

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D. C., siete (7) de julio de dos mil veintidós (2022)

**Proceso:** Responsabilidad civil contractual  
**Demandantes:** Martha Liliana Castañeda Mayorga  
**Demandado:** Créditos y Ahorro – CREDIFINANCIERA S.A. y Seguros Generales Suramericana – SURA S.A.  
**Radicación:** 11001400303920190052501  
**Asunto:** Sentencia de segunda instancia

Agotados los trámites de ley, procede el Despacho a proferir dentro del asunto de la referencia sentencia escrita en segunda instancia dentro el asunto de la referencia de conformidad con lo dispuesto en el art. 14 del Decreto 806 de 2020.

#### ANTECEDENTES

##### 1. Pretensiones y hechos

Martha Liliana Castañeda Mayorga en nombre propio interpuso demanda de responsabilidad civil contractual en contra de Créditos y Ahorro – Credifinanciera S.A. y Seguros Generales Suramericana – SURA S.A., para que luego de agotadas las etapas procesales de rigor: i) se declare que la primera entidad es responsable al haber ocultado su estado de salud a la aseguradora demandada; ii) se declare que la segunda, es responsable contractualmente por el no pago de la póliza de vida grupo deudores No. 41-120107 en ocasión a la incapacidad permanente por el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Colpensiones el 21 de septiembre de 2016.

En consecuencia, solicita se condene a las demandadas: i) al pago de perjuicios materiales estimados en \$74.000.000 m/cte correspondientes al valor adeudado a la entidad financiera; ii) \$10.000.000 m/cte por perjuicios morales en razón a la afectación psicológica que se le ha generado por el no pago del seguro de vida bajo el contrato 41-120107, e intereses desde el momento en que se ocasionaron los daños; iii) ordenar a la financiera cesar toda persecución en su contra, expedir un paz y salvo de la obligación a su cargo, así como abstenerse de iniciar cualquier acción legal en su contra, retirarla de las centrales de riesgo y condenar en costas.

Como sustento de sus pretensiones refirió:

**1.1.** En el año 2014 en su sitio de trabajo fue visitada por un asesor de Créditos y Ahorro – Credifinanciera S.A., quien se encargó de tramitar a su favor un crédito bajo la modalidad de libranza.

**1.2.** Aduce que para dicha calenda, no contaba con ninguna afección en su estado de salud, tenía vínculo laboral de carrera administrativa con la Secretaría de Gobierno de Bogotá que inicio en el 2010, contaba con un salario superior a \$5.000.000 m/cte, del que empezó a efectuársele los descuentos mensualmente en ocasión a la aprobación de dicho crédito.

**1.3.** En el año 2015 por decisión del ortopedista de la EPS Saludcoop, fue sometida a una cirugía de columna por una afección que había iniciado 6 meses atrás, en razón al cual fue sometida con posterioridad a terapias, exámenes y se le generó una incapacidad para su recuperación, y poder luego reintegrarse a sus labores diarias y profesionales.

**1.4.** Indica que para julio de 2015 fue contactada vía telefónica por la señora Yeimi Pardo – asesora de Créditos y Ahorro – Credifinanciera S.A., quien le informó que tenía la posibilidad de replantear el crédito que tenía a su nombre, y se dirigió a su lugar de domicilio ubicado en la Calle 20 sur No. 51-D-02 casa 57 de la ciudad de Bogotá, lugar donde afirma le puso de presente su situación médica y fueron diligenciados unos formularios para el efecto.

**1.5.** Aduce que pese a que acató a cabalidad las recomendaciones médicas para su recuperación y que guardo la esperanza de restablecer su salud, la EPS la envió a valoración ante la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, entidad que en septiembre de 2016 emitió un porcentaje de invalidez superior al 50%, calenda para la cual refiere, ya había transcurrido más de 1 año luego de la firma de los documentos con la financiera.

**1.6.** Dice que por lo anterior, se contactó con Créditos y Ahorro – Credifinanciera S.A. a efectos de ponerles de presente su situación médica y se le indicara el procedimiento a seguir, entidad que la exhortó a reunir toda la documental correspondiente a su historia clínica entre otros documentos para efectuar la reclamación por siniestro de invalidez.

**1.7.** Refiere que en noviembre de 2016 le fue informado por parte de Credifinanciera S.A. que la aseguradora a cargo, había objetado su petición por reticencia sobre su verdadero estado de salud al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

**1.8.** Precisa no estar de acuerdo con la situación descrita, y que en reiteradas ocasiones telefónicamente ha pedido explicaciones e información sobre su caso, pues aduce que siempre puso de presente a la asesora que representa a la entidad financiera su estado de salud y le exhibió su historia clínica, todo lo cual se acredita con una de las anotaciones que aparece en el *Formato para créditos que superan cuantía de \$35. Millones de fecha 13-07-2015* en donde se indica “*titular. Tuvo una incapacidad x una cirugía que le realizaron, pero no le afectaba la capacidad.*”.

**1.9.** Circunstancias de las que se infiere que Credifinanciera S.A. conocía su estado de salud, que nunca faltó a la verdad en su declaración, empero esa demandada guardó silencio ante la empresa aseguradora refiriendo que la demandante como cliente ha obrado con engaño, lo que la ha conllevado junto con las personas que colocó como referencia de su crédito, recibir llamadas telefónicas para el cobro de la obligación con amenazas sobre el inicio de un proceso en su contra e imponiéndole a efectuar un acuerdo de pago, carga que afirma es imposible de cancelar dado que no cuenta con los recursos económicos, es madre cabeza de hogar, cuenta otros deberes a su cargo, y en razón a su estado de salud su ingreso mensual se vio disminuido.

**1.10.** Aduce que a la fecha de presentación de la demanda no ha tenido contacto alguno con la entidad aseguradora, pues las comunicaciones las ha tenido exclusivamente con Credifinanciera S.A.

**1.11.** Memora que la situación expuesta ha generado una afectación a su estabilidad mental al punto que la ha conllevado a acudir a consulta con psiquiatría.

**1.12.** Enuncia finalmente que el 3 de noviembre de 2017 se llevó a cabo audiencia de conciliación con las aquí demandadas ante la Procuraduría General de la Nación, donde el funcionario encargado doctor Luis Enrique Barragán Maya la declaró fracasada.

## **2. Contestación Créditos y Ahorro Credifinanciera S.A. – Compañía de Financiamiento**

Enterada del asunto, el 11 de octubre 2019<sup>1</sup> contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones. Señaló haber actuado conforme a sus deberes legales y contractuales, ya que en ningún momento ocultó a la aseguradora el estado de salud de la demandante, por lo que, de su lado no puede predicarse ningún tipo de incumplimiento contractual. Alude que los daños alegados, no se encuentran demostrados y el crédito a nombre de la accionante se encuentra *vigente* y en *mora*.

Indica que la relación contractual con la peticionaria inicio en julio de 2015 fecha para la cual aquella declaró que su estado de salud en nada le afectaba su capacidad financiera, sin que se hiciera referencia alguna sobre los padecimientos de su columna, todo lo cual incluso se acredita con los anexos de la misma demanda.

Señala que si bien acorde a sus bases de datos para el 30 de julio de 2014, la accionante registraba vigente el crédito No.010200000061102 este fue tomado con Crediservicios S.A.S., entidad totalmente independiente de dicha compañía. No admite lo afirmado por la libelista en punto a que su asesora ejecutiva fue quien tramitó y diligenció toda la solicitud de crédito, lo que tiene fundamento en la afirmación realizada por la actora en punto a que estimaba que su incapacidad iba a ser temporal y que en ningún momento dicha circunstancia le impediría continuar con sus labores, manifestación que debe ser considerada como una confesión espontánea.

Precisa que si bien ha procedido a efectuar llamadas telefónicas a la demandante, esto solamente se ha hecho frente a la posibilidad de plantearle facilidades de pago de la acreencia a su favor, sin que frente a estas, la libelista en momento alguno demostrara interés, comunicaciones que en ningún momento pueden entenderse como una amenaza.

Refiere que con todo, a la pretensora le asisten unos deberes como consumidor financiero al momento de firmar y otorgar la información en la solicitud de crédito y de asegurabilidad, los que dice no fueron acatados por la demandante en debida forma. Como soporte de lo anterior, formuló como excepciones de mérito:

- ***Ausencia de responsabilidad civil contractual de Créditos y Ahorro Credifinanciera S.A. Compañía de Financiamiento al no configurarse los elementos de la responsabilidad civil contractual***, por cuanto no se da la *culpabilidad*, ya que está demostrado su actuar diligente frente a la solicitud de indemnización por el siniestro de incapacidad permanente, y no es de su interés ocultar datos del estado de salud de la demandante, por cuanto dicha

---

<sup>1</sup> Archivo digital No. 01 pág 190 y siguientes.

circunstancia solo la afectaría frente al cumplimiento de las obligaciones a su favor. En punto al *daño*, señala que pese a que en la demanda se hizo referencia a una serie de afectaciones, esta no se encuentran demostradas, lo de contera descarta la existencia de un *nexo de causalidad*.

- ***Los perjuicios no fueron probados en debida forma por Martha Liliana Castañeda Mayorga, por lo que no hay lugar al reconocimiento***, requisito que se torna indispensable en tratándose de responsabilidad civil como la que aquí se adelanta.

- ***Incumplimiento contractual de Martha Liliana Castañeda Mayorga y excepción de contrato no cumplido***, teniendo en cuenta que entre las partes existe desde el mes de julio de 2015 un contrato de mutuo, el que ha sido incumplido por la demandante pues pese a que tenía bajo su carga desplegar las acciones necesarias para su pago, esto no fue acatado y tampoco se evidenció intención alguna para que dicha obligación fuere reestructurada.

- ***Consecuente improcedencia de la emisión de Paz y Salvo a nombre de Martha Liliana Castañeda Mayorga***, pues para ello debe haberse acreditado el cabal cumplimiento y pago de las obligaciones a cargo de la demandante, y en la actualidad la libelista presenta saldos pendientes de pago.

Junto con dicho escrito presentó objeción al juramento estimatorio presentado en la demanda indicando la *improcedencia de la cuantificación de daños extrapatrimoniales en el juramento estimatorio* y la *indebida justificación e inexistencia de las cifras relacionadas en el juramento estimatorio*, al no haberse presentado prueba al respecto, y no indicarse con precisión a que título corresponden las cifras reclamadas, resultando ilógico que quien pague sea la acreedora y no la demandante en su calidad de deudora.

### **3. Contestación Seguros Generales Suramericana S.A.**

A través de escrito presentado el 14 de junio de 2020<sup>2</sup> se opuso a las pretensiones manifestando no constarle la mayoría de los hechos que fundan la acción, por lo que estos deben ser acreditados por la pretensora. Aduce que según la información que reposa en la historia clínica de la actora, se evidencia que la declaración de asegurabilidad no correspondió a la real condición de salud que tenía al momento de su diligenciamiento, por lo que debe concluirse que incurrió en reticencia, sin que de su lado, las normas que regulan el contrato de seguro dispongan una carga tendiente a establecer la veracidad de la información allí contenida. En sustento de lo anterior, propuso como excepciones de fondo:

- ***Nulidad relativa del contrato de seguro que se pretende afectar***, fundada en que solo hasta el momento de recibir la solicitud de pago por pérdida de capacidad de la accionante, se procedió a efectuar las convalidaciones de rigor a través de las cuales se pudo establecer su reticencia, por cuanto en su historia clínica aparecían diagnosticadas enfermedades que no reportó en su oportunidad, las que luego conllevaron a la calificación de pérdida de capacidad laboral.

- ***Invalidez de la retractación de la firma***, por cuanto su firma convalida la declaración de asegurabilidad que efectuó en su momento.

<sup>2</sup> Archivo digital No. 01 pág.557 y siguientes.

- ***Inexistencia de solidaridad pasiva***, al no existir relación alguna entre la aseguradora y la entidad financiera demandada otorgante del crédito amparado por la póliza, en tanto, no se dan los presupuestos de que trata el art.1568 del C.C.
- ***Prescripción ordinaria de las acciones y derechos derivados del contrato de seguro***, la que se configura conforme a lo dispuesto en el art. 1081 de Código de Comercio, ya que desde noviembre de 2016 la demandante tuvo conocimiento a través de Credifinanciera de la objeción de la aseguradora frente a su reclamación acorde a lo señalado en el hecho No. 5 de la demanda, lo que indica que dicho término culminó en noviembre de 2018. No obstante, la demanda fue presentada solo hasta el 31 de mayo de 2019 y notificada a la aseguradora en diciembre de esa misma anualidad. En el mismo escrito objetó juramento estimatorio de la demanda.

#### **4. Sentencia de primera instancia**

Mediante proveído del 16 de noviembre de 2021<sup>3</sup>, el Juez de primer grado declaró probada la excepción denominada *NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO QUE SE PRETENDE AFECTAR* y en consecuencia negó las pretensiones de la demanda.

Como soporte de su decisión señaló que haciendo una valoración de las pruebas aportadas en especial los documentos que hacen parte del seguro de vida grupo deudores No. 4112107, se puede constatar que la actora al momento de hacer la solicitud de crédito y contestar el cuestionario que se le entregó, debía obrar de buena fe de acuerdo a la información que aparece registrada en la historia clínica que milita en el expediente. No obstante, existió información relativa a su estado de salud que no fue suministrada en su debida oportunidad por la tomadora, situación que contraría lo dispuesto en el art. 1058 del Código de Comercio y conllevan a determinar una reticencia.

#### **5. Recurso de apelación<sup>4</sup>**

Como reparo a la decisión de primer grado alegó y luego de referirse a algunos hechos que encontró probados con las pruebas recaudadas cuestionó que:

- No se hubiere tenido en cuenta su obrar de buena fe como asegurada en contraste con el obrar abusivo y deshonesto de la entidad Credifinanciera S.A. quien como administradora de la póliza era conocedora de su estado de salud habiendo ocultando tal información a la compañía aseguradora, situación que desvirtuaba la reticencia o inexactitud que encontró probada el juez de instancia por hecho imputable a ella, luego no era dable declarar probada la nulidad relativa del contrato de seguro.

En sustento a lo anterior señaló que para la solución del caso era necesario desglosar el contrato base de la acción, tal y como lo dispuso la Corte Constitucional en sentencia T-282, pues este cuenta con 6 características dentro de las que se encuentra el ejecutarse de buena fe, presupuesto este último que tiene que predicarse también de la aseguradora teniendo en cuenta que se trata de un convenio por adhesión, en tanto, se encuentra en la obligación de informar de forma clara y taxativa todas las exclusiones, así como realizar exámenes a que haya lugar, carga que en el asunto no fue efectuada ni acreditada por la entidad aseguradora.

Agrega que con el material probatorio recaudado quedo demostrado: i) que Credifinanciera S.A. es la administradora de la póliza suscrita con el fin de amparar los créditos que hagan

---

<sup>3</sup> Archivo digital No. 34

<sup>4</sup> Archivo digital No. 04SustentacionRecurso20220304

las personas con esa entidad, y por tanto, será la encargada de manejar el tope de la edad, estado de salud, y profesión del asegurado, de acuerdo a las condiciones particulares y generales; ii) la ejecutiva comercial de Credifinanciera S.A. fue la persona encargada de llenar todos los formularios de solicitud y estudio de crédito, lo que se ratifica su declaración; iii) que como confesión espontánea de la contestación de Sura se tenga por cierto que esta conoció la real condición de salud de la actora al estudiar la solicitud de afectación de la póliza obrante a folio 441 y 442 del expediente; iv) que Credifinanciera S.A., a través de la señora Yeimi Pardo conoció desde el principio su estado de salud, pues le fue exhibida su historia clínica, de ahí que se consignó dentro de los formatos la leyenda “*Titular tuvo incapacidad x una cirugía que le realizaron, pero no le afecta la capacidad*”; v) que la demandante nunca conoció las condiciones contractuales con la empresa RSA – Royal & Sun Alliance Seguros Colombia S.A. absorbida por Seguros Generales Suramericana – SUR, así como tampoco la injerencia de esta última respecto de su relación crediticia con Credifinanciera S.A.; y, vi) que no le fue explicado por la señora Yeimi Pardo en debida forma la manera de diligenciamiento de los formularios al momento de tomar el seguro.

Agrega que en el litigio no se demostró por las demandadas la mala fe en su conducta y que Credifinanciera S.A. pese a que tuvo conocimiento de su estado de salud, le convenía ocultarlo para que la solicitud de crédito y de asegurabilidad no fueran rechazadas, y para que su asesora comercial recibiera una compensación económica por su labor, entidad que además si bien le indicó en el 2015 se trataba de una refinanciación de su crédito, lo cierto es que constituyó uno nuevo, hecho que dice a su vez le fue ocultado.

Indica que el daño está acreditado con el desequilibrio económico por el que atraviesa, pues al momento de solicitar la indemnización por incapacidad permanente por el dictamen médico dado por el fondo de pensiones, Sura objetó su petición bajo la causal de reticencia en la información brindada sobre su estado de salud, lo que aduce conlleva a la existencia de un nexo de causalidad entre un evento y su consecuencia, y que Credifinanciera S.A. de no haber ocultado el estado de su salud a la aseguradora, se hubiera expedida una póliza bajo otras condiciones.

Circunstancias todas que demuestran el actuar honesto de la demandante y que desvirtúan el fallo de primer grado, en tanto las defensas de la parte demandada no se encuentran llamadas a prosperar.

## **6. Réplica de las demandadas**

Seguros Generales Suramericana S.A.<sup>5</sup>, en escrito aportado al expediente el 14 de marzo de 2022, dijo que la sentencia de primera instancia debe ser confirmada, y que en caso de considerarse que la excepción de *NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO QUE SE PRETENDE AFECTAR* no se encuentre demostrada, debe declararse probada la de *PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE ACCIONES Y DERECHOS DERIVADOS DEL CONTRATO DE SEGURO*.

Destaca que en el asunto está demostrada la reticencia de la demandante en la forma en como lo concluyó el juzgado de primer grado, pues no fue informado en su declaración de asegurabilidad los diagnósticos médicos con los que contaba, y que en todo caso la prescripción ordinaria de 2 años se configura teniendo en cuenta que en el hecho No. 5 de la demanda la actora confesó que desde noviembre de 2016 tuvo conocimiento a través de

---

<sup>5</sup> Archivo digital No.06

Credifinanciera de la objeción, y la aseguradora fue notificada del asunto hasta el 5 de diciembre de 2019. En lo demás dice ratificarse en las excepciones de mérito.

Banco Credifinanciera S.A.<sup>6</sup> en escrito radicado el 15 de marzo del hogaño indicó que de las pruebas es evidente que ninguna de las pretensiones está llamada a prosperar, pues se demostró que la demandante retuvo información sobre su estado de salud, situación que la asesora de esa entidad no tenía la posibilidad de corroborar dado que presumió la buena fe de la demandante.

Indica que a lo largo del litigio se pudo establecer que dicha entidad cumplió a cabalidad con las obligaciones a su cargo, que los daños alegados por la actora en su demanda no fueron probados, y que esta última no acató con sus deberes y obligaciones contractuales. Eventos de los que se advierte la improcedencia del recurso de alzada y la falta sustento de los argumentos esbozados por la parte actora para su prosperidad.

## **CONSIDERACIONES**

### **1. Presupuestos procesales**

Examinada la documentación aportada se observa que se reúnen los presupuestos procesales, la demanda fue presentada en debida forma según los dictados del artículo 82 del Código General del Proceso-, los extremos litigiosos fueron debidamente representados; y no se observan además causales de nulidad que pudieran invalidar total o parcialmente lo actuado.

Aunado, esta sede judicial es competente para resolver el recurso de alzada interpuesto por la parte actora en contra de la sentencia de primera instancia emitida dentro del asunto de la referencia, en virtud de lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 33 del Código General del Proceso.

### **2. Problema jurídico a resolver**

Consiste en determinar si el contrato de seguro objeto que dio lugar a la presentación de esta demanda es nulo por reticencia o inexactitud, con ocasión de la información que fue suministrada por la señora Martha Liliana Castañeda Mayorga al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad. En caso de llegarse a una repuesta afirmativa, se analizará si dicha nulidad resultó convalidada.

### **3. Presupuestos de la responsabilidad civil y obligaciones en el contrato de contrato de seguro de vida.**

La responsabilidad en materia contractual se estructura sobre los siguientes elementos: i) la existencia de un contrato válidamente celebrado; ii) el incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del demandado; iii) la existencia de un daño; iv) la relación de causalidad entre el incumplimiento contractual del demandado y el daño.

Ahora siendo en el caso bajo estudio el contrato de seguro, el presuntamente incumplido, regulado en el artículo 1036 del Código de Comercio, oportuno recordar que *“...es un contrato por 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*

---

<sup>6</sup> Archivo digital No.07

*indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de ‘daños’ o de ‘indemnización efectiva’, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro”* Ver entre otras CSJ SC de 11 de octubre de 1995, exp. 4470 M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss; SC de 19 dic. 2009, rad. 2000-00075-01 y SC 6709-015 de 28 de mayo de 2015, rad. 2000-00253-01.

Entonces su esencia es indemnizatoria, pues, con él se busca restablecer la situación económica afectada por un siniestro, sin que pueda constituirse para el asegurado en una fuente de enriquecimiento.

De tal modo, conforme a lo dispuesto en los artículos 1037 y 1080 *ib*, a quien le asiste la carga legal de cancelar la indemnización una vez ocurrido el riesgo asegurado es a la compañía de seguros, al ser una de las obligaciones que se encuentra a su cargo; disposición esta última que señala: *“El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”*

Sobre el punto, ha precisado la jurisprudencia: *“Significa lo anterior que aquél, al pretender obtener el pago de la indemnización convenida, total o parcial, debe demostrar “ya mediante reclamo extrajudicial o ya por vía judicial, la existencia del daño padecido y su cuantía, pues sólo hasta allá se extiende la responsabilidad de la compañía a quien, por razón de tal vínculo, le corresponde pagar, únicamente en esa medida, los perjuicios derivados para aquél por causa del incumplimiento de las obligaciones del tomador”*<sup>7</sup>(Negritas fuera del texto) ,lo que guarda relación con lo previsto en el artículo 167 del Código General del Proceso que dispone: *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

Dicho de otro modo, el daño padecido debe ser cierto y determinado, para que se pueda deducir la responsabilidad contractual de la compañía aseguradora, y, desde esa perspectiva, es preciso dejar previamente sentado que la demostración de la cuantía de la pérdida, bien puede darse tanto a propósito de la reclamación extrajudicial del pago del seguro, como dentro del proceso que surja a raíz de no haberse atendido dicho reclamo, de tal forma, la prueba del monto de la cuantía del perjuicio no sólo es indispensable sino que, además, debe reflejar exactamente la pérdida que realmente sufrió el asegurado a causa del siniestro; es decir, no se trata de un cálculo aproximado o de una suma probable.

Entonces, expedida la póliza, acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, para la aseguradora nace la obligación de pagar la indemnización por la ocurrencia del riesgo asegurado<sup>8</sup> dentro del mes siguiente a la reclamación.

No obstante, la aseguradora puede objetarla aun ocurrido el siniestro y demostrado el daño, si se verifica que el tomador o el asegurado según sea el caso incumplió con las obligaciones a su cargo.

Conforme lo señalan los artículos 1058 y 1059 del estatuto mercantil, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, lo que implica que deberá declarar verazmente los hechos que giran en torno al riesgo asegurable.

<sup>7</sup> Sentencia 170 de 21 de septiembre de 2000, Expediente No. 6140

<sup>8</sup> Art.1077

Si se desatiende esa obligación, ocultando información relevante o se emiten declaraciones inexactas, que de haber sido conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a establecer condiciones más onerosas, se produce la *nulidad relativa del contrato*, lo que conlleva a que la entidad aseguradora no este obligada a pagar la indemnización correspondiente.

Sin embargo, dicha sanción de nulidad por omitir información para que surta los efectos de nulidad del contrato, debe ser relevante y trascendente, tal y como lo ha explicado la Sala Civil de la Suprema de Justicia en los siguientes términos:

*“De acuerdo con el artículo 1058 del C. de Co. La reticencia o inexactitud en que incurra el tomador del seguro acerca del estado del riesgo genera nulidad relativa del contrato, siempre que los datos omitidos o imprecisos sean relevantes para la calificación del estado del riesgo.*

*Esa inadvertencia, para afectar la validez de la convención, debe ser trascendente, toda vez que si la declaración incompleta se concentra en aspectos que, conocidos por la aseguradora, no hubieran influido en su voluntad contractual, ninguna consecuencia se puede derivar en el sentido sancionatorio mencionado, todo lo cual se funda en la lealtad y buena fe que sustenta los actos de este linaje.*

*De ese modo, son relevantes, al decir de la norma en cita, las inexactitudes y reticencias cuando “conocidas por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas (...) vale decir, la relevancia de la omisión o defectuosa declaración del estado del riesgo tiene que ver directamente con datos esenciales para la cabal expresión de la voluntad.”<sup>9</sup>(Negritas fuera del texto original).*

En otras palabras, existe una obligación por parte del tomador de dar información clara y fidedigna sobre el aspecto puntual que se le indaga en punto al interés asegurable, pues en caso contrario, la aseguradora estaría contratando sobre la base del error en hechos contrarios a la realidad.

Sobre el punto en cuestión, la misma Corporación en sentencia del 1 de junio de 2007 dentro del proceso con radicado 6600131030042004-00179-01 de la M.P. Ruth Marina Díaz Rueda, memoró que: *“No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.”*

Situación que trae tal relevancia en virtud de la relación contractual al punto que la jurisprudencia ha concretado que *“un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información*

<sup>9</sup> Sala Civil Corte Suprema de Justicia CSJ SC5327-2018

*que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere información de ordinario reservada, puesto que la salud personal viene a estar asociada a la intimidad del asegurado”<sup>10</sup>*

De lo que sin lugar a duda llevan a determinar el deber de obrar por parte del tomador con rectitud y honestidad ajeno a obras fraudulentas, engaños, reserva mental, astucia y viveza.

Pero sobre el estado del riesgo no solo el tomador es quien tiene obligaciones a su cargo, pues la aseguradora a su vez está sometida a unos deberes mayores, dentro de los que se encuentran el desplegar todas las conductas pertinentes para por una parte, fijar adecuadamente las condiciones del contrato de seguro, y por la otra, comprobar el elemento subjetivo en la configuración de la reticencia, las que tienen fundamento en que el asegurador verifique que, efectivamente hay correspondencia entre la información brindada y el estado real del tomador (o asegurado)<sup>11</sup>

De tal forma, establece el artículo 1058 del estatuto mercantil *“Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican **si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.**”* (Negritas fuera del texto original).

Lo que indica entonces que si el asegurador tuvo la oportunidad de ponderar y sopesar el riesgo asegurado informado bien a través de lo declarado, las indagaciones o investigaciones que pudo haber adelantado en su oportunidad como profesional en la materia, y con todo aceptó celebrar el contrato, se entiende que asumió las consecuencias de su decisión, evento en el cual no tiene cabida aplicar la sanción de nulidad relativa que conlleva la reticencia del asegurado en su declaración.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia puntualizó: *“ (...) el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio puntualiza que la sanción de nulidad relativa no se aplica “si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, **ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración.** Por tanto aunque el tomador reticente, o si se quiere hablar con un lenguaje más asertivo, se mintió a sabiendas, si ocultó información que no podría ocultar, pero el asegurador fue pasivo y omisivo, si, pudiendo informarse, se abstuvo de hacerlo y optó por la negligencia o la quietud no podrá luego censurar a su contratante para reclamar la invalidez del negocio aseguraticio. Al fin y al cabo, como profesional especializado, en asegurador tiene que ser diligente, por lo que debe obrar en forma acuciosa o solícita, máxime si el tomador lo autorizó para acceder a información a la que, en principio, no tendría acceso, Por tanto más allá de la mala fe del tomador, el asegurador no puede obviar esa variable, por manera que si en el proceso se demuestra que pudo informarse de los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, su pretensión de nulidad relativa fracasará aunque haya demostrado la reticencia”<sup>12</sup>*(Negritas fuera del texto original).

<sup>10</sup> Sala Civil Corte Suprema de Justicia Sentencia del 19 de diciembre de 2006. Expediente 1997-5665-01

<sup>11</sup> Corte Constitucional Sentencia T 027-2019

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia expediente No. 11001310301520180027801

Ahora puede ocurrir que según el contrato de seguro celebrado, las obligaciones relativas a la declaración del estado el riesgo recaigan desde antes de contratarse el seguro, tanto en el futuro asegurado como en el tomador, pues es el primero, como en este caso, quien para acceder a un crédito, suministra información relevante a la entidad financiera pero con destino a una compañía aseguradora, con la que se contratará un seguro de vida, en aras de acceder al otorgamiento de ese crédito, condicionado a la existencia de un seguro que ampara el riesgo de la muerte o la invalidez del deudor, asegurando el pago de la obligación crediticia a la entidad financiera, con cargo a la póliza de seguro.

Se hace referencia al seguro de vida regulado especialmente en los artículos 1137 y 1144 del Código de Comercio, donde el interés asegurable es la propia vida del asegurado.

Sobre esa modalidad de seguro expresó la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 30 de Junio de 2011 expediente 1999-00019 M.P. Edgardo Villamil Portilla que:

*“(...) el acreedor –quien funge como tomador– puede adquirir una póliza ‘individual’ o ‘de grupo’, para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor –que toma la calidad de asegurado–, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más”*

En esta categoría de seguro aun cuando el interés asegurable como ya se dijo es la vida del deudor, finalmente la beneficiaria con interés es la entidad financiera, que es la llamada a recibir el pago de la indemnización, si el riesgo ocurre, en un valor equivalente al monto no pagado de la deuda; motivo por el cual tanto a ella como al asegurado les corresponden cargas relacionadas al estado del riesgo.

Frente a la entidad tomadora conforme lo dispuso la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC4904-2021 Radicado 66001-31-03-003-2017-00133-01, se encuentran las de responder por los deberes que tiene como tomadora, actuar de buena fe y coherentemente con sus propios actos, declarar al asegurador la información que esté a su disposición y que resulta trascendental para la perfección del contrato, y evitar causar perjuicios a sus clientes con su descuido o negligencia.

Quiere decir lo anterior que la entidad financiera está obligada a declarar el estado del riesgo informado por el asegurado, para trasladarlo a la aseguradora a efecto de que esta pueda decidir las condiciones del seguro o eventualmente negarse a asumir el riesgo, así lo establece el artículo 1041 *ib* al señala que: *“(...) las obligaciones que en este Título se imponen al asegurado, se entenderán a cargo del tomador o beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas”*.

#### **4. Caso Concreto.**

Conforme el material probatorio que obra en el expediente, se anticipa que la sentencia de primer grado, está llamada a ser confirmada tal y como pasa a explicarse.

Para empezar es de precisarse que la jurisprudencia y la doctrina tienen suficientemente decantado que legitimación en la causa consiste en la facultad o titularidad legal que tiene una determinada persona para demandar exactamente de otro el derecho o la cosa controvertida, por ser justamente quien debe responderle, o como lo expresa la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia “(...) *la identidad de la persona del actor con la persona a la cual se concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)*”<sup>13</sup>, por lo que, al ser una cuestión propia del derecho sustancial, su ausencia ya sea en cabeza del demandante o del demandado, conduce forzosamente a un fallo adverso a las pretensiones formuladas en el líbello.

Para lo que se debate en este asunto, prevé, el artículo 1037 del estatuto mercantil que son partes dentro del contrato de seguro: i) el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos; y, ii) el tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos; y son terceros con interés el asegurado y el beneficiario como surge de la lectura de los artículos 1075, 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De manera que en este caso está demostrada la legitimación en la causa de la señora Martha Liliana Castañeda Mayorga, pues en su condición de asegurada es quien tiene interés en que se haga efectivo el seguro contratado por la tomadora que es a su vez su acreedora y está en la posibilidad de cuestionar el incumplimiento de la entidad financiera Credifinanciera S.A. a su deber de trasladar de manera completa a Seguros Generales Suramericana – SURA S.A., la información sobre su estado de salud y exigir en últimas el pago de la indemnización por la realización del riesgo que para el caso consiste en una invalidez superior al 50% según dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones el pasado 21 de septiembre de 2016, con respaldo en la póliza No. 120014 donde se estableció como riesgo asegurable entre otras, la “*INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE*”.

Concordante con ello, se supera la legitimación en la causa de las demandadas pues la entidad financiera Credifinanciera S.A. además de ser la que otorgó el crédito a la demandante razón del contrato de seguro, fungió como tomadora en el convenio asegurativo y es la aseguradora demandada Seguros Generales Suramericana – SURA S.A. la que ampara el anotado riesgo.

Y es que entre los litigantes no existe controversia sobre la relación crediticia existente entre la demandante Martha Liliana Castañeda Mayorga y Credifinanciera S.A. Igualmente al respecto obra en el expediente solicitud de crédito diligenciada por la actora del 13 de julio de 2015 por un valor de \$61.570.000 m/cte pagaderos en un plazo de 72 meses, documento en el que indicó desempeñarse en el sector público en el cargo de inspector de policía de la

---

<sup>13</sup> Sentencia de Casación civil del 4 de diciembre de 1981.

Secretaría de Gobierno desde el año 2004, y que los recursos que giraría y entregaría con ocasión del cumplimiento del contrato de mutuo, provendrían de su salario<sup>14</sup>

Milita también pagaré en blanco identificado con el sticker No. 30000005203 y pagaré-libranza en blanco<sup>15</sup>, otorgados por la señora Castañeda Mayorga a favor de Credifinanciera S.A.<sup>16</sup>; documento denominado *FORMATO PARA CRÉDITOS QUE SUPERAN CUANTÍA DE \$ 35 MILLONES*<sup>17</sup>, donde se referenciaron sus datos personales, y comportamiento *normal* ante las centrales de riesgo; *HOJA DE ANÁLISIS LÍNEA TU CRÉDITO* fechada el 21 de julio de 2015<sup>18</sup>; *FORMATO DE REINGRESO DE OPERACIONES DE CRÉDITOS Y DOCUMENTOS*<sup>19</sup>; *FORMATO DE APROBACIÓN DEL CRÉDITO* con número de radicado 55670<sup>20</sup>; *AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA*<sup>21</sup>; comunicado del 22 de julio de 2015 emitido por Credifinanciera S.A. con destino a la accionante bajo el asunto *Bienvenido a Credifinanciera* en el que se le indica la aprobación del crédito de libranza y sus condiciones<sup>22</sup>; y, *DETALLE DE PAGOS APLICADOS A LA OBLIGACIÓN*<sup>23</sup>.

Tampoco se encuentra que entre los contendientes existan diferencia respecto de la existencia del contrato de *SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES*, del que reposa prueba documental, donde se determinan las obligaciones adquiridas por las partes al tenor del artículo 1037 del estatuto mercantil<sup>24</sup> y que fue allegado por Seguros Generales Suramericana S.A. – Sura S.A.

Acuerdo en el que conforme a su literalidad se determinó que el *grupo objetivo* son las *Personas naturales y representantes legales de sociedades que acceden a las líneas de crédito de CREDIFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO*, un valor asegurado del *MONTO INICIAL DE LA DEUDA*, se incluyó entre otros como amparo la *INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE* considerada está conforme el numeral 1.2 como “(...) *el estado de invalidez que sobrevenga a un asegurado menor de setenta (70) años de edad, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales permanentes, en forma total y de por vida que le impidan por sus propios medios, desarrollar actividades lucrativas de las cuales derivar sustento o ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor de ciento cincuenta (150) días, no haya sido causada por culpa del asegurado, haya sido estructurada durante la vigencia del presente seguro y haya sido calificada en un porcentaje igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral de acuerdo con lo señalado en la presente póliza.*”

En cuanto a la *ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA* se plasmó en el numeral 12 que “*CREDIFINANCIERA S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO tendrá el manejo administrativo de la póliza y será el encargado de: Controlar el tope de la edad, estado de salud, actividades y/o profesión y valor asegurado, según lo estipulado en las condiciones particulares y generales de la póliza.*”.

<sup>14</sup> Archivo digital No. 01 pág. 22-23

<sup>15</sup> Archivo digital No. 01 pág. 20, 183

<sup>16</sup> Archivo digital No. 01 pág 19

<sup>17</sup> Archivo digital No, 01 pág. 24-25, 181

<sup>18</sup> Archivo digital No. 01 pág. 26

<sup>19</sup> Archivo digital No. 01 pág 27 -28, 179 -180

<sup>20</sup> Archivo digital No.01 pág. 182

<sup>21</sup> Archivo digital No. 01 pág. 184

<sup>22</sup> Archivo digital No. 01 pág. 185-188

<sup>23</sup> Archivo digital No. 01 pág. 188 -189

<sup>24</sup> Archivo digital No. 26

Finalmente, no se controvierte que la demandante Martha Liliana Castañeda Mayorga suscribió el documento denominado *Solicitud – certificado individual de seguro*<sup>25</sup>, póliza vida deudor No. 120014 certificado No.00712 el 13 de julio de 2015, en virtud del cual se cubrió *Hasta el monto de la deuda como PRIMER BENEFICIARIO a título oneroso a CREDIFINANCIERA S.A.*, donde se lee en el aparte denominado *Declaración de Estado de Salud* que la demandante se encuentra en perfecto estado de salud.

Decantado lo anterior, corresponde verificar con las pruebas recaudas si la demandante Castañeda Mayorga entonces informó o no en debida forma de su condición de salud a la entidad financiera, si aquella lo conocía y que dicha situación afectara directamente la expresión de la voluntad de los contratantes, especialmente la aseguradora.

Como antecedentes previos al otorgamiento del crédito, de la lectura de la historia clínica, en síntesis, se evidencia que la libelista desde el 10 de junio de 2014<sup>26</sup> acudió a los servicios de la SC IPS Avenida 68 tras presentar 3 días consecutivos de dolor lumbar que se irradiaba en la pierna izquierda, fecha en la cual se indicó por el grupo de galenos la sospecha de *discopatía*.

El 28 de julio del mismo año<sup>27</sup> acudió nuevamente al mismo centro médico, data en la que se le determinó como diagnóstico nuevo *M519 TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO*.

Tras lo anterior el 7 de octubre siguiente<sup>28</sup>, compareció a consulta médica en la que le fueron ordenados unos exámenes que se le practicaron el 21 de septiembre de esa anualidad, observándose *Espondilosis osteocondrosis y esclerosis faceteria difusa con discopatía y estenosis formainal multinivel L3-L4 L4-L5- y L5-S1 (...) espasmo paravertebral lumbar izquierdo Lassegue y Bragard positivos en EII*, día este en el que la señora Castañeda Mayorga memoró que ya llevaba 12 sesiones de fisioterapia, y que pese a ello el dolor se estaba agudizando, estableciéndose como nuevo diagnóstico *M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA*, emitiéndose orden para consulta con ortopedia y neurología.

Continuando tal sintomatología, se evidencia que entre el 27 de noviembre de 2014<sup>29</sup> al 15 de enero de 2015<sup>30</sup>, siguió acudiendo a los servicios de la SC Torre de Especialistas Autopista Norte, fecha esta última en la que se emitió orden para *NEUROLOSIS DE PLEXO LUMBAR*, procedimiento que fue llevado a cabo el 24 de enero de la misma anualidad en la sala de urgencias de la Clínica 104<sup>31</sup>. Calenda en la que se reiteró el mentado diagnóstico y se adicionó *M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES*.

En tiempo más próximo al otorgamiento del crédito, encontramos que el 13 de febrero de 2015, ingresó para la ejecución del procedimiento programado de *ARTRODESIS POSTERIOR DE COLUMNA LUMBAR*<sup>32</sup>, y en la misma fecha le fueron practicados los procedimientos terapéuticos denominados *33099 REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBAR*,

<sup>25</sup> Archivo digital No. 01 pág 17-18

<sup>26</sup> Archivo digital No.01 pág.472

<sup>27</sup> Archivo digital no. 01 pág.388, 418

<sup>28</sup> Archivo digital No. 01 pág.419

<sup>29</sup> Archivo digital No. 01 pág.484

<sup>30</sup> Archivo digital No. 01 pág.420

<sup>31</sup> Archivo digital No. 01 pág. 359, 389, 426

<sup>32</sup> Archivo digital No.01 pág.427

*VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACIÓN, 33093 EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO (EXCEPTO SEGMENTO VERTICAL) Y RAICES ESPINALES, POR FORAMINOTOMIA POSTERIOR, 63 EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINECTOMIA, MÁS DE DOS SEGMENTOS, EXTRADURAL, hallándose DISCOPATIA DE L4 L5 Y L3 L4, LSTESI DE L4L5, ARTROSIS FACTERIA, ESTENOSIS FORAMINAL DE L4 L5 Y L3L4 BILATERAL.*

En seguida se observa que entre la mentada calenda a diciembre de 2015, tuvo que asistir a consultas y controles en los que reiteró la persistencia en el dolor de columna tras procedimiento quirúrgico previamente indicado, diagnosticándose el 10 de mayo por la Clínica del Dolor<sup>33</sup> *M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO*, el 12 del mismo mes se ordenó *electromiografía compatible con radiculopatía lumbar múltiple izquierda (L3 L4 L5 Y S1)*, y el 17 de noviembre<sup>34</sup> *DISCOPATIA DEGENERATIVA L3-L4, L4-L5, L5-S1, POP ARTRODESIS E INSTRUMENTACIÓN DE SEGMENTO L3-L4, L4-L5, L5-S1, RADICULOPATIA DE L3-34-35 Y S1, DOLOR NEROPÁTICO CRONICO*, agregándose como diagnóstico *R522 OTRO DOLOR CRÓNICO*.

Precisiones estas de las cuales el Juzgado concluye prontamente que la demandante Martha Liliana Castañeda Mayorga tenía pleno conocimiento de su estado de salud para el momento en que diligenció el certificado individual de seguro, esto es, 13 de julio de 2015, por cuanto si bien en su interrogatorio memoró que dichos padecimientos empezaron en enero de 2015, del relato efectuado en líneas anteriores fácilmente se puede extraer que incluso desde junio de 2014 ya venía padeciendo de dolores lumbares y en las piernas que la conllevaron a asistir al servicio médico desde esa fecha en adelante.

De ahí que al haber afirmado en la declaración tener un buen estado de salud y negar tener algún impedimento físico, se lesionó el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes, pues cuando *“el asegurador, en estos cuestionarios, hace una pregunta, está tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por el cómo esencial para determinar su consentimiento en el contrario, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro”*<sup>35</sup>

Obsérvese que si bien la libelista en el interrogatorio rendido ante la primera instancia señaló que ni la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones ni su EPS durante las atenciones que le han brindado han sido claras en determinar en concreto cuál es su padecimiento, es claro que en el histórico clínico estos diagnósticos se encuentran debidamente señalados destacando los siguientes *M519 TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO* que fue determinado en consulta del 27 de julio de 2014, *M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA*, determinado en valoración realizada el 7 de octubre de 2014; y, *M518 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES* precisado en atención del 24 de enero de 2015.

Ahora, resulta claro que para el 13 de julio de 2015 la demandante se encontraba incapacitada tras lo ordenado por los galenos en las asistencias médicas brindadas, y que en fechas

<sup>33</sup> Archivo digital No. 01 pág.492

<sup>34</sup> Archivo digital No., 01 pág.497

<sup>35</sup> Sentencia del 30 de noviembre de 2000 Exp. 5743 y 19 de julio de 2005 Exp. 5665-01.

cercanas a esa calenda había acudido a controles postquirúrgicos y citas médicas en los que siempre refirió dolor constante tanto lumbar y de sus piernas. Dolencias estas que para la mentada fecha no habían cesado y que incluso hasta por lo menos en lo que reposa en el expediente, la llevaron en el año siguiente a asistir a los servicios médicos como se observa de las atenciones médicas fechadas 27 de enero<sup>36</sup>, 14 de marzo<sup>37</sup>, 4 de abril<sup>38</sup>, 8 de abril de 2016<sup>39</sup>, data esta última en que se le practicó el procedimiento de *LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL Y RAICS NERVIOSAS ESPINALES*<sup>40</sup>

De ahí que en el curso del año 2016 como se atisba de su historia clínica continuó acudiendo a la especialidad de ortopedia ante la entidad ORTOHAND S.A.S. y la Clínica del Dolor, diagnosticándose el 29 de julio de ese año<sup>41</sup>, *M512 OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL*, y en agosto<sup>42</sup> *M541 RADICULOPATIA* y *R522 OTRO DOLOR CRONICO*.

Precisiones de las que se infiere que su padecimiento no era menor, y que ese convencimiento que tenía la demandante de recuperarse prontamente y de que sus incapacidades en nada la afectaban, como que quedó plasmado en el *FORMATO PARA CRÉDITOS QUE SUPERAN CUANTÍA DE \$35 MILLONES*<sup>43</sup>, era solo de ella en tanto no estaba soportado en ningún documento médico, pues en estos se advierte las disposiciones médicas tendientes a darle continuidad a los tratamientos, al punto tal que las incapacidades iban siendo prorrogadas, tal como se observa por ejemplo, de las atenciones brindadas para los días 26 de marzo y 28 de mayo de 2015, días previo a la solicitud del crédito a su cargo.

360  
465

**Evolución Historia Consulta Externa** No. 314654617

Inicio Atención: 2015/03/26 11:26:00 Fin Atención: 2015/03/26 11:49:12

IPS Atención:	SC Torre de Especialistas Autopista Norte		Ciudad:	Bogotá D.C.			
Paciente:	Martha Liliana Castañeda Mayorga		Identificación:	CC 55157713 Estado Civil: CASADO			
Sexo:	FEMENINO	Edad:	44 Años 10 Meses 11 Días	Fecha Nac:	1970/05/15	Grupo Atención:	Otros
IPS Primaria:			Regional:				
Fecha Ingreso:	2015/03/26	Hora Ingreso:	11:26:00	Nro Cuenta:	6796	Ocupación:	EMPLEADO A
Dirección:	CL 20 SUR 51 D 02		Teléfono:				
Convenio:	Convenio SC Torre de Especialistas Autopista Norte - Tipo Afiliado		Ambito Realización:	AMBULATORIO			
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL						
Finalidad:	NO APLICA						
Acompañante:			Tel:				
Responsable del Usuario:			Tel:				
Parentesco Responsable:							
Motivo Consulta:	PODE CX D ECOLLUMAN DOLRO RADICULAR						
Enfermedad Actual:	EF HERID ASINS ECREICN NOA HYD MTO R RXPLANS S TAC DE COLLUM NIPOR DORLO RADICULAR SE EPKIDE INACAPACCIAD 30 DIAS DE NARZO 30 HATS ABRIL 26 CNTROL						

<sup>36</sup> Archivo digital no. 01 pág.432

<sup>37</sup> Archivo digital no. 01 pág.541

<sup>38</sup> Archivo digital No. 01 pág.434

<sup>39</sup> Archivo digital No. 01 pág.487

<sup>40</sup> Archivo digital No. 001 pág.526

<sup>41</sup> Archivo digital No 01 pág.488

<sup>42</sup> Archivo digital No. 01 pág.490

<sup>43</sup> Archivo digital No.01 pág.25

Evolución Historia Consulta Externa		No.	321380689
Inicio Atención: 2015/05/28 08:32:00		Fin Atención: 2015/05/28 06:57:28	
IPS Atención:	SC Torre de Especialistas Autopista Norte	Ciudad:	Bogotá D.C.
Paciente:	Martha Liliana Castañeda Mayorga	Identificación: CC	55157713
Sexo:	FEMENINO	Edad:	48 Años 0 Meses 13 Días
Fecha Nac:	1970/05/15	Grupo Atención:	Otros
IPS Primaria:		Regional:	
Fecha Ingreso:	2015/05/28	Hora Ingreso:	08:32:00
Nro Cuenta:	0750	Ocupación:	EMPLEADO A
Dirección:	CL 20 SUR 51 D 02	Teléfono:	
Convenio:	Convenio SC Torre de Especialistas Autopista Norte - Tipo Afiliado	Ambito Realización:	AMBULATORIO
Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL		
Finalidad:	NO APLICA		
Acompañante:		Tel:	
Responsable del Usuario:		Tel:	
Parentesco Responsable:			
Motivo Consulta:	POD CX DE COLUMNAS 3 MESES NO HAY FIEBRE		
Enfermedad Actual:	EF PRESNT MARCHA CON DOLOR NO HAY MOTOR ALBGE NEGATIVO TARETAC QUE NO EVICNEDE LEISON DE LOS FORMANES EMO RADOCULOPATAI DE L3 L4 L5 Y S1 PLAN NOHAY DENTOR MOTOR PLAN COIRO NO HAY RGENCIA D ENUEVA CX RELIQR E TTO DE REHABILITACION E CONTROL SE EXPIDEN INACAPACDIA DE MAYO A JUNIO		

Sobre el punto se encuentra que incluso la demandante en su interrogatorio frente a las preguntas realizadas por el Despacho en concreto respecto del tema postquirúrgico, señaló que los médicos le indicaron que el proceso de recuperación sería de 3 a 6 meses, y dado que cumplidos los 3 primeros no había presentado mejoría total y sus molestias permanecían la incapacitaron nuevamente, al punto tal que tuvieron que remitirla a otras especialidades.

Súmese a lo dicho que si bien la pretensora en el cuestionario que absolvió en diligencia insistió que al momento en que con la señora Yeimi Pardo se diligenciaron los documentos de declaración del riesgo y del crédito, le entregó y/o puso de presente su historia clínica dado que tenía conocimiento de las implicaciones que al respecto podría tener su estado de salud, la testigo en comento en su declaración negó ese hecho, pues refirió que solamente para el otorgamiento de los productos financieros era necesario la entrega de la copia de la cédula de ciudadanía, el desprendible de nómina, certificación laboral, formulario de libranza y diligenciamiento de pagaré, en tanto que la exhibición de dicho historial era necesario solamente cuando en la exposición del estado médico se llenaba con algún *si*, lo que no aconteció en este caso.

Testigo que si bien fue tachada por la demandante frente a su declaración bajo el argumento de que su declaración no era neutral en ocasión al vínculo laboral que tenía con Credifinanciera S.A., lo cierto es que, tanto la declarante como la representante legal de la entidad financiera en comento en su declaración manifestaron que la señora Yeimi Pardo no tenía vínculo laboral con esta si no que pertenecía a un área comercial de otra empresa siendo su empleadora Asficrédito, lo que no permite determinar que su versión estuviere inclinada hacia la demanda; Ahora, si en gracia de discusión se partiere de la existencia de la relación profesional mentada aun indirecta, no encuentra el Despacho que lo relatado por ella resulte incongruente o alejando de lo que las demás prueba informan, para desestimar su valoración, pues en efecto no hay duda que con ella se adelantaron los trámites de otorgamiento del crédito, fue ella la que llenó los formularios internos con destino a la entidad financiera y tomó la firma del formato de declaración del estado del riesgo, aun cuando no acepta haber conocido la situación de salud de la demandante ni haber tenido acceso a su historia clínica.

Versión que guarda coherencia con el relato del testigo Henry Peñalosa Aguilar quien dijo ser cónyuge de la demandante, pues a esta persona que estuvo presente en la fecha en que se firmaron algunos de estos documentos, no le consta que la demandante haya facilitado su

historia clínica a la asesora, pues pese a que refirió que la funcionaria del banco Yeimi Pardo fue a su domicilio en julio de 2015 para el refinanciamiento de un crédito que la demandante tenía con Credifinanciera S.A., también indicó no constarle que la señora Castañeda Mayorga hubiera hecho entrega de su historia clínica y solo vio que se estaban firmando una serie de documentos.

Testigo que si bien fue tachado por la apoderada de Credifinanciera S.A. en razón al vínculo con la demandante, lo cierto es que conforme lo ha señalado la Sala de Casación Civil el sentencia del 31 de agosto de 2010 bajo el radicado 2001-00224-01 “ *no puede considerarse que un testigo ligado por vínculos de consanguinidad con una de las partes va a faltar a la verdad para favorecer a su pariente. Esa declaración si bien debe ser valorada con mayor rigor, dentro de las normas de la sana crítica, puede merecer plena credibilidad y con tanta mayor razón si los hechos que relata están respaldados con otras pruebas o al menos con indicios que la hacen verosímil.*”

De ahí que la declaración hecha por el testigo resulta para el Juzgado fehaciente pues solamente refirió aquellas circunstancias que dijo constarle en relación con la visita que la señora Yeimi Pardo hizo en su residencia para diligenciar los documentos en comento y permite también dar respaldo a la versión de la testigo Pardo quien fue enfática en negar haber tenido acceso a la historia clínica de la demandante.

Ahora, no resulta menos importante que si bien la demandante en su declaración de asegurabilidad negó que su habilidad física se encontrara reducida de alguna manera, encuentra el Juzgado relevante destacar que el testigo Henry Peñalosa Aguilar al respecto señaló que dada su incapacidad y estado médico había varias actividades que no podía desarrollar, que en varios apartes de la historia clínica aparece que aquella asistía a las citas médicas bajo la asistencia de un bastón, y que desde la consulta del 11 de diciembre de 2014 en la SC IPS Avenida 68<sup>44</sup>, ya se habían emitido una serie de recomendaciones laborales que tenían para ese momento ya relación con el diagnóstico de *M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA*, como pasa a detallarse en la siguiente imagen. Situación que distinto a lo declarado por la pretensora supone ya la existencia de una limitación en el desenvolvimiento de sus labores diarias.

367  
H2

Primera Vez Historia Clínica Plan Vip No. 303753345

Inicio Atención: 2014/12/11 16:18:00 Fin Atención: 2014/12/11 16:18:22

IPS Atención:	SC IPS Avenida 68	Ciudad:	Bogotá D.C.
Paciente:	Martha Liliana Castañeda Mayorga	Identificación:	CC 55157713 Estado Civil: CASADO
Sexo:	FEMENINO	Edad:	44 Años 6 Meses 26 Días
Fecha Nac:	1970/05/15	Grupo Atención:	Otros
IPS Primaria:		Regional:	
Fecha Ingreso:	2014/12/11	Hora Ingreso:	16:18:00
Nro Cuenta:	6796	Ocupación:	
Dirección:	CL 20 SUR 51 D 02	Teléfono:	
Convenio:	Convenio Ips Avenida 68 - Tipo Afiliado: COTIZANTE	Ambito Realización:	AMBULATORIO
Causa Externa:	OTRA		
Finalidad:	NO APLICA		
Acompañante:		Tel:	
Responsable del Usuario:		Tel:	
Parentesco Responsable:			

Motivo Consulta: RECOMENDACIONES LABORALES (resumen) - recomendaciones completas en aplicativo eorisk.

Enfermedad Actual: Las presentes recomendaciones se emiten por 6 meses.  
 Teniendo en cuenta que su cargo es PROFESIONAL ESPECIALIZADO, y que sus funciones son: hacer trabajos en computador, digitar, asistir a reuniones, visitar tiendas, obras y recoger vendedores informales, se sugiere un reintegro Laboral con Modificaciones, que le permita realizar sus actividades implementando pausas activas durante la jornada laboral, alternando posturas de pie – sentado, evitar tareas que impliquen movimientos repetitivos de rotación e inclinación de tronco, manipulación de cargas desde el suelo y por encima del nivel de los hombros, halar o empujar objetos pesados, desplazamientos prolongados y trasladados por escaleras, terrenos irregulares e inclinados.

<sup>44</sup> Archivo digital No. 01 pág- 484

Agréguese a las mentadas conclusiones que aunque la demandante precisa en los hechos de su líbello y en su interrogatorio que fueron los galenos tratantes y la EPS encargada, los que la remitieron para que se iniciara el procedimiento de calificación de pérdida de capacidad laboral, lo cierto es que, del contenido del comunicado emitido por la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones a través del cual le informó el porcentaje dado en dicha valoración,<sup>45</sup> el que correspondió a 51.21% y se determinó como fecha de estructuración el 17 de agosto de 2016, se indica que dicho trámite fue iniciado por solicitud personal de la señora Castañeda Mayorga, laborió en el que además se precisó que para ese momento la demandante ya contaba con una incapacidad mayor de 540 días.

Y es que si bien la accionante refiere que el formulario de asegurabilidad no le fue mostrado por la funcionaria encargada, encuentra esta instancia que el documento denominado *Solicitud-certificado individual de seguro*<sup>46</sup>, que es en concreto en el que se encuentra su declaración de estado de salud, las condiciones particulares, declaraciones y autorizaciones etc, se encuentra plasmada su firma, sin que sea de recibo la manifestación realizada en punto a que los documentos que suscribió no los leyó y que se confió de la asesora, pues no puede alegar su propia incuria para desconocer el contenido de los documentos que suscribió, máxime si se tiene en cuenta que es abogada y dada esa formación profesional, está en una mejor posición de comprender la responsabilidad que se asume con la firma de un documento de contenido declarativo.

Es por ello, que sin lugar a dudas se llega a la conclusión que demandante Martha Liliana Castañeda Mayorga fue reticente e inexacta al diligenciar la solicitud de crédito y efectuar una manifestación de asegurabilidad alejada de su real y verdadero estado de salud, con mayor razón, cuando de tiempo atrás como se indicó en líneas anteriores, conocía su diagnóstico y el constante tratamiento que esa patología le demandada, de manera que las afectaciones que presentaba, no podían ser pasadas por alto u olvidadas, a la hora de responder las preguntas concretas en torno a sus padecimientos de salud y estado actual.

Debe aceptarse que en efecto alguna información tuvo que haber suministrado la demandante a la asesora para que esta haya dejado nota en el formulario denominado formato de crédito *“Titular tuvo una incapacidad x una cirugía q’ le realizaron, pero no le afecta su capacidad”*. pero no se desprende de esa nota y de ninguna otra prueba que la asegurada hubiere informado el tipo de cirugía que le fue realizada y más importante aún cabe destacar que la historia clínica, en fecha posterior a dicha cirugía y antes del diligenciamiento de la manifestación de asegurabilidad, la demandante ya afrontaba otro padecimiento de gravedad denominado RADICULOPATIA LUMBAR MULTIPLE IZQUIERDA (L3 L4 L5 Y S1) diagnosticado el día 12 de mayo de 2015 es decir a escasos dos meses atrás del 13 de julio de 2015.

Y de hecho ya venía siendo sometida a valoración ocupacional tanto así que para el 25 de agosto de 2015, mes siguiente a la solicitud del crédito ya la demandante conocía de un concepto desfavorable de recuperación, pues así está contenido en la historia clínica *“ya se emitió concepto desfavorable por parte de [fisiatría] con el fin de adelantar tramites pensionales”*

---

<sup>45</sup> Archivo digital No.01 pág.353-357

<sup>46</sup> Archivo digital No. 01 pág.17

**PLAN TERAPEUTICO:**

**Plan de Manejo**

paciente con antecedente de Qx de columna lumbar evolución hacia la fibrosis dolor lumbar crónico intratable y radicular en ambos MMII, refiere disminución parcial del dolor con el uso de parches de lidocaína, no así con las sesiones de medicina alternativa realizadas.

Plabn se solicita valoración por neuroQx para evaluar indicaciones de colocación de neuroestimulador para manejo del dolor, se entrega fórmula de parches de lidocaína + formato no pos y copia de la HC, se formula esomeprazol, indicaciones a la paciente. Ya se emitió concepto desfavorable por parte de Fisiatría con el fin de adelantar trámites pensionales

Luego aun aceptando que la demandante hubiere informado de la cirugía de los procedimientos que se le hicieron en febrero del año 2015, la información en todo caso fue inexacta a la hora de informar el estado del riesgo ese 13 de julio de 2015, pues omitió enterar al tomador de la nueva patología posquirúrgica (RADICULOPATIA LUMBAR MULTIPLE) y por tanto no podía haber sido conocida por el asegurador.

De manera que a partir de esa exclusiva y vaga nota que aparece en el formato para créditos, no puede decirse que el asegurador en todo caso aceptó el riesgo y convalidó la nulidad por reticencia o inexactitud, pues aquel registro, a simple vista no da cuenta de una situación de gravedad o relevancia que hubiere motivado al tomador o a la aseguradora indagar acerca del verdadero estado del riesgo, pues junto a ese formato existe otro suscrito por la demandante que reseña un estado de salud perfecto, manifestación contraria a lo que indica su historia clínica.

Es que además para el seguro de vida, al tenor de lo previsto en el artículo 1158 del Código de Comercio, la compañía aseguradora puede o no realizar exámenes médicos y en todo caso ello no exime al asegurado de cumplir con la obligación previstas en el artículo 1058 ib *“declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador”*

De ahí que como lo indicó la Corte Constitucional en sentencia ST-609 de 2016 *“La figura de la reticencia se refiere a la inexactitud u omisión en la información entregada por el tomador del seguro en el momento de celebrar el contrato, y cuya consecuencia es la nulidad relativa del mismo. Específicamente, lo que se sanciona es la mala fe, por lo que corresponde a la aseguradora la carga de la prueba de esta. Adicionalmente, la reticencia no se sanciona cuando el asegurador **conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.**”* (negrillas fuera del texto original).

Eventos todos los cuales conllevan a señalar que la demandante en efecto fue reticente e inexacta en su declaración del estado del riesgo, desatendiendo el principio de la buena fe especialísimo en el contrato de seguro, lo que lleva a sin necesidad de efectuar más consideraciones sobre el particular, confirmar el fallo que en apelación se revisa; imponiéndose con ello, la consecuente condena en costas que correrán a cargo de la apelante ante el fracaso de su impugnación.

Sean estos suficientes argumentos que le permiten al Juzgado emitir decisión en segunda instancia de fondo dentro del asunto.

En mérito de lo aquí expuesto, el **JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.**, administrando Justicia en nombre de la República, por autoridad de la Ley,

**RESUELVE**

**PRIMERO.- CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado 39 Civil Municipal de

esta ciudad el 16 de noviembre de 2021, atendiendo a las consideraciones expuestas en este proveído.

**SEGUNDO.- CONDENAR** en costas de esta instancia a la apelante. Realícese la liquidación de conformidad al artículo 366 del Código General del Proceso. Fíjense como agencias en derecho la suma de \$1.000.000.00.

**TERCERO.-** Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen para los fines pertinentes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**PILAR JIMÉNEZ ARDILA  
JUEZ**

*JST*

**Firmado Por:**

**Pilar Jimenez Ardila  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 050  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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: **cbc487bc244a3ff8410d9b4e30eeb87d1a48397a8b00152c451b38107d16b7fb**

Documento generado en 07/07/2022 04:18:51 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**