



ACCIÓN DE TUTELA

68-001-40-88016-2021-00126-00

Bucaramanga, veintisiete (27) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de la presente acción de tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991 y el artículo 1 del Decreto 1382 del 2000, compilado en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, modificado por el Decreto 1983 de 2017.

ASUNTO A DECIDIR

Dentro del término legal, el Despacho entra a resolver la acción de tutela promovida por ULPIANO MENDIETA SARMIENTO identificado con cédula de ciudadanía número 91.183.162 actuando en nombre propio, en contra del BANCO BBVA Y BBVA SEGUROS, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA y la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales a la vida digna, debido proceso, igualdad, mínimo vital y móvil presuntamente vulnerados.

HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

Para el año 2020, ULPIANO MENDIETA SARMIENTO solicitó calificación por invalidez ante la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES – que, mediante acta de fecha 12 de agosto del 2020 expidió concepto final de dictamen de pérdida de capacidad laboral, con valor final igual a 50.40%.

Por tal razón, el accionante presentó el 12 de agosto del 2021 ante el BANCO BBVA solicitud de condonación de obligaciones adquiridas con dicha entidad, *por un valor total de veintisiete millones seiscientos noventa y cuatro mil quinientos sesenta y cinco pesos (\$27.694.565)*.

El 19 de agosto del cursante, BBVA rindió respuesta indicando que la calificación era un "hecho cierto" a la fecha de concesión de los contratos, y por lo cual era evidente que no había afectación del seguro respecto de la cobertura de incapacidad total permanente, de conformidad con el artículo 1054 del Código de Comercio. Al respecto alega el accionante haber presentado el recurso de reconsideración argumentando que cuando tomó las obligaciones, venían inmersas la pólizas de seguros que amparaban las mismas, por consiguiente siguiendo los conceptos de la Corte Constitucional era inaceptable que se objetara la reclamación de la referencia señalando el artículo 1054 del código de comercio, cuando ha señalado la jurisprudencia que era la entidad como aseguradora quien debía verificar y/o constatar las condiciones en las que se encontraba el asegurado.

Posteriormente, señala el actor que el BANCO BBVA confirmó la decisión, lo cual indica afecta sus derechos fundamentales constitucionales, pues es padre cabeza de familia y expresa que al momento de la adquisición de la póliza tomada esta no mencionaba en ninguno de sus apartes que en caso de existencia de un antecedente clínico la póliza podría ser afectada. A su vez, advierte que al momento de la adquisición de póliza, los accionados no solicitaron ni valoraciones, ni historia clínica a fin de analizar la viabilidad para la póliza de ser otorgada o no, pues simplemente se limitaron a sus labores de marketing sin realizar las gestiones que le correspondían.

Finalmente, resalta el actor que al momento de toma la póliza no se le había diagnosticado ninguna deficiencia o discapacidad total o permanente, por lo tanto se encontraba activo como docente hasta el momento en que se determinó su discapacidad, Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.

j16mpalcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co





pues el dictamen de pérdida de capacidad laboral era posterior a la fecha de adquisición de las obligaciones con los accionados.

PRETENSIONES

De la lectura que se hace de la petición de tutela, este despacho logra extraer que, el accionante solicita se protejan sus derechos fundamentales a la vida digna, debido proceso, igualdad, mínimo vital y móvil y petición, en consecuencia, se resuelva:

1. ORDENAR a BBVA Y BBVA SEGUROS condonar las obligaciones 00130158009620143677 contrato 00130158005006972632.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto del pasado trece (13) de octubre de los corrientes, el despacho avocó el conocimiento de la presente acción constitucional, dentro del cual corrió el respectivo traslado a BANCO BBVA Y BBVA SEGUROS y vinculó de oficio a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA y a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES para que en el término de un (1) día ejerciera su derecho de defensa y contradicción.

A su vez, en dicha oportunidad se requirió además al accionante, para que allegara el dictamen de pérdida de capacidad laboral expedida por COLPENSIONES, conforme al hecho 2 de la acción de tutela. Sin embargo, hasta la fecha ha guardado silencio.

Respuestas obtenidas:

1. **BANCO BBVA** mediante su apoderada especial, expresó que su representada era una entidad distinta de la aseguradora BBVA Seguros. BBVA SEGUROS, era una sociedad distinta e independiente del BANCO BBVA, con personalidad jurídica diferente, NIT distinto, objeto social diverso, representantes legales autónomos e independientes. Por tanto, el Banco BBVA Colombia no estaba obligado a reconocer la indemnización de un siniestro derivado de la suscripción y ejecución de un contrato de seguros, dado que no fungió como aseguradora, sino como entidad que otorgó productos de crédito. Por lo tanto y toda vez que la aseguradora no había desplegado actuación tendiente a desconocer sus garantías constitucionales, solicitó se denegara la acción.
2. **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** a través de su Representante Legal Judicial indicó que según el certificado expedido por la entidad, el señor ULPIANO MENDIETA SARMIENTO adquirió el seguro de vida Deudor No. 02 261 0000011940, el día veintiuno (21) de agosto de dos mil veinte (2020). Expresó a su vez que en el mismo era posible evidenciar que la póliza se adquirió en una fecha posterior a la suscripción de la declaración de asegurabilidad, es decir que se trataba de un hecho cierto.

En ese sentido, señaló además que la Declaración de asegurabilidad era un mero acto precontractual, conforme al cual la aseguradora determinaría si asegura o no el riesgo, así como el valor de la prima o contraprestación por asegurarlo. Por ende, conforme a lo expuesto por la jurisprudencia la aseguradora actuaba de acuerdo a la información dada por el tomador o asegurado la que debía considerarse fidedigna, y el hecho de que realizara investigaciones era un punto que estaba a su libre arbitrio, y si no lo hacía, tal conducta no podía justificar la falsedad del tomador del seguro, hasta el punto de concluir que la nulidad consagrada por el artículo no existe.



**Juzgados de Bucaramanga, pertenecientes al Sistema Acusatorio Penal
Juzgado Dieciséis (16) Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías**

De lo anterior, expresó que se evidenciaba que la Aseguradora no había vulnerado derecho fundamental alguno pregonado por el accionante y que su negativa al pago del seguro obedecía a circunstancias plenamente advertidas en recorrido normativo del artículo 1054 y 1058 del Código de Comercio, siendo evidente que el incumplimiento de las cargas propias del asegurado deberá asumirlas el actor. Así las cosas, solicitó declarar improcedente la acción.

3. LA ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES por intermedio de su Directora (A) de la Dirección de Acciones Constitucionales, expresó que de la lectura del descrito de tutela se evidenciaba que los hechos y pretensiones iban encaminados a que BBVA y BBVA seguros desplegaran actuaciones propias de su competencia, por lo cual se configura la falta de legitimación por pasiva. Así mismo, indicó que tampoco estaba probado que la entidad hubiese vulnerado derecho alguno del accionante, pues de hecho no existía ninguna petición por resolver a su nombre, en ese orden de ideas solicitó que se le desvinculara de la actuación.

4. LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA a través de su Funcionario Grupo de lo Contencioso Administrativo Dos, manifestó que la entidad no había tenido participación en los presuntos actos que violentaban los derechos fundamentales invocados por el accionante. A su vez, que tampoco se encontró petición, queja, reclamación o demanda alguna formulada por el accionante, respecto de los hechos que se narran en la presente demanda de tutela, y que tengan relación con el BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS S.A.

A su vez, expuso que valía la pena precisar que, por regla general en las actuaciones administrativas de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, no se vigilaban los actos particulares, ni los incumplimientos contractuales de las partes involucradas, por tanto, las inconformidades que se presentaran respecto a este tipo de temas debían ser ventiladas a través del proceso respectivo y ante la autoridad judicial competente.

Adicionalmente manifestó que acuerdo con nuestro marco normativo, las actividades de inspección, vigilancia y control, de la Superintendencia se caracterizan por lo siguiente: la inspección se relaciona con la posibilidad de solicitar y/o verificar información o documentos del sujeto concernido, la vigilancia alude al seguimiento y evaluación de sus actividades, y el control, en estricto sentido, se refiere a la posibilidad del ente que ejerce la función de adoptar medidas y ordenar correctivos, que pueden llevar hasta la imposición de sanciones.

Finalmente, expresó que, dentro del presente expediente no se avizora relación alguna con los intereses que se discuten por el accionante, por no tener éstos conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento en el cual la acción de tutela estará llamada a fracasar respecto de la Entidad, puesto que no se vislumbraba un interés jurídico y susceptible de ser resarcido por la misma.

ANÁLISIS DE PROCEDENCIA

Antes de realizar el estudio del caso planteado, considera este Despacho que debe verificarse el cumplimiento de los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela contemplados en el artículo 86 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA



El artículo 86 de la Constitución, establece que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales por sí misma o por quien actúe en su nombre, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos que señale la ley, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Así entonces, dicha normativa «*contiene los elementos de procedencia de la acción de tutela, entre ellos, el relacionado con la legitimación en la causa, la cual se entiende como la potestad que tiene una persona para invocar sus pretensiones o controvertir aquellas que se han aducido en su contra. De esta manera, el primero de los eventos se conoce como legitimación en la causa por activa y el segundo como legitimación en la causa por pasiva*»¹.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

En la presente causa, se advierte que, quien acude a la acción de tutela, es precisamente la persona que se considera directamente afectada por la conducta esgrimida por la parte demandada. Por lo tanto, al tenor de lo explicado en el título anterior, no existe duda acerca del cumplimiento de este requisito.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimidad en la causa por pasiva es la condición del sujeto contra quien se dirige la acción, de ser el llamado a responder por la presunta vulneración del derecho amenazado.

Ahora bien, conforme a la jurisprudencia constitucional la acción de tutela resulta procedente contra particulares cuando: i) presten servicios públicos, (ii) atenten gravemente contra el interés colectivo, o (iii) respecto de los cuales exista un estado de indefensión o subordinación².

Ahora bien, en cuanto a los particulares que ejercen actividades financieras y aseguradoras, la Corte ha concebido viable la formulación de la solicitud de amparo en su contra, por cuanto: (i) prestan un servicio de interés público y (ii) sus usuarios se encuentran en estado de indefensión³, situación que se presenta en el caso en concreto pues bien, se evidencia la indefensión del accionante frente a BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y BBVA SEGUROS S.A

De igual forma, LA ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLPENSIONES como entidad a cargo de realizar la calificación de invalidez del actor, se vinculó en aras de que se pronunciara al respecto, no obstante atendiendo a las pretensiones en esta oportunidad es claro que no le asiste legitimación por pasiva.

A su vez, la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA como autoridad a cargo de la vigilancia de entidades bancarias se vinculó para que se pronunciara al respecto, no obstante atendiendo a las pretensiones y la situación fáctica en específico señalado en el escrito de tutela, desde ya se advierte que no existe grado de responsabilidad alguno por el cual pueda considerar su legitimación por pasiva.

INMEDIATEZ

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-477 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

² Corte Constitucional, Sentencia T-027-19

³ Ibídem.



Entendiendo que este requisito se refiere a que la interposición de la acción de tutela se dé dentro de un término razonable, contado a partir del momento de ocurrencia del hecho alegado como transgresor de los derechos fundamentales, para este Despacho se encuentra satisfecha esta exigencia, toda vez que, los motivos que dan lugar a las pretensiones de la acción datan del mes de agosto del 2021, y la presente acción fue interpuesta el trece (13) de octubre de los corrientes, por lo que considera este Estrado que ha transcurrido un tiempo razonable, es decir, poco más de 2 meses entre la fecha de los hechos y la interposición de la acción de tutela. Por lo cual, se encuentra acreditado este requisito.

SUBSIDIARIEDAD

Frente a la subsidiariedad de la acción en esta oportunidad, debe recordarse que la Corte Constitucional ha señalado que las disputas con las compañías de seguros, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de siniestro, resulta viable el amparo constitucional. Por ende, si de tal objeto asegurado se deriva que la prestación correspondiente es puramente económica, no tendría cabida la tutela, en cuanto se dirimiría el conflicto ante la jurisdicción ordinaria, pero si el objeto de la gestión específicamente considerado tiene efecto en la vida y en el mínimo vital de una persona por razón de la materia de la cobertura, puede ser viable la acción de tutela para el fin constitucional de amparar tales derechos fundamentales ante la falta de idoneidad y agilidad del medio ordinario de defensa judicial.

En esta medida, la tutela se considera procedente contra particulares cuando las condiciones especiales del asunto indiquen amenaza o vulneración de derechos fundamentales y el accionante se encuentre en una situación de indefensión, o los recursos existentes sean ineficaces o se configure un abuso del derecho por parte de las instituciones que conforman el sistema financiero debido a su posición dominante, entre otros supuestos⁴.

En ese orden de ideas, es claro que en esta oportunidad debe esta juez constitucional si se cumplen los requisitos establecidos por la jurisprudencia para considerar que la presente acción es procedente.

PROBLEMA JURÍDICO

En esta ocasión, corresponde al Juez de tutela establecer si (i) ¿es procedente la acción de tutela en el asunto objeto de estudio, para exigir el cumplimiento de una obligación contenida en una póliza de seguro y la extinción de la deuda por parte de una persona que ha perdido un 50,40% de capacidad laboral.? (ii) ¿En caso afirmativo, la suscrita debe analizar si existe vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna, debido proceso, igualdad, mínimo vital y móvil del accionante quien cuenta con un crédito amparado mediante una póliza de seguro de vida?

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

GENERALIDADES DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela se encuentra contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1.991, como el medio más expedito y eficaz para lograr que cesen o se detengan aquellas acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental, no obstante, la misma se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual,

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-227-16.
Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co.





es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

Esto es, está prevista como un mecanismo procesal, complementario y específico que tiene por objeto la protección concreta de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de su violación.

El ejercicio de la acción está condicionado a que la parte demuestre la existencia de una amenaza concreta y específica de violación de los derechos fundamentales cuya autoría debe ser atribuida a cualquier autoridad pública y en casos definidos por la ley a sujetos particulares.

La tutela es un instrumento de carácter directo porque siempre presupone una actuación preferente y sumaría a la que el afectado puede acudir solo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

CONTRATO DE SEGUROS

El contrato de seguros es de naturaleza privada, depende de la voluntad de las partes. Su finalidad, reside en el mayor grado de prevención posible frente a daños a su integridad física, salud, patrimonio, bienes y demás factores que afectan su existencia. Este, se rige por los parámetros constitucionales anteriormente mencionados, especialmente, artículos 333 y 335 Superiores y, legalmente, su marco jurídico base se encuentra en el Título V del Libro IV del Código de Comercio. La Corte Suprema de Justicia lo ha definido como aquel en virtud del cual "una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina "prima", dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, (denominada siniestro) a indemnizar al "asegurado" los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta".

El contrato de seguro es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva: a. Consensual: se perfecciona y nace a la vida jurídica solo con el consentimiento de las partes. Es decir, desde que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador. b. Bilateral: la obligación contraída es recíproca. El tomador se compromete a pagar la prima y, en contraste, el asegurador debe asumir el riesgo y, en caso de ocurrir el siniestro, pagar la indemnización. c. Oneroso: el tomador se encuentra a cargo del gravamen consistente en el pago de la prima. La entidad aseguradora debe pagar la indemnización en caso de ocurrir el siniestro y conforme con las particularidades del contrato realizado. d. Aleatorio: la obligación de las partes, asegurador y asegurado, está sujeta a la eventual ocurrencia del siniestro. e. Ejecución sucesiva: las obligaciones contraídas no implican actuaciones instantáneas, se desenvuelven continuamente hasta que culminan.

El contrato de seguros se compone de cuatro "elementos esenciales", en ausencia de cualquiera de los cuales no produce efecto alguno: (i) el interés asegurable, (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro; y (iv) la obligación condicional del asegurador⁵.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-591-17
Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co.





PRINCIPIO DE LA BUENA FE EN CONTRATO DE SEGUROS

El Código de Comercio, al referirse al contrato de seguro, no establece que la buena fe sea un elemento estructural de ese negocio jurídico. Sin embargo, la jurisprudencia lo ha integrado al contrato con el ánimo de que tanto el tomador como el asegurador desplieguen sus actuaciones con diligencia, decoro, honestidad y con la máxima calidad⁶.

RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGURO

El artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación para el tomador de una póliza de declarar aquellas situaciones o circunstancias que resulten de utilidad para determinar su nivel de riesgo. La no declaración de dichas condiciones es conocida como reticencia y su sanción consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro. Sin embargo, la Corte ha determinado que cualquier omisión del tomador no puede ser considerada como reticencia, pues la entidad aseguradora está en la obligación de tomar las medidas que considere conducentes para comprobar la información suministrada, la cual debe considerarse cierta en virtud del principio de buena fe, evitando en todo caso, las interpretaciones arbitrarias respecto del contenido del contrato y de los hechos⁷.

DERECHO AL MINIMO VITAL

Con respecto al derecho al mínimo vital, la Corte Constitucional ha señalado que este presenta dos dimensiones de desarrollo. De una parte, una dimensión positiva, que se relaciona con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, de suministrar a la persona que se encuentra en un estado de discapacidad o de debilidad manifiesta las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano, con lo cual se puedan mantener unas condiciones mínimas de vida digna. De otra parte, una dimensión negativa, que establece un límite mínimo de las condiciones dignas y humanas que merece toda persona, en los términos de la Constitución y de la ley. Entonces, cuando quien se encuentre en situación de discapacidad ve afectado su derecho al mínimo vital y, a su vez, le resulta imposible protegerlo o garantizarlo, la acción de tutela surge como el mecanismo definitivo y adecuado para ello, a pesar de la existencia de otros medios judiciales ordinarios, toda vez que este derecho se encuentra en estrecha relación con otros derechos constitucionales como la dignidad y la vida en condiciones dignas⁸.

DERECHO AL MINIMO VITAL Y AL DEBIDO PROCESO

Corresponde a las aseguradoras corroborar la condición médica del tomador o asegurado, ya sea a través de la realización de exámenes médicos o la solicitud de entrega de unos recientes, y que esta obligación no se suple con la inclusión de cláusulas dirigidas a eximirse de responsabilidad, pues dada la naturaleza de adhesión de este tipo de contratos, es la aseguradora quien tiene el deber de verificar el estado de salud de quien solicita la expedición de la póliza⁹.

CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio se advierte que el accionante solicita la condonación de créditos bancarios adquiridos ante BBVA SEGUROS, toda vez que aquel cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral del 50.40%. Sin embargo, la entidad aseguradora alega que dicha calificación se trata de un hecho cierto, toda vez que la misma fue expedida con anterioridad a la suscripción de póliza seguro vida deudor.

⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-227-16

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-316-15

⁸ Ibídem.

⁹ Ibídem.



Así las cosas en primer lugar como se advierte de los problemas jurídicos expuestos por el despacho, debe esta falladora resolver si la acción constitucional resulta procedente para resolver este tipo de discrepancias.

De tal forma, debe recordarse que la acción de tutela, concebida como un mecanismo jurisdiccional que tiende por la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales de los individuos, se caracteriza por ostentar un carácter residual o subsidiario y, por tanto, excepcional; esto es, parte del supuesto de que en un Estado Social de Derecho como el que nos rige, existen procedimientos ordinarios para asegurar la protección de estos intereses de naturaleza fundamental. En este sentido, resulta pertinente destacar que el carácter residual de este especial mecanismo obedece a la necesidad de preservar el reparto de competencias establecido por la Constitución y la Ley a las diferentes autoridades y que se fundamenta en los principios de autonomía e independencia judicial¹⁰.

Por lo anterior, se destaca el carácter subsidiario de la acción de tutela, en donde por regla general, ésta solo será procedente cuando no exista otro medio de defensa efectivo para los fines perseguidos.

No obstante, se ha reconocido que existen ciertos eventos en los que, a pesar de la existencia de mecanismos ordinarios de protección, resulta admisible acudir directamente a la acción de tutela, los cuales han sido sintetizados de la siguiente manera: *(i) cuando se acredita que a través de estos no es posible obtener un amparo integral de los derechos fundamentales del actor, esto es, en los eventos en los que el mecanismo existente carece de la idoneidad y/o eficacia necesaria para otorgar la protección de él requerida, y, por tanto, resulta indispensable un pronunciamiento por parte del juez constitucional que resuelva en forma definitiva la litis planteada; hipótesis dentro de las que se encuentran inmersas las situaciones en las cuales la persona que solicita el amparo ostenta la condición de sujeto de especial protección constitucional y, por ello, su situación requiere de una particular consideración por parte del juez de tutela; y (ii) cuando se evidencia que la protección a través de los procedimientos ordinarios no resulta lo suficientemente expedita como para impedir la configuración de un perjuicio de carácter irremediable, evento en el cual el juez de la acción de amparo se encuentra compelido a proferir una orden que permita la protección provisional de los derechos del actor, mientras sus pretensiones se resuelven ante el juez natural¹¹.*

Por otra parte, la Honorable Corte Constitucional ha reconocido que, en casos como el que se estudia, la idoneidad y la eficacia de las acciones judiciales ordinarias puede entenderse cuestionada cuando, *(i) se trata de contratos de seguros suscritos entre personas con posiciones socio-económicas asimétricas (en cuanto el desbalance existente puede generar un desequilibrio contractual); (ii) el asegurado tiene la condición de sujeto de especial protección constitucional y (iii) se evidencie que con ocasión a la conducta de la aseguradora, en adición a la afectación aludida al debido proceso, la falta de pago puede menoscabar el mínimo vital del ciudadano¹².*

De tal forma, para efectos de solucionar la controversia puesta a consideración del despacho, es menester evaluar si en efecto existe un riesgo irremediable o perjuicio inminente a los derechos del actor. Por ende, es preciso traer a colación lo reiterado por la jurisprudencia constitucional, frente a uno de los derechos alegados en esta ocasión, esto es el mínimo vital derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, el cual constituye los recursos para *"la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para*

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-061-20

¹¹ Ibídem.

¹² Ibídem.



*hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional*¹³. De tal forma, que su concepto no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona, es decir que cada persona tiene un mínimo vital diferente, el cual depende del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida.

Ahora bien, aunque existen diferencias cualitativas en torno al mínimo vital, esto no significa que cualquier variación en los ingresos que una persona recibe acarrea una vulneración de este derecho. En efecto, existen cargas soportables, que son mayores cuando una persona tiene mejores ingresos que otras. Esto último no es exclusivo del mínimo vital, por el contrario, también se evidencia en la obligación alimentaria del derecho civil¹⁴.

Al respecto, el Código Civil contempla la existencia de alimentos congruos, que son aquellos que habilitan al alimentado para subsistir modestamente de un modo correspondiente a su posición social y los alimentos necesarios que corresponden a los indispensables para sustentar la vida, incluyendo en ambos casos la posibilidad de educación y formación profesional o de cualquier oficio. En ese orden de ideas, dicha legislación contempla, además, la noción de carga soportable, pues el artículo 420 de dicho Código establece que "(...) *los alimentos congruos o necesarios no se deben sino en la parte en que los medios de subsistencia del alimentario no le alcancen para subsistir de un modo correspondiente a su posición social o para sustentar la vida.*"

De tal forma, que aun cuando el mínimo vital no equivale siempre a la obligación civil de alimentos, pues esta última deviene principalmente del parentesco y aquél puede depender del salario o la pensión, en ambos casos, como se evidencia, existe la noción de carga soportable¹⁵.

Bajo ese orden de ideas, en el caso *sub examine* se estima que, tras el estudio de las condiciones particulares del accionante, esta exigencia se encuentra satisfecha, en razón a que: (i) las partes de la relación contractual en litigio se encuentran en condiciones económicas asimétricas (en cuanto se trata de un ciudadano que contrata, a través de una modalidad por adhesión, con una empresa multinacional), (ii) el actor debe ser considerado como un sujeto de especial protección constitucional de acuerdo a su estado de salud y por el cual ha sido calificado con una pérdida de capacidad laboral del 50,40%, y (iii) se evidencia una afectación específica a su derecho fundamental al mínimo vital con ocasión a la negativa de la accionada de hacer exigibles las pólizas suscritas.

Lo anterior, toda vez que de los elementos de prueba allegados, el actor en el escrito de tutela manifiesta ser padre cabeza de familia, no obstante atendiendo a que dicha manifestación resultaba insuficiente para lograr persuadir de su realidad actual a esta falladora, se ordenó mediante auto de 25 de octubre del cursante, informara por qué consideraba vulnerado su derecho al mínimo vital, haciendo la declaración detalla de su situación particular y se sirviera allegar las pruebas que pretendía hacer valer en el proceso y acreditaran su declaración.

Al respecto, el accionante allegó a este despacho desprendible de nómina de la Gobernación de Santander donde se advierte un salario de \$2.990.759 con un descuento de \$269.308 referente a salud, pensión y Sindes, para un total de \$2.721.451 percibidos por mes, frente a lo cual señala el actor que no devenga ningún otro ingreso. A su vez, dentro de la relación de gastos indicó estar a cargo de sus dos menores de edad, desprenderse mensualmente de la suma de \$880.849 correspondiente a la cuota de

¹³ Corte Constitucional, Sentencia SU-995/99 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

¹⁴ Corte Constitucional sentencia T-184 del 2009

¹⁵ *Ibidem*.



**Juzgados de Bucaramanga, pertenecientes al Sistema Acusatorio Penal
Juzgado Dieciséis (16) Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías**

crédito bancario adquirido con el banco BBVA, la suma de \$165.883 cuota manejo de tarjetas de crédito que actualmente tiene con el banco BBVA, \$234.884 como cuota de manejo de tarjetas de crédito con el banco BBVA, \$58.949 como cuota mensual de tarjetas de crédito con el banco tarjeta tuya, \$407.000 como cuota mensual de crédito hipotecario con el fondo nacional del ahorro, \$100.000 por concepto de servicios públicos de su hogar en san Vicente de chucuri, \$400.000 por alimentos de su núcleo familiar, adicional a sus gastos personales en el municipio de cimitarra lugar en donde actualmente labora, por concepto de \$70.000 servicios públicos, \$350.000 arriendo y \$400.000 alimentación. Finalmente, expone que anteriormente sus condiciones laborales eran mejores y le permitían asumir dichos gastos, no obstante en la actualidad sus ingresos no resultan suficientes para suplir los mismos.

Así las cosas, de la exposición descrita se evidencia que el actor tiene gastos mensuales aproximados de \$3.067.565 pesos, suma que evidentemente resulta superior a sus ingresos mensuales de \$2.721.451, los cuales soporta a través del registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad de sus menores hijos, extractos bancarios del banco BBVA respecto a tarjetas de crédito y crédito de consumo, crédito de vivienda con el Fondo Nacional del ahorro, extracto tarjeta tuya Éxito, recibos de servicios públicos de san Vicente de chucuri – los cuales se advierte visión borrosa -, recibos de los servicios públicos en el municipio de cimitarra, contrato de arrendamiento en el municipio de cimitarra y factura de venta de desayunos, almuerzos y comidas durante 20 días. Por ende, se observa que el pago que está realizando de sus obligaciones le represente una carga desproporcionada que afecte sus condiciones actuales de vida.

Por ende, de los elementos de prueba allegados al expediente se avizora por la suscrita que aquel ha logrado demostrar siquiera sumariamente que efectivamente con dichos ingresos mensuales no le alcanza para mantener el mínimo vital de su familia y simultáneamente sus gastos crediticios, pues aquel expone un comparativo de ingresos y gastos, carga probatorio que pese a no realizarse desde el escrito de tutela, se realizó posteriormente allegando los soportes al despacho, por requerimiento de oficio, el cual es deber del juez constitucional *(i) cuando a partir de los hechos narrados por las partes y de los medios de prueba que estas pretendan hacer valer, surja en el funcionario la necesidad de esclarecer espacios oscuros de la controversia; (ii) cuando la ley le marque un claro derrotero a seguir; o (iii) cuando existan fundadas razones para considerar que su inactividad puede apartar su decisión del sendero de la justicia material; (iv) cuidándose, en todo caso, de no promover con ello la negligencia o mala fe de las partes*¹⁶. (Subraya fuera de texto).

Así las cosas, cumplido el requisito de procedibilidad de la acción, resulta pertinente estudiar si en esta oportunidad procede o no el amparo de la acción constitucional ante la situación fáctica expuesta.

Ahora bien, debe recordarse que el contrato de seguro, entendido como aquel “en virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta (...)”, comporta una relación contractual regida por normas de derecho privado (civil y comercial), que se encuentra principalmente regulada por el contenido del artículo 1036 y siguientes del Código de Comercio¹⁷.

A pesar de lo anterior, la jurisprudencia de constitucional ha reconocido que si bien el contrato de seguro se constituye en un acuerdo de naturaleza privada que es suscrito entre particulares, éste, en razón a que supone el desarrollo una relación contractual de

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia SU768-14.

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-061-20.



Juzgados de Bucaramanga, pertenecientes al Sistema Acusatorio Penal
Juzgado Dieciséis (16) Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías

carácter asimétrico, debe ejecutarse bajo el entendido de que la "autonomía de la voluntad" con la que cuentan las partes (la aseguradora y el asegurado) para pactar las condiciones del contrato, encuentra como límite el principio de *uberrimae fidae* o abundante buena fe que propende porque cada una de las partes actúe en respeto de los intereses de la otra y, en específico, que las aseguradoras no abusen de su posición dominante en detrimento de los derechos de los ciudadanos que acuden a ellas¹⁸.

Así, de un lado, se ha interpretado que el deber de buena fe en este tipo de relaciones contractuales implica que el asegurado tiene una serie de obligaciones y cargas que debe cumplir en relación con su contraparte; tal y como lo es la honesta declaración de todas las circunstancias que, al momento de la celebración del contrato, puedan influir en el nivel del riesgo asegurado. De esta manera, si se omite voluntariamente cumplir con esta obligación puede configurarse el fenómeno de la "reticencia", establecida en el artículo 1058 del Código de Comercio, que genera la nulidad relativa del contrato de seguro¹⁹.

Sin embargo, la Corte Constitucional ha determinado que la simple existencia de una inexactitud o incongruencia entre la realidad y la información suministrada por el contratante en la declaración de asegurabilidad no puede ser entendida automáticamente como "reticencia", pues para que esta figura pueda configurarse es necesario que se demuestre la mala fe del asegurado al pretender evitar que el contrato de seguro le resulte más oneroso o que la aseguradora desistiera de asumirlo²⁰.

En ese sentido, si bien quien suscribe el contrato de seguro tiene la obligación de declarar con honestidad la totalidad de los factores que puedan afectar las condiciones en que se suscribe el contrato de seguro, lo cierto es que, corresponde a la aseguradora: (i) *demostrar el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada*; (ii) *haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia*; y (iii) *demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición médica que dio origen a la configuración del riesgo asegurado*²¹.

Así las cosas, de los elementos de prueba allegados se advierte en primer lugar que la incapacidad laboral del 50,40% fue expedida el 15/07/2020 conforme al dictamen allegado por COLPENSIONES a este despacho, el cual corresponde por diagnósticos de hipermetropía, nistagmos y otros movimientos oculares irregulares, afaquia, visión subnormal en ambos ojos. Por su parte, se evidencia que la póliza adquirida con BBVA SEGUROS DE VIDA fue emitida con fecha del 21/08/2020 y actualmente se encuentra vigente. Es decir, que en efecto al momento de suscribir la póliza en cuestión, el actor ya contaba con la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Por lo cual, pese a que ante la ocurrencia de dicha invalidez, BBVA SEGUROS DE VIDA denegó la afectación de la póliza al indicar que se trataba de un hecho cierto y existía la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias conocidos por aseguradora, ya que su pérdida de capacidad laboral se estructuró con antelación al contrato de seguro, dicho argumento no es admisible por la suscrita, en tanto la aseguradora inobservó la carga que le ha sido impuesta con ocasión de la jurisprudencia desarrollada en la materia.

¹⁸ *Ibídem*.

¹⁹ *Ibídem*.

²⁰ *Ibídem*.

²¹ *Ibídem*.



**Juzgados de Bucaramanga, pertenecientes al Sistema Acusatorio Penal
Juzgado Dieciséis (16) Penal Municipal Con Funciones De Control De Garantías**

Pues de hecho jurisprudencia reciente ha advertido como ya fue expuesta la obligación de desplegar las acciones tendientes para corroborar la información del asegurado, es decir que BBVA SEGUROS DE VIDA tenía o bien el deber de realizar los exámenes médicos necesarios o bien solicitar la historia clínica con antelación a la celebración del contrato de seguro a fin de establecer el verdadero estado de salud del demandante, y de esta manera haber incrementado la prima de la póliza o, en su defecto, abstenerse de suscribir el convenio, lo cierto es que dicha aseguradora omitió esa obligación y únicamente exigió al actor diligenciar la declaratoria de asegurabilidad, lo que en la práctica es insuficiente a efectos de determinar la real situación de salud del asegurado. Pues bien, la entidad crediticia, interesada en respaldar una obligación, condujo al accionante a firmar el contrato sin reparar en su estado de salud, simplemente, realizaron el negocio jurídico y solo en el momento en que aquel presentó la reclamación del seguro se alegó que el amparo reclamado no procedía por preexistencia del hecho, después de que había cancelado un año de prima.

Por ende advierte el despacho que en cuanto a la presunta reticencia, y con base en los parámetros precisados por la jurisprudencia constitucional en esa temática, fue la aseguradora la que realmente incumplió la carga de demostrar que el asegurado había incurrido en ello, por cuanto: (i) no realizó los exámenes médicos necesarios con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro con el propósito de determinar la real y objetiva situación de salud del demandante, y de esta forma haber optado ya sea por hacer más oneroso el seguro o abstenerse de celebrarlo. (ii) Se limitó a la sola suscripción del formato de declaración de asegurabilidad, lo cual es insuficiente en relación con el objeto que se persigue con la práctica de los exámenes médicos. (iii) Ni siquiera adelantó el trámite pertinente para solicitar, a quien correspondiera o incluso al mismo accionante copia de la historia clínica de aquel, (iv) Tampoco probó la mala fe del solicitante, esto es, demostrar con certeza y suficiencia que el señor ULPIANO MENDIETA SARMIENTO había actuado con la intención de ocultar la existencia de los padecimientos al momento de diligenciar y suscribir la declaración de asegurabilidad y de esta manera sacar provecho de ello.

Así las cosas, la suscrita estima que la aseguradora inobservó esa obligación, ya que, como se dijo, únicamente se limitó a alegar la supuesta reticencia. En vista de que la aseguradora incumplió las cargas señaladas, ésta no podía eximirse u oponerse a la obligación de hacer efectiva la póliza de seguro cuando se realizó la reclamación.

Por lo cual y en atención al estado de indefensión en el que se encuentra el accionante, toda vez que fue calificado con una pérdida de capacidad del 50.40%, teniendo en cuenta su situación económica, que suscribió de buena fe el contrato de seguro, y que cumplió con el pago de la prima correspondiente durante 1 año, incluso después de presentarse el suceso que generó su pérdida de capacidad laboral, considera el despacho que aquel tiene derecho al reconocimiento y pago de la póliza y la consecuente extinción de la deuda, toda vez que lo contrario vulnera su derecho al mínimo vital.

Lo anterior, como quiera que incluso de la póliza allegada se advierte dentro del anexo de incapacidad total y permanente, el pago del 100% del valor asegurado a *"aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este (...)"*, así las cosas y encontrándose la calificación dentro del porcentaje señalado, es claro que prospera el pago absoluto del valor asegurado.

Por lo anterior, la entidad crediticia deberá hacer efectiva la respectiva póliza de seguro con el pago de los saldos insolutos correspondientes a la obligación No. 0013 0158 00 9620143677 adquirida por el actor con el BANCO BBVA.

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.

j16pmpalcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co.





Con fundamento en las razones fácticas y probatorias, el **JUZGADO DIECISEIS (16) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA (S)**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. – TUTELAR los derechos fundamentales a la vida digna, debido proceso, igualdad, mínimo vital de ULPIANO MENDIETA SARMIENTO identificado con cédula de ciudadanía número 91.183.162, en contra de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Conforme se indicó en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO. - ORDENAR al representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA BBVA COLOMBIA S.A.** o quien haga sus veces, si aún no lo ha hecho, que en el término de diez (10) días siguientes a la notificación de este fallo, haga efectiva la respectiva póliza de seguro con el pago del saldo insoluto de la obligación No. 0013 0158 00 9620143677 adquirida por el actor con el BANCO BBVA a favor de ULPIANO MENDIETA SARMIENTO identificado con cédula de ciudadanía número 91.183.162, conforme a la fundamentación de la presente decisión.

TERCERO.- DESVINCULAR al BANCO BBVA, la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA y la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, al no encontrar grado de responsabilidad alguna dentro del trámite de la presente acción constitucional.

CUARTO. -COMUNICAR a las partes que contra este fallo procede la impugnación dentro del término de tres (03) días contados a partir de la notificación de la sentencia. De no impugnarse, envíese al día siguiente de su firmeza, ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

QUINTO.- NOTIFICAR por el medio más idóneo, a las partes el contenido del fallo librando para ello las comunicaciones de ley. Una vez regrese el expediente de la Honorable Corte Constitucional, se ordena el archivo definitivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:

Angela Johanna Castellanos Barajas
Juez
Juzgado Municipal
Penal 016 Control De Garantías
Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

3e2de19737e98e668758a98b9c068929e38d390a3731887432dc4ed0a514969d

Documento generado en 27/10/2021 01:19:16 p. m.

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.

j16pmpalcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co.

