de indefensión por fuerza mayor”, a la integridad personal, física y psicológica, a la “supervivencia”, a la propiedad privada y a la tranquilidad, en virtud de lo cual solicita que se ordene a las accionadas asumir el pago del siniestro por la incapacidad total y permanente del asegurado, acá accionante, afectando la póliza en el marco del contrato de seguro de vida celebrado entre las partes, con el fin de cubrir el crédito hipotecario adquirido con **BBVA COLOMBIA**; y en tal sentido que, de acuerdo a la cobertura ofrecida por la aseguradora en la solicitud de

aseguramiento, se ordene a las enjuiciadas tener como fecha del siniestro el once (11) de julio del año 2019, momento en el cual se cumplieron 120 días de incapacidad médica del reclamante y que dio origen a la posterior calificación de invalidez.

Como fundamento de sus pretensiones, adujeron los siguientes,

HECHOS

- Celebró con **BBVA COLOMBIA** un contrato de mutuo para la adquisición del inmueble ubicado en la Calle 81 No. 115-15 Bloque 4 Apto 308 de esta ciudad, que garantizó con hipoteca de cuantía indeterminada en favor del banco, registrada mediante anotación de 29 de diciembre de 2011 en el folio de matrícula inmobiliaria No. 50C-1357088.
- En cumplimiento de las condiciones fijadas por el citado acreedor, previo al desembolso del dinero del crédito hipotecario, suscribió solicitud de “seguro de vida grupo deudores”, póliza **VGD-0110074**, cuyo tomador/beneficiario es **BBVA COLOMBIA** y el asegurado es **DIEGO SANTANA GUALTEROS**.
- Se pactó que la vigencia del seguro se extendería desde el 20 de enero de 2012 hasta el fin del crédito, y cuenta con amparos de “vida – incapacidad total y permanente”, teniendo cobertura para esto último, así:

“Anexo de Incapacidad Total y Permanente Desmembración o Inutilización. Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total o permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación formación o experiencia. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo no inferior a ciento veinte (120) días y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado.

(...)

DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Dentro de este amparo se consideran las siguientes pérdidas parciales con base en el valor asegurado contratado:

(...)

c. Por pérdida de la visión por un ojo 60%.”

- Afirma que se encuentra cesante desde 19 de febrero de 2019 e incapacitado médicamente desde 14 de marzo del mismo año, con ocasión de la afección “miopía degenerativa y desprendimiento de retina en ojo derecho”.
- La incapacidad se extendió de forma ininterrumpida hasta 5 de octubre de 2019, cuando fue direccionado al proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL).
- En septiembre del 2019 presentó ante **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** reclamación formal para hacer efectiva la póliza, la cual fue objetada por dicho ente el día 25 de dicho mes arguyendo que la cobertura de incapacidad total y permanente se configura con PCL superior al 50% emitida por junta regional o nacional de calificación, reservándose el derecho de ampliar las causales y argumentos de objeción.
- El cuatro (4) de mayo de los corrientes fue calificado con PCL de 53.9%, y fecha de estructuración de la invalidez 9 de octubre de 2019.
- Narra que aportó el dictamen a la referida accionada, deprecando el cubrimiento del amparo, sin embargo, en misiva de 12 de mayo de 2020 nuevamente se objetó la reclamación, con fundamento en que “(...) los seguros del señor **DIEGO SANTANA GUALTEROS**, fueron terminados por mora en el pago de las primas desde el 23 de

marzo y 23 de abril de 2020, lo que nos indica la inexistencia de cobertura”, citando para ello la entidad el art. 1152 del C. Co., toda vez que, textualmente indicó **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.:** “Es deber simple y llano del asegurado pagar el valor de la cuota de la prima, y es por ende su responsabilidad estar atento y vigilante a cualquier advenimiento o circunstancia que pudiera llegar a afectar el cumplimiento del pago”.

- Indica que la referida objeción se ratificó en comunicación del 20 de mayo pasado –denegatoria de la reconsideración presentada–, donde la aseguradora reiteró la mora en el pago del precio contrato de seguro y agregó que, conforme al clausulado del anexo de incapacidad total y permanente, el amparo se configura exclusivamente con la fecha de calificación de la incapacidad, “la cual se considerará la fecha del siniestro”.
- Expresa que otros dos productos crediticios tomados por él con **BBVA COLOMBIA** (tarjeta de crédito y crédito de consumo) corrieron la misma suerte, pues en la objeción se acumularon todos con la identificación **VGDB-011043**.
- Durante la vigencia del contrato principal y el accesorio de seguro, en ningún momento fue informado o notificado por las accionadas acerca de términos, coberturas, cláusulas y/o condiciones diferentes a las plasmadas en la solicitud de la póliza VGD-0110074, como quiera que nunca le fue remitido el original de su vinculación a la misma y tampoco las renovaciones anuales y/o sus anexos o modificaciones.
- Agrega que el 3 de julio pasado radicó escrito ante las accionadas, en el cual expuso fundamentos fácticos y jurídicos que desvirtúan la negativa de la aseguradora a asumir el monto por la materialización del riesgo en comento, exigiéndoles honrar los términos del convenio, en virtud de los principios de adhesión, *pro consumatore* y *contra-preferentem*.
- Refiere que de nuevo obtuvo respuesta desfavorable, calendada 9 de julio de 2020, en la cual la aseguradora accionada no atendió de fondo los argumentos planteados sino se limitó a esgrimir, por una parte, el impago de las primas por el asegurado (se aduce por el gestor que legalmente corresponde pagarlas es al banco como tomador de la póliza), y por otra parte, la entidad negó tener como fecha del siniestro la data de estructuración de la invalidez, insistiendo en que aquella es el 4 de mayo de 2020, fecha del dictamen, lo que –indica el actor– desconoce el art. 1072 del C. de Comercio y el anexo inicial de incapacidad del contrato.
- Lo anterior, se reclama, porque el accionante cumplió los 120 días de incapacidad el 11 de julio de 2019, momento en el cual debe entenderse realizado el riesgo asegurado.
- Señala que en la solicitud inicial de la póliza nunca se hizo referencia a exigencias de calificación de junta médica ni a porcentajes mínimos de incapacidad, menos aún a la fecha que se debe tener por parangón para que se haga efectivo el amparo, de manera que los requisitos impuestos por la aseguradora accionada exceden el pacto contractual, “revictimizan” al actor y además muestran una violación a la obligación de suministrar información suficiente y oportuna al consumidor sobre el negocio aseguraticio.
- Adiciona, en ese sentido, que de todos modos solicitó a la aseguradora copia de la póliza, sus condiciones y renovaciones, frente a lo cual ésta le indicó el 22 y 26 de mayo de 2020, que no contaba con la póliza, y el 8 de junio lo que le proporcionó fue la solicitud inicial de seguro junto a las condiciones anexas en ese momento.
- Indica que en la misiva de 9 de julio pasado la compañía de seguros también adujo que las condiciones generales de la póliza reposan permanentemente en la página de internet de la entidad societaria, clausulado que, según el accionante, no corresponde a los términos y condiciones inicialmente contratados ni puede aplicarse al caso.

- Refiere que la aseguradora incumple el imperativo legal de alimentar el depósito de cláusulas ante la Superintendencia Financiera de Colombia; y justifica su proceder y su negativa a acceder al reclamo, según la contestación de 9 de julio, en que los pronunciamientos jurisprudenciales citados por el reclamante no la vinculan por tener efectos *inter partes*, lo cual desconoce el “precedente” en asuntos donde los propios accionados han sido “demandados y condenados... por hechos similares a los que aquí se han expuesto”.
- Y que ha interpuesto ante la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA** y el Defensor del Consumidor Financiero tanto de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** como del **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**, “sendas quejas sobre el particular”.
- Finalmente, consigna argumentos fácticos y jurídicos que en su sentir soportan el derecho al pago del seguro, y anuncia que se encuentra en situación de debilidad, estando en riesgo el inmueble materia de la hipoteca, y como consecuencia de la lesión mencionada, se encuentra impedido total y permanentemente para realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación y experiencia, de ahí que es sujeto de especial protección constitucional.

Admitida la presente acción de tutela se dispuso la notificación a las accionadas y a la autoridad vinculada, quienes dentro del término concedido para ello proporcionaron el informe solicitado, tal como se plasma en el informe secretarial.

El 3 de agosto de 2020, el accionante allegó al correo electrónico institucional del Despacho, memorial en el cual manifiesta que la súplica de amparo al derecho de petición recae en el requerimiento de 3 de julio de 2020, pues se asevera que la aseguradora se ha empeñado en objetar la reclamación reiterando las causales por las que no hace efectiva la póliza, sin atender de fondo los argumentos planteados por el solicitante y manteniendo silencio sobre las condiciones ofrecidas en la solicitud de aseguramiento; además, recalca las razones consignadas en el escrito de tutela (fls. 109 a 112) y aporta dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Colpensiones y otras documentales que se incorporaron a fls. 105 a 108 y 113 a 204 del expediente virtual.

Dicha manifestación y las referidas documentales fueron puestas en conocimiento de las accionadas, como así se ordenó en auto fechado 10 de agosto de 2020, proveído en el cual también se negó la vinculación al trámite del FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, DIAN, INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTIN CODAZZI, SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, CÁMARA DE COMERCIO, INSTITUTO DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE y OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS, deprecada por la aseguradora accionada, toda vez que no tienen interés jurídico en las resultas de la acción constitucional y dicha sociedad bien podía allegar los medios de prueba que considerara necesarios para su defensa, sin que el Despacho observara pertinencia y conducencia en el decreto de oficios con destino a las citadas entidades en atención a que se cuenta con suficientes elementos de juicio al interior del plenario para proferir la decisión de fondo (fls. 305 y 306).

PRONUNCIAMIENTO DE LA ACCIONADA

La accionada **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**, a través de apoderado judicial, rindió informe en el cual solicitó que se niegue el amparo constitucional argumentando que riñe con la característica de subsidiariedad de la acción de tutela, “*lo que pone al descubierto su improcedencia*” ya que no puede converger con otras vías judiciales, no siendo medio de defensa alternativo, adicional ni complementario.

En esa línea, textualmente expresó lo siguiente:

*“Sobre el particular, es necesario poner de presente a su H. Despacho que revisada nuestras bases de datos se pudo establecer que el accionante tiene vínculos comerciales con BBVA Colombia mediante los contratos de crédito distinguidos con los números 00130158689614105318, 00130158689614105375 00130158679614105250, respaldados con la póliza de seguro de vida grupo deudores contenidos en el documento N° 0110043 suscritas en su momento por el deudor y la compañía **BBVA Seguros de Vida S.A.***

(...)

*Teniendo en cuenta las anteriores solicitudes es preciso advertir señor Juez la improcedencia de la acción de tutela objeto de estudio, toda vez que el accionante aspira que en sede de tutela un Juez constitucional imparta órdenes tendiente a reconocer un siniestro amparado por un seguro vida grupo deudores, situación que únicamente deberá ser dirimida ante un juez ordinario, aunado a lo anterior a que dicha reclamación, según obra en este expediente, ya fue atendida de fondo por la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien es la entidad facultada para decidir, como en efecto ya lo hizo, si reconoce o no la indemnización reclamada”.*

A su turno, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, por intermedio de representante legal judicial, efectuó pronunciamiento en el que como cuestión preliminar solicitó la vinculación de las entidades antes referidas, lo que fue negado en la providencia en comento. En cuanto al fondo del reclamo constitucional, se opuso afirmando que no cuenta con fundamentos fácticos y jurídicos, y agregó que el accionante no aportó la cantidad de ingresos y gastos mensuales o erogaciones, para acreditar que se encuentra en imposibilidad de acudir a la jurisdicción ordinaria, acotando de manera textual que *“se creó una situación de mendicidad, para evitar ser la parte vencida”* en el litigio ordinario que debe promover, pues ni siquiera el interesado indicó que carezca de recursos o esté en una situación apremiante, *“simplemente quiere obviar el principio de subsidiariedad y zanjar este debate a través de la tutela”*.

Así, arguyó que compete dirimir el conflicto al juez natural o a través de la acción de protección al consumidor financiero, ya que la acción de tutela no puede sustituir al medio ordinario de defensa ni procede para definir controversias económicas inherentes al contrato de seguro. Puntualizó que la objeción obedeció al incumplimiento del pago de la prima, lo que tiene *“cimiento legal, jurisprudencial y que además fue pactada contractualmente”*, aseverando que incluso el actor tuvo periodo de gracia de un mes, trayendo a colación las cláusulas tercera y octava del anexo al pacto, el cual, dijo, se convino de manera *“libre y voluntaria”*. Sobre el tema, a la letra anotó en su defensa:

“(…) En efecto, acaecida la mora en el pago de la prima, absoluta o parcial, el contrato de seguro, entendido como un todo, termina automáticamente y, desde ese mismo momento, el de la mora, deja de producir los efectos que le son propios y que con su celebración buscaron para sí las partes, añadió la sentencia.

Además, para que la terminación se dé, no requiere de una manifestación de voluntad por parte del asegurador, ni de la notificación al tomador y, mucho menos, de sentencia judicial que la declare, pues tal efecto jurídico acaece de pleno derecho, indicó (M.P. Álvaro Fernando García).

(Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia 136282015 (05001310301220060042601), 10/7/2015)

Para el presente caso debemos tener en cuenta lo siguiente:

- 1. El señor **DIEGO SANTANA GUALTEROS** adquirió tres créditos en el año 2018 y en consecuencia adquirió 03 pólizas VGD No. 0110043 para efecto de amparar respectivamente las obligaciones antedichas.*
- 2. Posteriormente, en el mes de marzo del presente año cesaron los pagos de todas las obligaciones financieras, así como también la parte accionante dejó de*

*pagar las primas de los contratos de seguros y es por eso que **los contratos terminaron**. (concediéndole un periodo de gracia)*

3. Con fecha 04 de mayo del 2020 la parte accionante adquiere la condición de invalidez, fecha posterior a la terminación de los contratos de seguro por mora.

Bajo ese derrotero, no hay justificación legal, jurídica, jurisprudencia o contractual para que la parte accionante cumpliera con la carga mínima para que esta aseguradora hubiera asumido el pago de los contratos de seguros, y esto es, pagar las primas en el tiempo oportuno y pactado (...).

Finalmente, adujo que por cuenta del impago procedió con la terminación automática de cada contrato suscrito por el accionante, aclarando que la fecha del siniestro atañe a la de calificación de pérdida de capacidad laboral, es decir, el 4 de mayo de 2020, conforme al texto contractual (fls. 291 a 298).

Por su parte, la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA** pidió ser desvinculada del trámite sosteniendo que no tiene relación directa con la vulneración de derechos alegada. Aseguró que en el caso del accionante, la actuación de la entidad se ha ajustado en todo momento al ordenamiento jurídico y las normas aplicables, destacando que la queja presentada por el actor el 6 de julio de 2020 se encuentra en trámite, habiéndose requerido a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** para que se pronuncie, situación informada al email *jorge.alfonso.barrera@gmail.com*. No obstante, precisó que la determinación que en esa actuación se adopte, no va a resolver directa o indirectamente el fondo del asunto que suscita la controversia entre la entidad vigilada y el quejoso, porque de llegar a advertirse la existencia de un conflicto derivado de la relación contractual, debe ser conocido y dirimido por “*un juez de la república como árbitro natural de los derechos e intereses contrapuestos*”.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si en el presente caso es procedente, por vía de tutela, ordenar a las accionadas **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A.**, hacer efectiva la póliza de seguro para cubrir el crédito hipotecario tomado por el accionante con el banco, asumiendo el pago de la indemnización por el riesgo de incapacidad total y permanente y teniendo para ese efecto, como fecha de siniestro el día once (11) de julio de dos mil diecinueve (2019); o si por el contrario, la misma se torna improcedente para los efectos pretendidos, ya que en ese sentido arguyen las accionadas, es una disputa contractual y económica puesto que la objeción de la reclamación tiene que ver con el incumplimiento del pago de las primas que desencadenó que la póliza terminara automáticamente, y que según lo supuestamente pactado, el siniestro se configura en la fecha calificación de la incapacidad.

Para resolver se hacen las siguientes,

CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, y consiste en un mecanismo para que toda persona, mediante procedimiento preferente y sumario pueda reclamar ante los jueces, ya directamente o a través de quien actúe en su nombre, la protección de los derechos constitucionales fundamentales cuando están siendo vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o por particulares en los casos determinados por la ley; siendo eminentemente subsidiaria y sólo admisible en ausencia de otros medios de defensa judicial. Excepcionalmente puede ser concedida como mecanismo transitorio, para evitar un perjuicio irremediable, de acuerdo a las circunstancias en que se encuentre el solicitante, y no procede contra actuaciones consumadas, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.

En el asunto de autos acudió a la acción de tutela **DIEGO SANTANA GUALTEROS**, a efecto de obtener en su favor el amparo de sus derechos de petición, a la dignidad humana, mínimo vital, salud, vida digna, “protección especial de personas discapacitadas”, “protección especial a aquellas personas... en circunstancia de debilidad manifiesta y en condición de indefensión por fuerza mayor”, a la integridad personal, física y psicológica, a la “supervivencia”, a la propiedad privada y a la tranquilidad, en virtud de lo cual solicita que se ordene a las accionadas asumir el pago del monto o indemnización por la incapacidad total y permanente, afectando la póliza del contrato de seguro de vida “grupo deudores”, con el fin de cubrir el crédito hipotecario adquirido por el actor con **BBVA COLOMBIA**; y para ese propósito, que se ordene a las enjuiciadas tener como fecha del siniestro el once (11) de julio del año 2019, momento en el cual se cumplieron 120 días de la incapacidad médica del reclamante y que dio origen a la posterior calificación de PCL.

En ese orden, resulta conveniente memorar que el amparo constitucional procede contra particulares de manera excepcional, a grandes rasgos, y al tenor de lo estatuido en los arts. 5º y 42 del Decreto 2591 de 1991, cuando están encargados de la prestación de un servicio público, bien si su conducta afecta grave y directamente el interés colectivo, ora si el promotor de la acción se encuentra en una situación de indefensión o de subordinación respecto al sujeto contra quien la interpone. Y específicamente, en lo relevante para el presente asunto, ha sido pacífica la jurisprudencia constitucional en sostener que la interposición de la acción de tutela es viable frente a particulares que ejercen las actividades bancaria y aseguradora, toda vez que dichas actividades financieras, “(...) *en tanto relacionadas con el manejo, aprovechamiento e inversión de recursos captados del público es una manifestación de servicio público o que al menos involucra una actividad de interés público de acuerdo con el artículo 355 Constitucional*”¹, y por una realidad que resulta innegable: las entidades del sistema financiero ostentan una posición dominante en el mercado frente a sus usuarios.

Bajo ese marco, el accionante impetra la acción constitucional argumentando que la aseguradora y el banco accionados han menoscabado sus prerrogativas fundamentales, al negar el pago de la indemnización por incapacidad total y permanente destinada a cubrir la deuda hipotecaria, en cuanto, se afirma, la compañía de seguros objetó la reclamación, inicialmente, con base en que la cobertura de ese amparo se configura con una PCL superior al 50% emitida por junta regional o nacional de calificación, y posteriormente, debido a que el aquí accionante como asegurado incurrió en mora en el pago de las primas y por consiguiente el contrato terminó. Igualmente, se aduce en el escrito de amparo que las accionadas faltaron a su obligación de informar al deudor sobre las condiciones y términos del convenio.

Entonces, respecto de la inconformidad que dio origen a la interposición de la presente acción se hace imperativo el análisis riguroso del requisito de subsidiariedad necesario por regla general para viabilizar el amparo constitucional. Este presupuesto hace referencia al carácter residual de la acción de amparo constitucional, que la hace viable solo cuando a favor del solicitante no exista otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz, o cuando existiendo, se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, debiendo éste aparecer acreditado y por contera despuntar, sin mayor dificultad, la urgencia y necesidad de adoptar medidas para conjurar la situación de vulneración alegada.

Con ello se quiere significar que el escenario para solicitar y garantizar los derechos fundamentales es, por antonomasia, el respectivo trámite, procedimiento y/o proceso ordinario diseñado por el legislador, y solamente tiene cabida la acción de tutela bajo circunstancias excepcionales, amén de su connotación residual que impide que funja como medio sucedáneo o complementario de defensa, como se explica en Sentencia T-451 de 2010, cuyo aparte pertinente se transcribe a continuación:

¹ T-738 de 2011.

“(…) En este sentido, la jurisprudencia de la Corte ha sido enfática en la necesidad de que el juez de tutela someta los asuntos que llegan a su conocimiento a la estricta observancia del carácter subsidiario y residual de la acción, en este sentido en Sentencia T-106 de 1993 esta Corporación, afirmó:

"El sentido de la norma es el de subrayar el carácter supletorio del mecanismo, es decir, que la acción de tutela como mecanismo de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales debe ser entendida como un instrumento integrado al ordenamiento jurídico, de manera que su efectiva aplicación sólo tiene lugar cuando dentro de los diversos medios que aquél ofrece para la realización de los derechos, no exista alguno que resulte idóneo para proteger instantánea y objetivamente el que aparece vulnerado o es objeto de amenaza por virtud de una conducta positiva o negativa de una autoridad pública o de particulares en los casos señalados por la ley, a través de una valoración que siempre se hace en concreto, tomando en consideración las circunstancias del caso y la situación de la persona, eventualmente afectada con la acción u omisión. No puede existir concurrencia de medios judiciales, pues siempre prevalece la acción ordinaria; de ahí que se afirme que la tutela no es un medio adicional o complementario, pues su carácter y esencia es ser único medio de protección que, al afectado en sus derechos fundamentales, brinda el ordenamiento jurídico."

De esta manera, en línea de principio la salvaguarda constitucional no es procedente para reclamar el pago de un seguro ni es esta sede la apropiada para resolver las controversias originadas en la ejecución de un contrato de esa naturaleza, con ocasión de las características de subsidiariedad y residualidad, pues de acuerdo con la constitución, la ley y la jurisprudencia, el amparo de tutela no procede cuando existen otros mecanismos de defensa.

Lo anterior en aplicación del artículo 86 de la Constitución Nacional en el cual se establece que, por regla general, y así lo reglamentó el Decreto 2591 de 1991 en su artículo 6º, la acción de tutela solo procede “cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

Al punto, memórese que la acción de tutela, como mecanismo eminentemente protector de derechos fundamentales no puede desnaturalizarse al punto de que el juez de tutela interfiera en los ámbitos de competencia asignados al juez natural, precisándose, en cuanto a la procedencia del amparo, como mecanismo definitivo para obtener las pretensiones anheladas –consistentes en la afectación de una póliza de seguro-, dada su naturaleza subsidiaria, no es la herramienta idónea y apropiada para ello, a menos que se acredite la existencia de un perjuicio irremediable, o inminente, que en el presente asunto no se advierte en manera alguna.

En este sentido, se hace pertinente traer a colación la sentencia T- 058 de 2016, en la cual el máximo tribunal constitucional precisó:

“(…) 3.5.4. Ahora bien, en tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, este Tribunal ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, 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 aseguramiento². Ellos se

² Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, la Sala Tercera de Revisión sostuvo lo siguiente: “los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem)

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.

3.5.5. 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 (...)**” (negritas y subrayado del Juzgado).

La Corte Constitucional también ha señalado, en múltiples pronunciamientos, que bajo excepcionales circunstancias cede la improcedencia de la tutela en torno a controversias entre los usuarios y aseguradoras, haciéndose viable la acción constitucional. Pero para que ello ocurra se exige que derechos fundamentales como la vida, la salud o el mínimo vital, se encuentren evidentemente amenazados o conculcados por una determinación sin sustento alguno de la entidad financiera, considerándose en esos eventos, paralelamente, que el margen de desigualdad existente entre las partes es tal que establece una situación de indefensión. En Sentencia T-591 de 2017, v. gr., se señaló:

“Ahora bien, debido a la existencia de otros medios ordinarios de defensa judicial, por regla general, la acción de tutela resulta improcedente en el marco de un contrato de seguros. Sin embargo, cuando se acuda a la acción de tutela alegando la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales, el juez constitucional deberá considerar la idoneidad y eficacia de tales mecanismos judiciales. En cada caso concreto se debe analizar si la queja o la demanda ante la Superintendencia financiera satisfacen la protección efectiva e idónea de los derechos fundamentales de una persona de especial protección constitucional cuyo mínimo vital y, por ende, su dignidad humana se ve amenazada. Teniendo en cuenta que, primero, en el caso de las quejas el resultado no es de carácter definitivo, no existe un término perentorio para resolverse y que, incluso, la misma Superintendencia reconoce que este no es el mecanismo idóneo para resolver conflictos de esta naturaleza. Y, segundo, que el proceso jurisdiccional que puede adelantarse ante esta entidad, comprende los mismos términos y etapas procesales que se manejan en el proceso ordinario.

Siguiendo esta línea, se recuerda que un contrato de seguros puede celebrarse entre personas jurídicas con posiciones socio-económicas equivalentes o asimétricas. En el segundo caso, el desbalance del sinalagma puede implicar un desequilibrio en la relación contractual ocasionando un estado de indefensión, situación que permite prescindir de la vía ordinaria y admitir la acción de tutela de manera excepcional³: “la relevancia iusfundamental de una controversia entre particulares es directamente proporcional al grado de asimetría de los sujetos involucrados y a la importancia constitucional de los bienes, derechos, pretensiones, expectativas o intereses que se encuentran en juego en la relación de la que se trate”⁴. Se recuerda que los ciudadanos cuando acuden al servicio brindado por las entidades aseguradoras, otorgan un voto de confianza consistente en que “(...) la aseguradora asuma su responsabilidad cuando ocurra el siniestro. Por ello, las razones por las cuales las entidades aseguradoras deciden no pagar las pólizas de seguro, deben

en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio.”

³ T-240 de 2016.

⁴ T-676 de 2016.

contar con suficiente fundamento jurídico especialmente en aquellos eventos en que el pago de la póliza incida en el ejercicio y goce de los derechos fundamentales”⁵.

Ahora bien, para determinar la existencia de una relación contractual asimétrica en la cual resulte procedente la tutela, se han identificado al menos dos criterios: el primero, que se trate de una persona de especial protección constitucional y, el segundo, que su derecho fundamental al mínimo vital se encuentre afectado (...).”

Sentadas las anteriores premisas, el Despacho concluye en definitiva que en el *sub examine* se está frente a una controversia ordinaria, la cual escapa de la esfera de conocimiento del juez constitucional, en aplicación del principio de subsidiariedad que rige la acción de amparo (art. 86 C.P.).

En efecto, este mecanismo constitucional es improcedente para dilucidar controversias derivadas de contratos, en la medida en que el ordenamiento jurídico prevé para el efecto, determinadas acciones judiciales cuya competencia ha sido atribuida a la jurisdicción ordinaria, por lo que si a bien lo tiene el accionante, deberá acudir a la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil con miras a discutir el clausulado aplicable, lo relativo a la fecha del siniestro, la mora en el pago de las primas y deprecar entonces la efectividad de la póliza, o bien a la Superintendencia Financiera en el marco de la acción de protección al consumidor financiero, sin que pueda decirse que tales vías no resultan idóneas pues ellas no demandan un trámite dispendioso, que se prolongue indefinidamente en el tiempo, ni que ponga en peligro los derechos invocados.

Con todo, al margen de lo anterior y en aras de ampliar el estudio con ocasión de lo argumentado en la demanda de tutela, al evaluarse por el Juzgado el copioso material probatorio allegado, se tiene que en efecto el señor **SANTANA GUALTEROS** adquirió un crédito con **BBVA COLOMBIA** para la adquisición de una vivienda, garantizado con hipoteca sobre el inmueble y adicionalmente suscribió con **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** una póliza de “seguro de vida grupo deudores” que cuenta con los amparos de vida y de incapacidad total y permanente que llegare a sufrir el asegurado (fls. 57, 58, 201 y 202). Igualmente, está demostrado que el gestor ha elevado varias reclamaciones y reconsideración ante las accionadas de cara a obtener al pago por el argüido acaecimiento del siniestro, a lo cual se ha negado la aseguradora accionada esgrimiendo, el 25 de septiembre 2019, que debía contarse con más de 50% de PCL emitida por junta médica regional o nacional (fl. 59), y el 12 de mayo de 2020, que los seguros contratados por el aquí promotor, fueron terminados automáticamente por mora en el pago de las primas de marzo y abril de los corrientes (fl. 60), negándose nuevamente a reconsiderar esa postura y determinación a través de la comunicación fechada 20 de mayo, aduciendo la terminación del contrato fundada en el art. 1152 del C. Co., y en que el siniestro se configura únicamente con la fecha de la calificación de incapacidad, aseverando que así lo indica el anexo de incapacidad (fl. 61).

En esencia, entonces, la aseguradora convocada ha presentado objeción a la reclamación, y está acreditado que el actor, adicionalmente, ha presentado su inconformidad ante el Defensor del Consumidor de BBVA y queja formal ante la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA**, como se observa a fls. 69 a 74 del expediente. El resultado de esas actuaciones bien puede sintetizarse en que el Defensor del Consumidor Financiero de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, el pasado 21 de julio, emitió pronunciamiento en el sentido de que sólo tiene competencia frente a asuntos estrictamente vinculados con la calidad del servicio prestado al cliente, mas no en cuanto a la posición de la aseguradora de reconocer u objetar la solicitud de pago de la indemnización (fls. 104 a 108); y la Superintendencia, en el informe rendido en este trámite constitucional, acotó que la queja tiene varias etapas a surtir y la misma se halla en curso, sin embargo, también señaló, lo allí decidido no podrá zanjar ninguna disputa de índole contractual.

⁵ T-007 de 2015.

Por otra parte, el quejoso allegó informes de tomografía óptica, resultados de examen de campo visual e historias clínicas del Centro de Especialidades Oftalmológicas, concepto de rehabilitación desfavorable expedido el 11 de septiembre de 2019 por **EPS SALUD TOTAL** con destino a Colpensiones y, en fin, una serie de constancias de atenciones médicas que dan cuenta de su delicada afección a nivel ocular (fls. 118 a 191), contándose con el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por **COLPENSIONES** el día 4 de mayo de 2020. Éste muestra que el padecimiento de “miopía degenerativa, desprendimiento de retina (OD)”, se cataloga como enfermedad de origen común, es progresiva y crónica y ha generado para el señor **DIEGO SANTANA GUALTEROS** una PCL de 53.9% con fecha de estructuración 9 de octubre de 2019 (fls. 194 a 199).

Así las cosas, es posible considerar al accionante como un sujeto de especial protección dada su condición de salud, pues conforme al citado porcentaje de PCL, incluso debe encontrarse en curso de trámite de reconocimiento de la pensión de invalidez (art. 38 de la Ley 100 de 1993).

Sin embargo, no puede accederse al amparo constitucional pretendido a partir, exclusivamente, de la afectación de salud del reclamante, o de su mera afirmación acerca de que la negativa reiterativa de **BBVA SEGUROS DE VIDA** en asumir el pago de la indemnización, lo coloca en una condición de debilidad, por cuenta del riesgo sobre el inmueble objeto de la hipoteca y supuestamente al atentar contra su propio sostenimiento económico, dado que, se arguye, la discapacidad visual le impide por completo desplegar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible.

No desconoce este Juzgado que la jurisprudencia constitucional ha sentado valiosos criterios en punto a la buena fe⁶ que, como principio, irradia el contrato de seguro, bien la importancia del deber de información al asegurado o deudor,⁷ ora en cuanto a que las entidades que ejercen la actividad financiera han de guardar especial recelo en atender ese deber de información, tanto como en la redacción de las cláusulas del convenio,⁸ y de igual manera al momento de evaluar y exponer las razones que pueden fundar una objeción a la reclamación del pago de un seguro, tratándose esto último, sobre todo, de sujetos que padecen una seria afectación en su salud y capacidad laboral.

No obstante, en el *sub lite*, estudiadas las posiciones de las partes y analizado en conjunto el material probatorio allegado, **no** se advierte con la suficiente claridad que la negativa de la aseguradora accionada a afectar la póliza *VGDB 011043* obedezca a una postura antojadiza o arbitraria, ni tampoco se aprecia que con ello se afecte directamente los derechos a la vida, a la salud y especialmente al mínimo vital del accionante.

⁶ “Aseverar que el contrato de seguro es *uberrimae bonae fidei contractus*, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador” (C-232 de 1997). Igualmente, en el copioso desarrollo jurisprudencial sobre la materia, la buena fe se ha reconocido como un elemento esencial del contrato de seguro, un principio y a la vez un límite para que la autonomía de la voluntad no habilite en la práctica un abuso de la posición por parte de la aseguradora. “Este deber, que vincula tanto al tomador (o asegurado) como al asegurador, consiste en actuar con la mayor claridad posible con la contraparte contractual. Asimismo, este deber implica, especialmente para el asegurador, el despliegue de ciertas conductas, que permitan la definición adecuada del contrato de seguro” (T-027 de 2019).

⁷ Se ha puntualizado, por ejemplo, que “cuando las cláusulas no definen de la manera explícita las condiciones de la cobertura debido a la incorporación de textos de excesiva vaguedad o exclusiones de carácter eminentemente genérico, se vulnera la buena fe del tomador en tanto no resulta posible establecer el alcance de la cobertura. En ese marco, y en síntesis, las partes del contrato de seguro deben tener un acceso equitativo a la información relevante, sobre el alcance del riesgo asegurado -por una parte- y la cobertura real del contrato -por otra-.” (T-751 de 2012).

⁸ “La aseguradora tiene la obligación de redactar de manera precisa y taxativa todas las exclusiones posibles y eliminar cualquier tipo de ambigüedad, por cuanto, en el ejercicio de su posición dominante, es la parte que elabora el contrato de seguro, de tal suerte que el tomador o asegurado se resignan a quedar sometidos al clausulado contractual establecido e impuesto por la aseguradora” (T-027 de 2019).

En principio, lo que permite ver el expediente es que existe una férrea disputa entre la aseguradora y el deudor o asegurado, comoquiera que están en controversia las posiciones jurídicas y fácticas de las partes sobre la relación contractual que emerge de la póliza de seguro suscrita entre ellas, de por sí totalmente contrarias, luego no es claro el derecho que el acá accionante dice tener, y por tanto, es evidente que debe surtir un debate legal y probatorio en torno al asunto, que en manera alguna puede efectuarse en el trámite sumario, residual y bastante expedito que comprende la acción de tutela.

Mírese que si bien el argumento para objetar la reclamación no ha sido del todo consistente por parte de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** –pues una vez le fue puesto de presente el dictamen de calificación que al inicio exigió al solicitante, procedió a refrendar la negativa a pagar la indemnización pero con fundamento en la mora en el pago de las primas de varios meses de la presente anualidad–, lo cierto es que las motivaciones que expone tal aseguradora en las comunicaciones antes referidas muestran, en principio, y bajo la óptica de análisis propia del escenario constitucional, un mínimo de sustento contractual, legal y jurisprudencial, por manera que no es pertinente ni posible que esta juzgadora de tutela proceda a terciar entre las posturas de las partes ni a zanjar un debate que en realidad debe surtir en un proceso ordinario, porque ello equivaldría a usurpar o interferir indebidamente en competencias asignadas a otras autoridades judiciales.

Del mismo modo, es imperioso precisar que dicha discusión, al ser estrictamente legal y por demás contractual, en realidad no toca lo atañadero a derechos fundamentales. Aunque el accionante **DIEGO SANTANA GUALTEROS** padece un diagnóstico delicado con un porcentaje de PCL superior al 50%, observa el Despacho, al consultar y revisar la base de datos de afiliación al sistema de seguridad social (RUAF),⁹ este percibe pensión de sobrevivientes por parte de **COLPENSIONES**, con fecha de resolución de otorgamiento de la prestación el 11 de julio de 2015, y por ende, se encuentra activo como cotizante al sistema de salud con **SALUD TOTAL EPS** en el régimen contributivo.

Entonces, el aquí promotor no se encuentra desprovisto de tratamiento para su padecimiento ni está acreditado que deba hacer erogaciones por tratamientos o insumos no cubiertos por el sistema de salud, y es claro igualmente que se encuentra percibiendo un ingreso mensual fijo que le permite solventar su manutención y eventualmente los pagos del crédito, de donde, el considerable grado de pérdida de su capacidad laboral, no lo ubica por sí mismo en una situación de debilidad manifiesta o en una absoluta disparidad frente a las accionadas de cara a promover la acción ordinaria en procura de obtener el derecho pecuniario que estima debe reconocerse en su favor.

Bajo esa línea, no se aprecia vulneración al derecho al mínimo vital del actor ni el presente caso se subsume en alguna de las hipótesis excepcionales decantadas por la jurisprudencia para que proceda la acción de tutela para ordenar el pago de una indemnización en un contrato de seguro, ya que no es clara e inequívoca la demostración del derecho indemnizatorio reclamado, y el accionante percibe un emolumento mensual que le permite afrontar el lapso que tome el juicio ordinario, máxime cuando no puede hablarse acá de un riesgo inminente de perder la vivienda en caso de que no se afecte con prontitud la póliza contratada, pues al margen de la pugna sobre el incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la aseguradora y/o el banco, no se ha iniciado proceso ejecutivo o gestión de esa índole en contra del reclamante.

Además, en el escrito introductor no especificó el actor quiénes componen su núcleo familiar, si alguno de los miembros aporta al sostenimiento, tampoco hizo un estimativo de gastos de alimentación, la cuota que paga por la vivienda u otras erogaciones mensuales, o si se encuentra en mora en el pago de la cuota, de manera que no se cuenta

⁹ El reporte de la consulta en el RUAF efectuada por el Despacho obra a fls. 318 y 319 del expediente.

acá con elementos para evaluar circunstancias que pudieran abocarlo a un daño específico, cierto y grave.

Podría llegar a admitirse que *“en virtud de los principios de confianza legítima y buena fe, la entidad aseguradora debió informar al... [accionante] de manera previa y oportuna, sobre las variaciones de las condiciones del contrato, pues la decisión unilateral de no continuar cancelando las primas de la póliza de seguro, impidió al asegurado-deudor: i) optar por otras medidas alternativas que le permitieran asumir por sí mismo el pago de la prima y/o ii) acceder a otro seguro para reemplazar el ya existente”* (T-452 de 2015). Empero, la aparente omisión de la aseguradora aquí accionada en cuanto a su deber y obligación a ese respecto, no puede servir de fundamento a la protección invocada, por cuanto, se reitera, no se presenta una afectación real y directa al mínimo vital y vivienda digna del actor, al paso que no se evidencia la existencia de un perjuicio irremediable, pues la sola enfermedad de origen común antes referida, no resulta determinante para que la acción tuitiva proceda, al estar el interesado en capacidad de respaldar sus gastos o por lo menos algunos de ellos con la pensión que percibe.

Por tanto, no puede acogerse el argumento de que la salud, vida y mínimo vital, en este específico caso, dependan de las resultas de la relación existente entre el actor como asegurado y la compañía de seguros; y por contera no se observa una razón valedera que le impida acudir al medio ordinario de defensa, aunado a que, en realidad, no existe mayor explicación del accionante en el por qué sería inidónea o ineficaz la herramienta natural de defensa. Y cabe agregar en este punto, el actor no reclama siquiera el amparo como mecanismo transitorio, sino pretende una protección definitiva habida cuenta de que incoa la acción de tutela “como mecanismo excepcional y subsidiario” (fl. 4), advirtiendo el Juzgado que, en cualquiera de los eventos, debe cumplirse con el requisito de subsidiariedad, que en este caso no está presente.

Se reitera, la acción de tutela se torna improcedente cuando existen otros medios de defensa judicial idóneos y eficaces para la protección de los derechos fundamentales, como acontece para el caso del actor a través del proceso declarativo ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil o mediante la acción de protección al consumidor; y en gracia de discusión, tampoco el amparo procedería de forma transitoria, porque, como en precedencia se explicó, no se evidencia la posible configuración de un perjuicio irremediable, que impida al accionante enfilarse en la controversia ordinaria, máxime cuando en el plenario no se acredita gestión alguna en ese sentido, y por el contrario, lo que se percibe es que el actor pretende que se acojan integralmente sus argumentos ordenando el resarcimiento por el siniestro de incapacidad, no siendo ello de recibo en este restringido ámbito judicial.

Cabe agregar que el hecho de que la Constitución haya instituido el amparo para salvaguardar las garantías primarias de las personas, o de que la jurisprudencia tenga sentados algunos parámetros excepcionales de viabilidad respecto de diferendos en contratos de seguro, no puede significar que, a ultranza, se pueda acudir a dicho mecanismo excepcional, como si se tratara de un recurso ordinario o de un escenario judicial omnímodo a cuyo abrigo sea dado al juez constitucional cualquier tipo de controversia, lo que en últimas desconocería el propio principio de independencia judicial consagrado en el artículo 228 de la C.P.

En resumen, lo que pueda desprenderse de la relación existente entre las partes comporta un asunto de carácter eminentemente privado, que responde a la ocurrencia o no de contingencias, cuya definición no corresponde al juez constitucional, máxime cuando está en disputa el cumplimiento de la obligación de información por parte de las accionadas para con el deudor, asegurado o usuario, la fecha misma del siniestro, las consecuencias de la mora en el pago de las primas, y por si fuera poco, cuál es el clausulado que rige el contrato de seguro ajustado, de donde, evidenciándose que cada uno de los contratantes tiene razones y argumentos para fundar su posición, no resulta en esta sede constitucional indiscutible e incuestionable el derecho que el demandante pretende le sea reconocido, ni

se hallan reunidas las restantes exigencias que viabilizarían el amparo de forma definitiva o provisional.

Lo anterior por cuanto, en caso de realizar una intromisión indebida en las cuestiones que deben ser sometidas al conocimiento del juez natural de la causa, la definición de manera definitiva de la controversia planteada, por parte del Juez Constitucional, dejaría a las partes sin posibilidad de ejercer adecuadamente sus derechos de defensa y contradicción, al interior de un debate fáctico jurídico, en el que cada una de las partes puedan desplegar su actividad probatoria de acuerdo a su interés, con las debidas garantías procesales, trámite que no es susceptible de adelantarse al interior del sumarísimo trámite de la acción de tutela.

Por otra parte, tampoco puede accederse al amparo del derecho de petición, amén que examinado integralmente el expediente, se advierte que las diferentes solicitudes del actor han sido atendidas por las sociedades accionadas, y a la par, como al inicio de la providencia se esbozó, la solicitud ante el Defensor del Consumidor Financiero de la aseguradora fue atendida, y la queja formulada por el apoderado del actor ante la Superintendencia vinculada, se encuentra en trámite. Ahora, frente a la misiva que se asegura fue radicada el 3 de julio de 2020 (fls. 31 y ss.), la parte accionante admite que obtuvo respuesta de la aseguradora implicada, el día 9 de julio pasado, en la cual la entidad reiteró su posición “sin atender de fondo las consideraciones expuestas en el escrito... alegando que es deber, obligación y responsabilidad del asegurado pagar las primas de seguros” (hecho decimonoveno, fl. 8). Así pues, entiende el Despacho, a tono con la manifestación efectuada por el propio accionante en el pronunciamiento visible a fls. 109 a 112 del plenario, que más que la falta de resolución a determinada petición, la parte activa se duele de la determinación adversa adoptada por las accionadas, en punto a la objeción a la reclamación por parte de la aseguradora y “el silencio pasivo del BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., el cual ostenta en el Contrato de Seguro de Vida Deudores la calidad de Tomador y Beneficiario”.

De esta manera, el Juzgado observa que, en las respuestas obrantes en el expediente, se indicaron las razones por las cuales la aseguradora no accede a la solicitud de afectación de la póliza elevada por el accionante, por lo cual, al margen de que el interesado estime insuficiente la motivación o considere que no se abordaron sus argumentos, lo cierto es que se trata de una inconformidad en relación con el contenido de la resolución y el sentido de la decisión misma.

Es preciso memorar, en este punto, que la inconformidad con lo decidido al resolver un requerimiento escrito y con los motivos expuestos, no implica *per se* la vulneración del derecho fundamental de petición, comoquiera que esta prerrogativa se satisface con una contestación oportuna y de fondo, siempre que dirima la cuestión requerida, es decir, “*con la resolución pronta y material de la misma, independientemente de si la respuesta resulta o no favorable*”¹⁰, como aconteció en el presente caso.

Y es que, en el *sub examine*, es evidente que el accionante en realidad opone resistencia a una determinación y argumentación que no comparte, tanto así que en este trámite constitucional su intención primordial, más que una respuesta en sí misma, es que se disponga directamente la orden a las accionadas de pagar la indemnización por el siniestro bajo el amparo de incapacidad total y permanente del seguro de vida, cuestión que en manera alguna da lugar al amparo pedido. Cabe insistir en que esta juez constitucional no puede entrar a calificar las decisiones y exposiciones presentadas por un ente en una respuesta, con independencia de que las comparta o no, pues su ámbito de acción se restringe a verificar los requisitos establecidos en la ley y en la jurisprudencia para la plena satisfacción de la garantía referida, que antes quedaron expuestos.

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencias T-495/92, T-010/93, T-392/95, T-291/96 y T-412/98.

Finalmente, por obvias razones, no puede colegirse vulneración alguna del derecho a la propiedad privada del accionante, menos aún al derecho a la tranquilidad individual, amén que no hay evidencia de gestión, acto de presión, cobro o mecanismo que de manera desmedida, indebida o innecesaria hubieren utilizado las accionadas para obtener el pago de obligación alguna a cargo del accionante. Debe recordarse que la Corte Constitucional ha definido tal garantía como un derecho personalísimo derivado de la vida digna, “...es una tendencia inherente al ser personal y un bien jurídicamente protegible que comprende el derecho al sosiego, que se funda en un deber constitucional, con lo cual se mira el interés general”¹¹, el cual no se advierte vulnerado en el caso de autos.

De conformidad con lo considerado, se negará el amparo deprecado, por cuanto la controversia contractual planteada, en relación con la efectivización de una póliza de seguros, debe ser ventilada ante el juez competente o mediante la acción de protección al consumidor financiero, sin que pueda la acción de tutela reemplazar los mecanismos previstos por la ley para ello, dado su carácter subsidiario y en ese sentido, no podrá accederse al amparo deprecado.

Por lo expuesto, el **JUZGADO NOVENO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR por **IMPROCEDENTE** el amparo solicitado por el accionante **DIEGO SANTANA GUALTEROS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE a las partes de la presente determinación. Contra la presente providencia procede **IMPUGNACIÓN**, la cual debe ser interpuesta dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación.

TERCERO: En caso de no ser impugnada, **REMÍTASE** el expediente a la H. CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

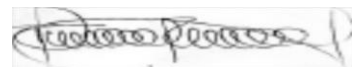


LUZ ANGELA GONZÁLEZ CASTIBLANCO
JUEZ



Juzgado 9 Municipal de Pequeñas Causas
Laborales de Bogotá D.C.

La anterior providencia se notifica por anotación en
ESTADO N° 096 de Fecha 13 de agosto de 2020



SECRETARIA
DIANA RAOUEL HURTADO CUÉLLAR

¹¹ T-226 de 1995.



JUZGADO NOVENO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.
Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol - Teléfono: 2862679
WhatsApp: 322 6701821 (Solicitud de citas)
Correo Electrónico: j09lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co (Radicación correspondencia)
Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-09-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/2020n1>

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D.C., doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020), se pasa al Despacho el proceso ejecutivo No. **009 2019 00113 00**, informando que la demandada COLPENSIONES allegó al correo institucional respuesta a oficio librado por el Despacho, incorporando certificación de pago de las costas del proceso ejecutivo.

Sírvase proveer.

DIANA RAQUEL HURTADO CUÉLLAR
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO NOVENO (9º) MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS
LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

AUTO

Bogotá D.C., doce (12) de agosto de dos mil veinte (2020).

De conformidad con el informe secretarial que antecede y verificada la actuación que refiere, el Despacho advierte que la demandada **COLPENSIONES** aportó certificación emitida por la Dirección de Tesorería que da cuenta del pago de \$200.000 a favor de este proceso, por concepto de costas de la ejecución.

Es del caso memorar que en auto de veintinueve (29) de enero de dos mil veinte (2020), se indicó que los conceptos por los cuales se condenó a la demandada dentro del trámite ordinario se encuentran saldados, por lo que el proceso continuaría hasta tanto se sufragaran las costas impuestas en este trámite de ejecución.

En ese orden, se evidencia en las sábanas del Banco Agrario que obra título de depósito judicial No. 400100007625001 del diez (10) de marzo de dos mil veinte (2020), por valor de \$200.000; así las cosas, se autorizará su pago a la parte ejecutante, y de conformidad con lo previsto en el artículo 461 del C.G.P., no se continuará con el trámite, como quiera que con los pagos realizados se acredita el cumplimiento total de la obligación.

De conformidad con lo anterior, al tenor de lo dispuesto en el artículo 461 del C.G.P., se **DISPONE:**

PRIMERO: POR SECRETARÍA hágase entrega del título desmaterializado N° **400100007625001** por valor de **\$200.000**, de fecha diez (10) de marzo de dos mil veinte (2020), al apoderado judicial del ejecutante, Doctor **JULIAN ANDRES GIRALDO MONTOYA**, identificado con cédula ciudadanía N° 10.268.011 de Manizales

y T.P. N° 66.637 del C.S. de la J., advirtiéndolo que cuenta con facultad para recibir de conformidad con el memorial de poder que obra a folio 1, suscrito por el ejecutante, señor **HERNANDO MALDONADO**.

SEGUNDO: DECRETAR LA TERMINACIÓN del presente proceso ejecutivo por pago de la obligación.

TERCERO: SE DISPONE el levantamiento de las medidas cautelares decretadas.

CUARTO: POR SECRETARÍA librese las comunicaciones correspondientes, informando el levantamiento de las medidas cautelares decretadas.

QUINTO: SIN CONDENA en COSTAS para las partes.

SEXTO: Efectuado lo anterior **ARCHÍVENSE** las presentes diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

La Juez,



LUZ ANGELA GONZÁLEZ CASTIBLANCO



*Juzgado 9 Municipal de Pequeñas Causas
Laborales de Bogotá D.C.*

*La anterior providencia se notifica por anotación en
ESTADO N° 096 de Fecha 13 de agosto de 2020*



SECRETARIA

DIANA RAQUEL HURTADO CUÉLLAR