



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**SALA CIVIL – FAMILIA – LABORAL**

**PROCESO:** DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**ASUNTO:** APELACIÓN SENTENCIA  
**RADICADO:** 20001 31 03 001 2019 00068 01  
**DEMANDANTE:** CARLOS BERMÚDEZ DE LA HOZ  
**DEMANDADOS:** BANCOLOMBIA S.A. Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**MAGISTRADO PONENTE: ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**

Valledupar, veintidós (22) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

Procede la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, a resolver el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 01 de diciembre de 2020, dictada por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad civil contractual, promovido por el señor CARLOS BERMÚDEZ DE LA HOZ contra BANCOLOMBIA S.A. y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**ANTECEDENTES**

1.- Co o fundamentos de hecho, expuso el actor, en síntesis, los siguientes:

1.1.- Que contrajo con Bancolombia S.A., los productos financieros No. 5230086251 de fecha 19/01/2015; No. 5230086957 de fecha 30/12/2015); No. 5230087484 de fecha 22/08/2016 y No. 5230087673 de fecha 26/10/2016, cada uno por valor de setenta millones de pesos (\$70.000.000); de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000); de veintitrés millones quinientos mil pesos (\$23.500.000) y de noventa y cinco millones de pesos (\$95.000.000), respectivamente, obligaciones que fueron respaldadas con la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 083000112481, adquirida a través de la entidad bancaria con la aseguradora Seguros Generales Suramericana S.A., a través de los

certificados No. 0000000000045461635, No. 0000000000045306799, No. 0000000000044906852 y No. 0000000000044409694, con el fin de amparar la ocurrencia los siniestros de muerte o incapacidad total y permanente.

1.2.- Que el señor Bermúdez de La Hoz fue incapacitado de manera total y permanente, tal y como lo indica el dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Determinación de Invalidez No. 6565 de 24 de marzo de 2017, expedido por la Junta de Calificación de Invalidez del Cesar, por medio del cual se determinó un PCL de 53,60% de origen común, por presentar enfermedad de Parkinson, enfermedad mixta del tejido conectivo, hipertensión esencial y trastorno depresivo mayor recurrente.

1.3.- Que, en calidad de tomador y beneficiario de la póliza precitada, solicitó a la entidad bancaria la indemnización de las obligaciones, petición que resultó desfavorable, por cuanto que no reunía los requisitos contemplados en el artículo 1054 del Código de Comercio.

## **PRETENSIONES**

2.- Con fundamento en los supuestos de facto reseñados anteriormente, pretende el actor que se declare civilmente responsable a la aseguradora Seguros Generales Suramericana S.A. y que, como consecuencia de tal declaración, se le condene a pagar el saldo insoluto de las obligaciones ya reseñadas, adquiridas con la entidad crediticia, Bancolombia S.A., entre ellas las identificadas con los números 5230087673, 5230087484 y 5230086957, junto con los intereses moratorios a que haya lugar, liquidados a la tasa máxima señalada por la Superintendencia Financiera de Colombia, por cuanto que habían sido respaldadas con la Póliza de Vida/Grupo Deudores No. 083000112481.

2.1.- Por ahí derecho, pidió como medida cautelar la suspensión del proceso ejecutivo iniciado por Bancolombia S.A. en contra del demandante, Bermúdez de La Hoz, que cursa en el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Valledupar, bajo el Radicado No. 20001 31 05 003 2017 00167 00, hasta tanto se resuelva de fondo la presente demanda.

## TRÁMITE PROCESAL

3.- La demanda le fue asignada al Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar, el que, mediante auto de abril ocho (08) de dos mil diecinueve (2019), la inadmitió por tener petición abstractas de condena<sup>1</sup> y omisión de juramento estimatorio, concediéndosele cinco (5) días para que la subsanara, como en efecto ocurrió, siendo posteriormente admitida en auto adiado el treinta (30) del mismo mes y año, ordenando correr traslado a las demandadas por el término de veinte (20) días. Vinculados los demandados al proceso, a través de sus representantes legales, en tiempo la contestaron.

3.1.- Bancolombia S.A., expresó frente a los hechos que unos no le constaban, que unos eran ciertos y que otros lo eran parcialmente. Así mismo, se opuso a la prosperidad de las pretensiones, formulando como excepciones de mérito, *i) Falta de legitimación en causa por pasiva de Bancolombia S.A., ii) Falta de legitimación en causa por pasiva y/o cobro de lo no debido y/o ausencia de fuente de la obligación a reintegrar lo válidamente pagado, iii) Inconcurrencia de los presupuestos axiológicos de la responsabilidad civil en lo que atañe a Bancolombia S.A., iv) inexistencia de solidaridad alguna entre Suramericana S.A. y Bancolombia S.A., v) La incapacidad del deudor no es un modo extintivo de la obligación, y vi) La genérica*, basada dicha defensa en el hecho consistente de que existen razones de orden contractual o legal que constituyan fuente de obligación alguna en contra de Bancolombia S.A., ni mucho menos que la conmine a devolver sumas de dinero a la parte actora, máxime cuando éste no es beneficiario del contrato de seguro.

3.2.- Seguros Generales Suramericana S.A., por su parte, se opuso a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones, proponiendo como excepciones de mérito *i) Inexistencia de cobertura por exclusión convencional*

---

<sup>1</sup> Ver folio 226 del archivo 001.PRINCIPAL DECLARATIVO VERBAL del expediente digital. Auto que inadmitió la demanda por petición abstracta de condenas, específicamente la pretensión tercera cuyo propósito era condenar a la parte demandada compensar unas sumas sin exponer de manera exacta y discriminada cuanto es lo reclamado en relación al concepto que lo integraría.

*del riesgo, ii) Inoperancia e ineficacia del contrato de seguro de vida por nulidad relativa o anulabilidad del contrato de seguro por vicios coetáneos a su celebración, iii) Inexistencia de demostración de la ocurrencia del siniestro, iv) Mala fe, v) Imposibilidad de afectación del amparo cuyos pagos se reclaman, por inexistencia de oportunidad para controvertir dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral, vi) Límite de responsabilidad de Seguros de Vida Suramericana S.A. hasta el importe del valor asegurado en el amparo de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, y vii) Genérica o Innominada.*

Como fundamento de esa protección procesal refirió que una de las exclusiones de la póliza eran las reclamaciones derivadas de enfermedad o accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de la vigencia del certificado individual o la inclusión de los amparos adicionales, siempre y cuando sean conocidos por el asegurado, agregando que la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral fue previa al diligenciamiento de las suscripciones de las respectivas declaraciones de asegurabilidad. Sostiene, además que la fecha del siniestro es la fecha de estructuración determinada por la junta de calificación. De otro lado solicita el traslado de las pruebas aportadas en el plenario a la FISCALÍA DOCE SECCIONAL DE VALLEDUPAR –DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, quien adelanta una investigación en contra de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR, proceso radicado bajo el No. 20-002-60-00000-2018-00075, OPERACIÓN FRENOCOMIO.

4.- Seguidamente, la apoderada de la parte actora se pronuncia respecto de las excepciones de mérito expuestas por las demandadas, y conforme a los lineamientos esbozados por la misma, solicitó declararlas no probadas por no tener asidero fáctico ni jurídico, tal y como lo planteó en los soportes doctrinales y jurisprudenciales aportados en el memorial.

## LA SENTENCIA APELADA

5.- Luego de memorar la génesis del asunto, y reunidos los presupuestos procesales, profirió decisión desestimando las pretensiones al encontrar que el siniestro objeto de amparo ocurrió previo a la vigencia del contrato de seguro, ergo, no existe el incumplimiento contractual y obligación indemnizatoria que se enrostra por la parte activa.

Respecto a Bancolombia, consideró, por reflejo, que, al no existir responsabilidad de la aseguradora en el pago de la indemnización pactada, se entiende que no surge obligación alguna en cabeza de la entidad bancaria para extinguir las acciones de cobro en contra del demandante, considerando probada las excepciones de *“ausencia de fuente de obligación a reintegrar lo válidamente pagado, y la incapacidad del deudor no es modo extintivo de la obligación”*.

El debate probatorio giró en torno al dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, siniestro que se estructuró el 17 de septiembre de 2015, mientras que las solicitudes de asegurabilidad obedecen a las fechas de adquisición de los créditos de libre inversión, esto es, la de 30 de diciembre de 2015 para el crédito con radicado 51330086; la de 22 de agosto de 2016 para la obligación distinguida con el consecutivo 5230087484, y la de 26 de octubre de 2016 para el pagaré No. 52300876773 que, definitivamente, resultaron posteriores a la invalidez y que para que ello se estructurara, debían reposar reportes clínicos que convalidaran las deficiencias padecidas por el señor Carlos Bermúdez, situación que es también previa a la suscripción del seguro, arribando a la conclusión sólida en que antes de presentar las solicitudes de amparo, el actor ya se encontraba en estado de invalidez, constituyéndose así un riesgo que ocurrió por fuera de la cobertura y, por tanto, no estaba a cargo de la compañía aseguradora proceder con la indemnización.

## EL RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO

6.- En desacuerdo con la decisión, la parte actora interpuso recurso de apelación contra el fallo que ahora es objeto de estudio por parte de esta agrupación tripartita jurisdiccional.

Formuló como reparo concreto del recurso una indebida valoración probatoria por parte del *A quo*, que, en últimas, motivaron la declaración de inexistencia de incumplimiento contractual, aduciendo que el siniestro fue previo a la vigencia de la póliza que, por tanto, no se encontraba ese riesgo asegurado dentro de los términos previstos en el artículo 1054 del Código de Comercio, añadiendo que dentro del clausulado expedido por la compañía de seguros demandada, entre ellos, el amparo de incapacidad total y permanente pudo presentarse discrepancia entre la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral y la fecha de calificación; que, cuando ello es así, se debe tomar como referencia la fecha de calificación, data constitutiva de tal circunstancia, que en razón a ello, el 17 de septiembre de 2015, fecha en que se estructuró la invalidez, no aconteció el aciago con respecto a la incapacidad total y permanente, sino que debió entenderse como el momento en que pudo iniciar la enfermedad, siendo entonces a partir de la expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral que se afecta el amparo contratado y con ello surge el derecho para reclamar ante la compañía de seguros la prestación a su cargo. En suma, resaltó que las sentencias de tutela de la Corte Constitucional T -158 de 2014 y T-199 de 2017, en las cuales fundamenta la alzada, son criterios auxiliares que deben ser tenidos en cuenta para el caso del señor Bermúdez, pues a partir del dictamen se determina la condición de invalidez de la persona, el porcentaje de afectación producido por la enfermedad en cuanto a deficiencia, discapacidad, y minusvalía, asignándosele un valor a cada uno de estos conceptos para, finalmente, obtener como resultado un porcentaje general de pérdida de la capacidad laboral.

Por otro lado, tildó de equivocado el reconocimiento de la excepción planteada por Bancolombia, habida consideración que la demanda fue reformada en su pretensión tercera, texto en el cual solicitó la condena en contra de

Suramericana respecto a la devolución a favor de su representado, por el valor asegurado de la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 083000112481.

Encontrándose el proceso en esta sede judicial, la parte recurrente no allegó pronunciamiento alguno dentro del término señalado en el artículo 13 del Decreto 806 de 2020. Sin embargo, teniendo en cuenta el criterio impuesto por la Corte Suprema de Justicia en proveídos como el STC9226-2022, esta Colegiatura procederá a estudiar su alzada con los argumentos que se esgrimieron en debida forma ante el *a quo*.

### **CONSIDERACIONES DE LA SALA**

7.- De conformidad con el artículo 320 del CGP, la Sala es competente para resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, únicamente en los reparos concretos formulados por el apelante, sin perjuicio de las cuestiones que deban ser absueltas de oficio. Así mismo, esta providencia se emitirá luego de efectuar control de legalidad sobre toda la actuación surtida y constatar que se cumplen todos los requisitos sustanciales y procesales para resolver de fondo.

8.- Conocidos los reparos que ha formulado el recurrente, se comenzará señalando por esta instancia, que los mismos no tienen vocación de prosperidad, por lo que será confirmada la decisión de primera instancia por las razones que se pasan a explicar.

En principio corresponde dilucidar si había lugar a la indemnización por el amparo contenido en las Pólizas de Seguro de Vida Grupo Deudores en el que figura como asegurado el señor Carlos Bermúdez, ante la ocurrencia del siniestro con la expedición del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, que de concluirse así, emprenderá la Sala a examinar dicha pretensión de cara a la excepción de inexistencia de incumplimiento contractual para enervarla.

Por último, se examinará si acertó el juzgador de primera instancia al declarar probada las excepciones de *Ausencia de fuente de obligación a reintegrar lo válidamente pagado, y la incapacidad del deudor no es modo extintivo de la*

*obligación.*

9. El negocio jurídico del Seguro de deudores tiene un esquema distinto al clásico del contrato que nace del acuerdo de voluntades entre el asegurador y la entidad crediticia, en el cual se exige a sus clientes la suscripción de un seguro de vida para la expedición del crédito, lo que surge entonces es un contrato marco del acuerdo entre el Banco y el asegurador, pero al mismo tiempo varios contratos individuales son establecidos con cada adherente del grupo asegurable de aquella entidad<sup>2</sup>. Esta es una de las razones por las cuales a la compañía de seguros le es permitido solicitar todas las pruebas que sean necesarias para determinar el estado del riesgo de los deudores, el Banco acuerda las condiciones generales del negocio, siendo el tomador del seguro, no obstante, el asegurado – deudor no es un tercero en la triangulación de los efectos del contrato, lo es solo frente al hecho de que no intervino en la formación<sup>3</sup>, siendo él quien sufre un menoscabo en su patrimonio y tiene, por ello, interés asegurable en el pago de la indemnización; de esta manera, el deudor está legitimado para acudir directamente ante la aseguradora y en esa misma vía, habilita a la compañía de seguros por pasiva a reconocer la reparación en los términos del contrato, indistintamente de la inactividad que pudiera mostrar la entidad bancaria frente a la declaración del siniestro<sup>4</sup>.

En el caso del señor Bermúdez, no está en discusión el nacimiento a la vida jurídica del contrato de seguro en la modalidad grupo vida – deudores, sino establecer el momento en que se entiende configurado el siniestro para considerarse que tiene derecho a la indemnización. Dentro de las definiciones de amparos básicos que comporta el plan vida deudores de Suramericana S.A., mismo que se encuentra en la página de la Superintendencia Financiera de Colombia, conforme a lo estipulado en el artículo 186 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 1047 del Código de Comercio, identificado con la proforma interna F-14-11-0083-443, que indica en

---

<sup>2</sup>Tabares Cortes, Felipe, Naturaleza jurídica del seguro de vida grupo Deudores, 48 Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, 63-104 (2018). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris48.njsv>

<sup>3</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 19 de diciembre de 2018, Exp. 2009-00687-01, MP. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>4</sup> CSJ. Civil. Sentencia de 14 de marzo de 2017, Exp. SC3530-2017, MP. Álvaro Fernando García Restrepo.

su clausulado general que la cobertura por invalidez o pérdida por un accidente o enfermedad dependerá que el asegurado tenga una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, según la calificación emitida bajo las reglas del Manual Único de Calificación de Invalidez, siendo la fecha de estructuración aquella relevante al considerarse esta como la de la ocurrencia del siniestro. A la hora de presentar reclamación, es viable aportar los conceptos o calificaciones que hayan emitido las entidades habilitadas como EPS, AFP, ARL y juntas de calificación de invalidez, pero en el evento en que se presente discrepancia en la calificación definitiva, se tendrá la que solicite la compañía aseguradora a la Junta Regional de Calificación de Invalidez o a la Junta Nacional, en caso de apelación.

Lo anterior permite concluir que, contrario a lo dicho por la recurrente, el clausulado toma como fecha de ocurrencia del siniestro, la de estructuración de la invalidez y la discrepancia que pudiera generar no es con relación a la fecha de estructuración ni a la de expedición del dictamen, sino respecto al porcentaje de pérdida de capacidad laboral que emita entidades autorizadas por la normativa vigente en la materia, dependiendo de que Suramericana S.A., lo solicite ante la Junta de Invalidez Regional o ante la Nacional, cuando la decisión fuere apelada.

Ahora bien, las sentencias de tutela que cita la parte demandante aluden al trámite de reconocimiento de pensión de invalidez de personas que padecen una enfermedad crónica, degenerativa o congénita, en donde la fecha de diagnóstico o del primer síntoma, es diferente de aquella en que se perdió efectiva y totalmente la capacidad laboral, es decir, cuando no pudo aportar más al sistema general de pensiones o porque le fue imposible seguir laborando. Conforme a ello dispuso la Corte Constitucional que se deberá establecer como fecha de estructuración de la invalidez, el día en que esa persona pierda de forma definitiva y permanente su capacidad laboral, calificada con un porcentaje igual o mayor al 50%, y que es a partir de esa fecha cuando se debe verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa aplicable, ello en atención a que los padecimientos de larga duración o que su fin o su remedio no se puedan determinar con exactitud, por tanto, la pérdida de capacidad se

hace permanente en el tiempo y de manera paulatina, lo cual genera una diferencia temporal entre la presencia de una total incapacidad para seguir laborando y la fecha en que comenzó la enfermedad o presentó su primer síntoma, o la fecha en que ocurrió el accidente, respectivamente.

Aquellos pronunciamientos del órgano constitucional resultan inocuos para dar solución a la queja que presenta la recurrente, pues lo cierto es que la fecha de estructuración es aquella en que se establece el día en que se pierde de forma definitiva y permanente la capacidad laboral, definición que dispone el artículo 3 del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, a saber, según la cual, *“se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.*

*Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.*

Eventualmente, la fecha de estructuración puede coincidir con la fecha de declaratoria, haciendo referencia a la fecha en la cual se emite una calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional. Sin embargo, no es el caso del señor Bermúdez, quien recibió en la vigencia de la póliza el dictamen por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pero que su estructuración fue anterior a la suscripción del contrato, esto es, a partir del 17 de septiembre 2015, luego su pérdida de capacidad laboral que, en últimas, es el riesgo asegurado, fue previo al diligenciamiento del seguro.

Señala el artículo 1073 del Código de Comercio, frente a la responsabilidad del asegurador frente a la fecha del siniestro que *“Si el siniestro, iniciado antes y continuado*

*después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro. (énfasis fuera del texto original)*

10. La aplicación del inciso 2° del artículo 1073 del Código de Comercio era de rigor, como lo hizo el juzgado de primera instancia, al concluir que Suramericana S.A. no estaba obligada al pago de la condena pretendida, en razón a que el siniestro empezó antes de la cobertura temporal del seguro y continuó después de que la aseguradora asumió los riesgos, eventualidad que la exonera de responsabilidad en el pago del siniestro al tenor del precepto legal señalado.

Asimismo, el inciso final del artículo 1077 de la misma obra, señala como carga de la prueba en manos del asegurador, demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad. En el clausulado del plan vida grupo deudores se estipuló como exclusión *“Reclamaciones que sean consecuencia de enfermedad o accidentes originados u ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia del certificado individual o la inclusión de los amparos adicionales”*, lo que conduce a concluir que, dando aplicación de tales normas al caso de autos, la determinación fustigada fue acertada, como quiera que no cabe duda que el siniestro se inició con anterioridad a la cobertura del seguro convenido.

Dicho lo anterior, innecesario resulta estudiar el segundo reparo que plantea la apelante, puesto que su pretensión encaminada a la devolución a favor de su representado respecto del valor asegurado con la póliza de seguro de vida grupo deudores No. 083000112481 queda sin piso, en primer lugar, porque con el seguro de vida grupo deudores, la indemnización perseguida es el pago al acreedor del valor insoluto del crédito y segundo, porque por sustracción de materia resulta irrelevante someterlo a estudio .

De conformidad con los argumentos esbozados se confirmará la sentencia apelada atendiendo, además, las razones expuestas en esta instancia. Por lo tanto, dispondrá la Sala, ante el fracaso de la alzada, condenar en costas en esta instancia al demandante Carlos Bermúdez De La Hoz, en cuantía de dos (2)

SMMLV, las cuales serán liquidadas de forma concentrada por la primera instancia, al tenor del artículo 366 del Código General del Proceso.

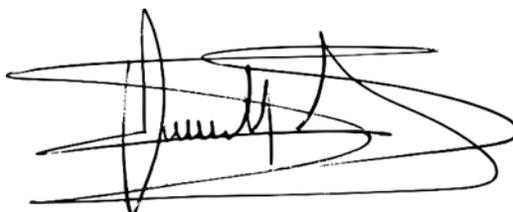
## DECISIÓN

Por lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, Sala Civil - Familia – Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **RESUELVE: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 1 de diciembre de 2020, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

COSTAS como se dejó visto en la parte motiva.

Devuélvase el expediente al juzgado de origen una vez cumplidos los trámites propios de esta instancia. Déjense las constancias del caso en el sistema justicia siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**  
Magistrado Ponente



**JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH**  
Magistrado

(AUSENCIA JUSTIFICADA)  
**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
Magistrado