

Magistrado Ponente: Marcos Román Guío Fonseca

Número de Radicación: 13001310300820190008601

Tipo de Decisión: Confirma sentencia

Fecha de la Decisión: 23 de noviembre de 2021.

Clase y/o subclase de proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual

**CONTRATO DE SEGURO/ DEFINICIÓN JURISPRUDENCIAL/** Se trata de un contrato regido por una **buena fe especial**, al que las partes se sujetan con lealtad y honestidad

**BUENA FE PRESENTE EN TODOS LOS CONTRATOS/** Uno de los pilares del contrato de seguro, que implica un actuar entre los intervinientes con la mayor claridad, transparencia y lealtad posible desde las mismas tratativas, lo que acarrea un deber del tomador o asegurado de declarar de manera franca y fidedigna todas las circunstancias inherentes al riesgo, en tanto que, para la aseguradora, resulta preciso desplegar ciertas conductas que permitan la definición adecuada del contrato de seguro

**CONTRATO DE SEGURO/** Línea jurisprudencial CSJ

**RETICENCIA/**No opera por la simple omisión de información del asegurado sobre su real estado de salud, para que tenga la virtualidad de anular el contrato, se requiere probar la incidencia de la información omitida en el consentimiento del asegurador.

**EFFECTOS INTER PARTE DE LOS FALLOS DE TUTELA PROFERIDAS POR LA CORTE Y ERGA OMNES DE LOS FALLOS DE CONSTITUCIONALIDAD/** La decisión del juez de tutela solo afecta a los extremos procesales implicados, tal como lo refirió la Corte Constitucional en sentencia SU-037 de 2019. No obstante, la jurisprudencia de las Altas Cortes, especialmente las acciones constitucionales son una fuente formal y material del derecho, comoquiera que es utilizada como una herramienta hermenéutica – argumentativa que tiene fuerza vinculante -Art. 230 CN-, por lo cual sirven como precedente judicial, que incluso pueden en un momento dado llenar los vacíos o lagunas del ordenamiento jurídico,

**FUENTE FORMAL/** Artículo 871 y 1058 C.Co..

**FUENTE JURISPRUDENCIAL/** Corte Suprema de Justicia, Sala Civil. Sentencia del 24 de enero de 1994, sentencias T-086 de 2012, T-196 de 2007, T-152 de 2006 y T-171 de 2003, CJS, sentencia 19 de abril de 1999, expediente 4929; 2 de agosto de 2001, expediente 06146; 26 de abril de 2007, expediente 04528, SC2803-2016 y SC3791-2021, CSJ, sentencia SC3791 de 2021, T-832 de 2010, T-1018 de 2010, T-751 de 2012, T-222 de 2014, T-830 de 2014, T-007 de 2015, T-393 de 2015, T-222 de 2014, T-282 de 2016, SC 26 abr. 2007, rad. 1997-04528-01 y SC 2803 de 2016 concordante con Sentencias 12 de septiembre de 2002, exp. 7011 y SC2803 de 2016, Sentencia SU-011 de 2018 y T.292-2006.

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
SALA CIVIL - FAMILIA**

**MARCOS ROMÁN GUÍO FONSECA**

**Magistrado Sustanciador**

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y otro  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y otro  
Rad Único: 13001310300820190008601

**Cartagena de Indias D.C. y T., veintitrés (23) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).** *(Proyecto discutido y aprobado en sesión de 17 de noviembre de 2021)*

Se entra a resolver el recurso de apelación formulado por el apoderado de la parte demandada contra la sentencia de 24 de marzo de 2021, proferida por el JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, dentro del proceso de responsabilidad civil contractual promovido por LIDIS MARÍA MOLA MURILLO y ERMES CASTILLA MOLA contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y BANCOLOMBIA S.A.

**I. ANTECEDENTES**

1. LIDIS MARÍA MOLA MURILLO y ERMES CASTILLA MOLA, por conducto de procurador judicial, promueven proceso de responsabilidad civil contractual contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y BANCOLOMBIA S.A., solicitando, en síntesis: (i) se ordene a las demandadas a pagar el seguro de vida que ampara el riesgo por muerte del asegurado LUIS ALFONSO CASTILLA CASTRO (q.e.p.d.), designado a los demandantes como beneficiarios, siendo el valor asegurado \$1.200.000.00 pagaderos mensualmente durante 15 años, para un total de \$216.000.000.00, (ii) se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

Como soporte fáctico de las pretensiones, se compendia:

- El 26 de septiembre de 2018, LUIS ALFONSO CASTILLA CASTRO (q.e.p.d.), tomó el seguro de vida No. 100509589 de 26 de septiembre de 2018 con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., por intermedio de BANCOLOMBIA S.A., el cual amparaba el riesgo de muerte, siendo el valor total asegurado el equivalente a un 100 %, el cual el 50 % le corresponde a cada uno de los beneficiarios por \$1.200.000.00 pagaderos mes a mes durante 15 años.

- LUIS ALFONSO CASTILLA CASTRO (q.e.p.d.), falleció el 15 de diciembre de 2018, debido a las graves lesiones y traumas que sufrió como consecuencia de un accidente de tránsito.

- En razón a lo anterior, el 8 de marzo de 2019, elevaron reclamación ante la compañía aseguradora, quien se negó al pago de la indemnización del seguro de vida, arguyendo que el tomador no manifestó haber sufrido o tenido patologías de hipertensión o diabetes, antecedentes que debieron ser puestos en conocimiento de la aseguradora al momento de celebrar el contrato.

- Las causas del fallecimiento de LUIS CASTILLA CASTRO (q.e.p.d.), no están relacionadas con problemas de hipertensión o diabetes, por lo cual no son justificables las objeciones.

- Al momento de suscribir la póliza el tomador de la póliza gozaba de buena salud y no le habían diagnosticado ninguna patología.

2. Una vez notificada la demanda a las demandadas se pronunciaron así:

2.1. *BANCOLOMBIA S.A.*: se pronunció respecto de los hechos, reconociendo la existencia del contrato de seguro y el riesgo amparado, sin embargo, se opuso a las pretensiones de la demanda

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

por no ser garante de ningún acto o hecho que hubiere derivado responsabilidad. Y agregó, que el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad, por lo que propuso las excepciones de mérito de “EXCEPCIÓN GENÉRICA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 306 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL” (sic), “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA” y la “EXEPCIÓN DE NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO”.

*2.2. SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.:* argumentó no constarle las circunstancias de la atención médica suministrada a LUIS CASTILLA CASTRO (q.e.p.d.) en virtud del accidente de tránsito, que además, su fallecimiento se produjo transcurridos 12 días, por lo que las patologías padecidas resultaron determinantes para la recuperación o el deceso de este. En razón a lo anterior, propuso como excepciones de mérito: “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CAUSA DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS, GENERADA POR LA RETICENCIA DEL ASEGURADO”, diciendo que el asegurado padecía de enfermedades de HIPERTENSIÓN, DIABETES, HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA y CÁLCULO RENAL con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro, según consta en el historial clínico expedido por la NUEVA E.P.S., así que LUIS CASTILLA CASTRO (q.e.p.d.) tenía pleno conocimiento de su condición médica desde el 4 de julio de 2017 y a pesar de ello declaró lo contrario.

Igualmente, propuso las excepciones de mérito que denominó: “APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DE AMPARO Y EXCLUSIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA PLAN DE VIDA RENTA No. 1000” y la “GENÉRICA O INNOMINADA”.

## **II. EL FALLO DE INSTANCIA**

La juez de primera instancia encontró probada la “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”, propuesta por BANCOLOMBIA S.A., a su vez, declaró no probada la excepción de “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CAUSA DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGUROS, GENERADA POR LA RETICENCIA DEL ASEGURADO”, formulada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., afirmando que acorde con el análisis de la prueba y la aplicación de la jurisprudencia sobre la configuración de la reticencia, en la etapa precontractual, la aseguradora no requirió la realización de exámenes médicos o la verificación de la declaración hecha por el asegurado sobre su estado de salud, pese a contar con la autorización expresa para obtener su historia clínica, advirtiendo, que el riesgo se sujetó únicamente a la declaración de asegurabilidad, la cual a su juicio es clara, está exenta de ambigüedades y enlista de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado.

Con fundamento en lo anterior, tuvo en cuenta lo establecido en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, respecto de las sanciones que no se aplican cuando el asegurador antes de celebrar el contrato ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los vicios de la declaración, o sí ya celebrado el contrato, el asegurado se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente, luego, contando la aseguradora con autorización para acceder a la historia clínica del asegurado, debió conocer la existencia de la reticencia o de la inexactitud, bien por intermedio del tomador en potencia a través de las indagaciones, investigaciones o pesquisas que por causa de su actividad de riesgo y profesional se le exigía, lo que implicaba un mayor grado de diligencia para formar su consentimiento que no desplegó.

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

Y como quiera que en la póliza la aseguradora asumió exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el contrato frente al consumidor financiero, exoneró íntegramente del deber contractual a BANCOLOMBIA S.A., en observancia a la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Respecto a la excepción denominada “APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DE AMPARO Y EXCLUSIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA PLAN VIDA RENTA No. 1000”, se ciñó a lo establecido en el contrato de seguro y, teniendo en cuenta que LUIS ALFONSO CASTILLA CASTRO (q.e.p.d) falleció el 15 de diciembre de 2018, condenó a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA a pagar la suma de \$34.409.816,64 por concepto de renta mensual pasada o consolidada y, la suma de \$1.256.654,16 como renta mensual futura dividida, pagadera los 15 de cada mes a partir de abril de 2021 hasta el 15 de diciembre de 2033, valores que se debe pagar en partes iguales entre los demandantes, teniendo en cuenta el IPC de los últimos doce meses publicados por el DANE.

### **III. LA APELACIÓN**

1. Mediante proveído de 5 de octubre de 2021 fue admitido el recurso de apelación interpuesto por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., atendiendo lo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 806 de 2020, concediendo el término de 5 días a la parte apelante para sustentar su recurso, procediendo de conformidad el 19 de octubre de 2021. Así que, atendiendo a los reparos concretos formulados ante la jueza de instancia, se sintetizan:

a. **El criterio señalado por la Corte Constitucional en sentencia de tutela citadas por el Despacho, no sólo se aleja de lo señalado por el Superior Jerárquico, además, entremezcla los**

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

**conceptos de reticencia con preexistencia:** no desconoce el criterio esgrimido por el Despacho sustentado en sentencias de tutela de la Corte Constitucional, sin embargo, no es posible colegir una visión clara entre los conceptos de reticencia y preexistencia. Agrega, que la decisión proferida omite el precedente jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia como de la doctrina nacional y extranjera respecto de la reticencia y de la buena fe del tomador, de su deber de brindar de forma prístina los hechos o las circunstancias que determinan el estado del riesgo.

b. **Existe suficiente evidencia que da fe de la reticencia dentro del contrato de la referencia:** que tanto la parte demandante como el causante eran conscientes de la enfermedad diagnosticada y sus efectos, toda vez que de la declaración rendida se colige que LUIS ALFONSO CASTILLA CASTRO (q.e.p.d) con mucha antelación ya tomaba medicamentos ordenados por su médico para tratar las enfermedades denominadas “HIPERTENSIÓN ARTERIAL”, “DIABETES”, “CÁLCULO RENAL”, patologías que afirma no fueron declaradas por el tomador en ningún momento, y que aparecen consignadas en su historia clínica.

Por otro lado, se aplicó el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, sin tener en cuenta que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha establecido que las aseguradoras no se encuentran obligadas a indagar en las historias clínicas de sus asegurados a fin de auscultar en posibles nulidades, ya que la fuente de información principal es el asegurado y no el asegurador, que de hecho la sentencia C-232 de 1997 por la cual se estableció la interpretación del artículo en cita, es la ubérrima buena fe la característica clásica del contrato de seguro la que resulta relevante en el cumplimiento de la carga contractual por parte del tomador.

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

c. **Las sentencias de tutela proferidas por la Corte Constitucional no son de obligatorio cumplimiento:** alega que las sentencias de constitucionalidad y no de tutela cuentan con efectos *erga omnes*, mientras que las sentencias de tutela tienen efectos *inter partes* o en el escenario más favorable *inter comunis*, por lo que el juez no se encuentra compelido a aplicar decisiones de manera similar.

d. **Desconocimiento de la *ratio decidendi* de la sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997:** el fallo desconoce el precedente de la Corte Constitucional que declaró exequible el artículo 1053 del Código de Comercio que no ha sido modificado ni derogado a la fecha.

2. La parte demandante no recorrió el traslado del escrito de sustentación del recurso de alzada.

#### **IV. CONSIDERACIONES**

1. La Sala parte por decir, que se estructuran los presupuestos procesales para proferir una decisión de fondo, los que fueron analizados por la *a quo*, lo que releva a la Sala de su estudio por brevedad.

2. Todos los cargos blandidos contra el fallo descansan sobre la obligatoriedad del precedente jurisprudencial en materia de "*reticencia y preexistencia*" en el seguro de vida, el deber de información que le asistía al asegurado sobre su estado de salud para el momento de tomar el seguro y, en concreto, que LUIS ALFONSO CASTILLA CASTRO (q.e.p.d) ocultó que padecía de hipertensión arterial y de otras patologías como diabetes y cálculo renal antes de suscribir el contrato de seguro, como aparece consignado en su historia clínica.

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

Pues bien, como *toral*, la Sala parte por recordar, que de antaño la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha definido el contrato de seguro como aquel “*en virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta (...)*”<sup>1</sup>; siendo coincidente tanto la jurisprudencia constitucional<sup>2</sup> como la ordinaria<sup>3</sup>, en precisar, que se trata de un contrato regido por una **buena fe especial**, al que las partes se sujetan con lealtad y honestidad, tal como lo refirió la Corte Constitucional, precisamente, en la sentencia C-232 de 1997, citada por el apelante, en la que expuso:

*“aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador”.*

Por manera que, la buena fe que debe estar presente en todos los contratos conforme al art. 871 C.Co., se convierte en uno de los pilares del contrato de seguro, lo que implica un actuar entre los intervinientes con la mayor claridad, transparencia y lealtad posible desde las mismas tratativas, lo que acarrea un deber del tomador o asegurado de declarar de manera franca y fidedigna todas las circunstancias inherentes al riesgo<sup>4</sup>, en tanto que, para la aseguradora, resulta preciso desplegar ciertas conductas que permitan la definición adecuada del contrato de seguro, lo que ha permitido a la Corte en fallo reciente decir que:

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Civil. Sentencia del 24 de enero de 1994

<sup>2</sup> Sentencias T-086 de 2012, T-196 de 2007, T-152 de 2006 y T-171 de 2003

<sup>3</sup> Entre otras: CJS, sentencia 19 de abril de 1999, expediente 4929; 2 de agosto de 2001, expediente 06146; 26 de abril de 2007, expediente 04528, SC2803-2016 y SC3791-2021

<sup>4</sup> Artículo 1058 del C.Co.

13 Proceso: Verbal - Responsabilidad  
14 Demandante: Lidis María Mola Murillo y  
15 Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y  
16 Rad:  
17 Apelaci

18 **La uberrimae bona fidei, por lo tanto, se predica tanto del tomador o asegurado como del asegurador. En palabras de la Sala, según los antecedentes antes citados, al «mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas». De modo que le corresponde al tomador expresar con sinceridad las circunstancias en que se halla, pero también al asegurador se le impone una labor de verificación, de investigación, de diligencia, de “pesquisa” como ya los había exigido al interpretar el artículo 1058 del Código de Comercio, sobre el entendimiento del texto en cuestión, en el antecedente de casación civil de 19 de abril de 1999, expediente 4929, en el cual la Sala preconizó que la buena fe es «un postulado de doble vía (...) que se expresa –entre otros supuestos- en una información recíproca», tesis reiterada el 2 de agosto de 2001, y reafirmada el 26 de abril del 2007. Estos precedentes antes citados, pero que ahora recaba la Sala, estructuran una recia doctrina probable (artículos 4º de la Ley 169 de 1896, y 7º del Código General del Proceso) sobre el carácter bilateral de la buena fe, pero también sobre la obligación de indagación en cabeza de la**

19 Y al margen de la hermenéutica que la Corte Constitucional ha venido planteando en torno al artículo 1058 del Código de Comercio<sup>6</sup>, controversial por demás, como lo consignan los salvamentos de voto de algunos magistrados de la Corte Suprema de Justicia en SC3791 de 2021, lo cierto es que, la línea jurisprudencial del máximo organismo de la jurisdicción ordinaria ha cerrado filas sobre algunos tópicos puntuales,

11 *El contrato de seguro se regenta por una  
9 fiduberrimae bona que resulta bifronte o de doble línea como*

5 precedenc

6 b. No toda reticencia o no toda inexactitud desencadena *per se* la nulidad relativa del contrato; es posible que el asegurado haya ocultado alguna información sin que afecte la validez del

7 <sup>5</sup> CSJ, sentencia

8 <sup>6</sup> Sentencias T-832 de 2010, T-1018 de 2010, T-751 de 2012, T-222 de 2014, T-830 de 2014, T-007 de 2015, T-393 de 2015, T- 222 de 2014, T- 282 de 2016.

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

contrato. Así, la Corte Suprema en sentencia de 2 de agosto de 2001, exp. 06146 dijo *“De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediablemente, abrirse paso a la anulación en comento»*<sup>7</sup>.

c. La información omitida por el asegurado debe resultar decisiva o influyente para la aseguradora al momento de contratar, es decir, debe tener la connotación de incidir en el consentimiento de la otra parte. Así, la Corte afirmó *“De nada sirve afirmar y demostrar la insinceridad del tomador o asegurado, si no se hace saber ni se acredita cómo esa conducta influyó en el consentimiento del asegurador”*. (SC3791 de 2021)<sup>8</sup>

d. Por el profesionalismo y su posición dominante, la aseguradora, no se puede conformar con la información suministrada por el asegurado, se requiere un papel más proactivo, así que, si contando con la posibilidad de indagar por el verdadero estado de riesgo omite hacerlo, declina la posibilidad de reclamar con posterioridad sobre eventuales reticencia que conocía o debía conocer, en concreto, en sentencia SC 26 abr. 2007, rad. 1997-04528-01, se puntualizó:

*“[I]o del cariz profesional inherente a la actividad aseguradora es cosa que no admite discusiones. Mas, el trasunto de todo está en que al ponderar los alcances del concepto “debido conocer” de que da cuenta la norma, es indispensable comprender que si el asegurador, teniendo a su alcance la posibilidad de hacer las averiguaciones que lo lleven a establecer el genuino estado del riesgo, omite adelantarlas, no obstante que cuenta con elementos que invitan a pensar que existen discrepancias entre la información del tomador y la realidad, queda irremisiblemente vinculado a la relación aseguraticia sin que al efecto pueda invocar la nulidad para enervarla, pues en entredicho su diligencia y el cardinal principio de la prudencia –en últimas su profesionalismo–, es claro que en tales condiciones emerge un conocimiento presunto de “los hechos y circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración”, por lo que la nulidad ya no obra, desde luego,*

<sup>7</sup> Reiterado en sentencia SC 26 abr. 2007, rad. 1997-04528-01 y SC 2803 de 2016

<sup>8</sup> Concordante con Sentencias 12 de septiembre de 2002, exp. 7011 y SC2803 de 2016

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

insístese, que el enteramiento anterior se yergue como una de las excepciones concebidas por el legislador para que la nulidad no opere fatalmente (*subrayado del texto*)<sup>9</sup>.

e. La carga de la prueba sobre la reticencia o inexactitud, así como su incidencia directa en el consentimiento debe asumirla la aseguradora conforme a la carga de la prueba prevista en el art. 167 CGP (Sentencia SC3791 de 2021).

Y decolando al caso, precisamente, el reproche que se le hace a la aseguradora es su desatención a ese deber mínimo de verificación de la información suministrada y autorizada por el asegurado, estando en condiciones de constatarlo para el momento de la suscripción del contrato de seguro.

En efecto, está debidamente acreditado y no fue objeto de discusión, que el causante LUIS ALFONSO CASTILLA CASTRO (q.e.p.d), figura como beneficiario en la póliza No. 1000 de 29 de septiembre de 2018 (fls. 14 – 19 CP escaneado), habiéndose suscrito declaración de asegurabilidad en las que LUIS ALFONSO manifestó:

*“Con la firma de este documento, declaro que en la actualidad mi estado de salud es normal, que no sufro ni he sufrido; enfermedades del corazón o cerebrales (infarto, trombosis, derrame, valvulopatías), trastornos renales, enfermedades del pulmón (bronquitis crónica, EPOC), cáncer, diabetes, cirrosis, artritis, epilepsia, enfermedades mentales, VIH POSITIVO o SIDA, enfermedades neurológicas (Parkinson – Alzheimer – Esclerosis múltiple – Otras), ceguera o sordera. Así mismo, declaro que no sufro ni he sufrido de enfermedades, ni he tenido accidentes que hayan requerido tratamiento o que me hayan dejado secuela alguna y no he padecido o padezco alcoholismo o drogadicción. También declaro que no practico ningún deporte que represente un riesgo sobre mi vida y que no he ejercido, ni ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo. Acepto que esta declaración será parte integrante del contrato de seguro y que en caso de declaraciones inexactas o reticentes contrato de seguro será nulo de conformidad con lo establecido por el artículo 1058 del Código de Comercio”;* autorizando a

<sup>9</sup> Reiterado en sentencia 2 de agosto de 2001, exp. 6146, SC2803 de 2016 y SC5327 de 2018

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

la aseguradora SURAMERICANA S.A. consultar y obtener copia de su historia clínica, “*que es un dato sensible para la suscripción y proceso de reclamación del seguro*”, información que debía ser utilizada por la aseguradora.

Desde esa perspectiva, el asegurado muy a pesar de no haber informado que padecía de hipertensión y diabetes, como lo registra la historia clínica (fls. 237 – 273 CP escaneado), la aseguradora no desplegó un comportamiento o actuar diligente enderezado a examinar la historia clínica del asegurado, todo con miras a obtener claridad sobre el riesgo asumido y las posibles preexistencias, teniendo en cuenta que para la época en que se suscribió el contrato de seguro, LUIS ALFONSO contaba con 70 años, así que, atendiendo a la reglas de la experiencia y a la sana crítica probatoria, una persona de edad avanzada puede presentar algunas complicaciones de salud, dentro de ellas la hipertensión y diabetes.

3. En puridad de verdad, la aseguradora fue negligente en su actuar, por la sencilla razón, que estando en condiciones de indagar o corroborar la historia clínica del tomador, desde el mismo momento de la suscripción del contrato, se abstuvo de hacerlo, y contrario al principio de buena fe que debe regir en los contratos – art. 835 C. de Co.-, tan sólo cuando presentó oposición a la reclamación se percató de revisar el historial médico -10 de enero de 2020-.

Nótese, que en la historia clínica que fue anexada al expediente, aparece un control médico a LUIS ALFONSO el 16 de mayo de 2018 (fl. 255 CP escaneado), en la que se consigna como enfermedad actual: “*PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA PARA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS...*”, por manera que, no fueron patologías ocultas, por el contrario, fácilmente verificables por la aseguradora, con simplemente otear la historia clínica a la que tenía acceso por expresa autorización del asegurado,

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

conducta elemental o básica que debe desplegar quien se dedica profesionalmente al campo de los seguros. Bien ha dicho la Corte Constitucional «*reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe*». (sentencia T-222 de 2 de abril de 2014).

En el caso específico, la aseguradora cotaba con la anuencia del tomador para acceder a su historia clínica, como muestra inequívoca de estar actuando con transparencia, la que con los adelantos tecnológicos resultaba de fácil consulta, luego, su incuria para verificar el verdadero estado de salud del tomador a sabiendas de su predisposición a ciertas enfermedades, por la edad, les exigía descartarlas.

4. Y es que se debe tener presente, que la figura de la *reticencia* no opera por la simple omisión de información del asegurado sobre su real estado de salud, para que tenga la virtualidad de anular el contrato, se requiere probar la incidencia de la información omitida en el consentimiento del asegurador, para el caso, nada se acreditó sobre ese nexo.

Es decir, si el verdadero estado de salud del asegurado aparecía consignado en la historia clínica, le asistía a la aseguradora el deber de revisarla, más allá de lo registrado por el asegurado en el documento de asegurabilidad, con mayores veras, cuando la edad del asegurado era un signo de alerta de eventuales enfermedades propias de la avanzada edad de la persona.

En todo caso, no obra dentro del expediente, prueba alguna que apunte a que los antecedentes médicos que padecía LUIS ALFONSO

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

CASTIILA (q.e.p.d.), resultaban influyentes o decisivos para la aseguradora para el momento de suscribir el contrato de seguro.

Y aunque la demandante LIDIS MARÍA en su interrogatorio manifestó que durante todo el tiempo que convivió con LUIS ALFONSO CASTILLA (q.e.p.d.) tenía presión arterial controlable (min 0:21:39), lo cierto es, que en la declaración de asegurabilidad dicha patología no se encontraba consignada como riesgo no asegurable y, se insiste, se trataba de patologías consignadas en la historia clínica que fácilmente resultaban verificables por la aseguradora, luego, resulta tardío y contrario a la buena fe hacerlo, precisamente, en el momento que se reclama el valor del seguro.

Como colofón, con independencia de aplicar algunos criterios de la Corte Constitucional por vía de tutela, los lineamientos de la Corte Suprema de Justicia son suficientes para concluir, que la aseguradora no acreditó los supuestos para dar por sentada la reticencia y, por consiguiente, para decretar la nulidad relativa del contrato.

5. Y en cuanto a los efectos inter parte de los fallos de tutela proferidas por la Corte y erga omnes de los fallos de constitucionalidad, lo que resulta ser cierto, ya que la decisión del juez de tutela solo afecta a los extremos procesales implicados, tal como lo refirió la Corte Constitucional en sentencia SU-037 de 2019 “... *por regla general, “los efectos de las decisiones que profiere (...) en su labor de revisión de las sentencias de tutela son inter partes”, es decir, solo afectan a los extremos procesales involucrados en la causa*<sup>10</sup>. Sin embargo, en razón de la misión encomendada por el artículo 241 de la Constitución consistente en salvaguardar la integridad del ordenamiento superior, esta Corporación ha desarrollado dos dispositivos específicos de extensión de las consecuencias de las órdenes que adopta en las providencias de amparo, los cuales ha denominado efectos *inter comunis e inter pares*”.

---

<sup>10</sup>Sentencia SU-011 de 2018.

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

No obstante, olvida el recurrente, que la jurisprudencia de las Altas Cortes, especialmente las acciones constitucionales son una fuente formal y material del derecho, comoquiera que es utilizada como una herramienta hermenéutica – argumentativa que tiene fuerza vinculante -Art. 230 CN-, por lo cual sirven como precedente judicial, que incluso pueden en un momento dado llenar los vacíos o lagunas del ordenamiento jurídico, es por ello que la **ratio decidendi** (razón determinante) de las providencias de los órganos de cierre, ha dicho la Corte, deben considerarse como *“la formulación general (...) del principio, regla o razón general que constituyen la base de la decisión judicial específica, [o] si se quiere, el fundamento normativo directo de la parte resolutive”*. Al ser *“base necesaria de la decisión...”* *“Providencias ulteriores, han reconocido naturalmente además el valor vinculante de la ratio decidendi en materia de tutela. De hecho, se ha concluido que en caso de discrepancia entre otras autoridades y esta Corporación frente a interpretaciones constitucionales, prevalecen las consideraciones fijadas por la Corte Constitucional en razón de su competencia de guarda de la supremacía de la Carta. “en caso de que exista un conflicto en torno al alcance de una disposición constitucional entre el desarrollo normativo expedido por el Congreso y la interpretación efectuada por la Corte, prevalece la interpretación de esta última, por cuanto ella es la guardiana de la Carta, y por ende su interpretación constitucional funge como auténtica dentro del ordenamiento jurídico colombiano”*. **Puede concluirse que la ratio decidendi de los fallos de tutela resulta vinculante para los jueces. La razón del valor vinculante de la ratio decidendi en materia de tutela, es asegurar la unidad en la interpretación constitucional en el ordenamiento y un tratamiento en condiciones de igualdad frente a la ley, por parte de las autoridades judiciales, que asegure la seguridad jurídica**<sup>11</sup> (Resalte fuera del texto).

De lo anterior, se concluye que el precedente constitucional sí puede ser tomado como apoyo en las decisiones de los jueces, sin embargo, en el caso la tesis sólida de la Corte Suprema de Justicia es suficiente para denegar las excepciones blandidas por la demandada.

---

<sup>11</sup>Sentencia T.292-2006.

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

Por otro lado, tampoco se observa el desconocimiento o discrepancia de la Sentencia de Constitucionalidad C-232 de 1997, respecto de la exequibilidad del artículo 1058 del Código de Comercio, como lo quiere hacer ver el opugnante, debido a que en el fallo de instancia se enfatizó sobre la *ubérrima buena fe* del contrato de seguro, precisando que, no basta simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todo los contratos, sino que tratándose del contrato de seguro, debe manifestarse con la máxima calidad, como lo sostuvo la Corte Constitucional en la sentencia aludida; pero advirtiendo que debe tenerse en cuenta el inciso final del artículo en cita que establece las sanciones que no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente, y comoquiera que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no indagó sobre el estado de asegurabilidad de LUIS ALFONSO CASTILLA, no consultó su historia clínica, por lo tanto, no reúne ninguno de los requisitos de la jurisprudencia de la Corte Constitucional para alegar la reticencia y apelar a la nulidad relativa del contrato.

Siendo, así las cosas, se confirmará la sentencia apelada, por las razones esbozadas en esta instancia, sin condena en costas al apelante por no estar causadas.

## **V. DECISIÓN**

En razón y mérito de lo expuesto, la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

## **VI. RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia de 24 de marzo de 2021, proferida por el JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual promovido por LIDIS MARÍA MOLA MURILLO y ERMES CASTILLA MOLA contra SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y BANCOLOMBIA S.A.

**SEGUNDO:** Sin condena en costas y agencias en derecho por no aparecer causadas.

**TERCERO: ORDENAR** remitir el expediente a su lugar de origen.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE<sup>12</sup>**

**MARCOS ROMÁN GUÍO FONSECA**  
**Magistrado Sustanciador**

**JOHN FREDDY SAZA PINEDA**  
**Magistrado**  
**(Con Aclaración de Voto)**

**GIOVANNI CARLOS DÍAZ VILLARREAL**  
**Magistrado**

**Firmado Por:**

**Marcos Roman Guio Fonseca Magistrado Tribunal O Consejo  
Seccional Sala 003 Civil Familia Tribunal Superior De Cartagena -  
Bolívar**

---

<sup>12</sup>La presente sentencia contiene la firma electrónica colegiada de los Magistrados que integran la Sala de Decisión.

Proceso: Verbal - Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y Ermes Castilla Mola  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y Bancolombia S.A.  
Rad: 13001310300820190008601  
**Apelación de Sentencia**

**John Freddy Saza Pineda Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 001 Civil Familia Tribunal Superior De Cartagena - Bolivar**

**Firma Con Aclaración De Voto**

**Giovanni Diaz Villarreal  
Magistrado  
Sala 002 Civil Familia  
Tribunal Superior De Cartagena - Bolivar**

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:

**feb8a6ec520177caff96718279c528a59969d16eca0395c96932b763bee  
32454**

Documento generado en 23/11/2021 08:09:16 AM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

Proceso: Verbal  
Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y otro  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y otro  
Rad Único: 13001310300820190008601

### **ACLARCIÓN DE VOTO**

Con el mayor respeto, estimo oportuno aclarar mi voto en cuanto tiene que ver con mi criterio respecto del alcance de la figura de la reticencia en materia de seguros.

Si bien es cierto en pasadas oportunidades fui de la idea de que bastaba simplemente que el asegurado omitiera algún detalle relevante sobre su estado del riesgo para que, de entrada, se configurara la reticencia, a vuelta de analizar de nuevo el asunto y, sobre todo, con base en lo que señaló la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC3791 de 1º de septiembre de 2021, considero que ciertamente es necesario sopesar la diligencia de la aseguradora a la hora de averiguar la situación de salud del cliente, pues el sólo silencio de éste, *per se*, no vicia el consentimiento, tanto menos si, como aquí sucedió, era posible examinar previamente su historia clínica y, además, por su edad, existían elementos de juicio que permitían inferir que podía tener enfermedades preexistentes.

Fecha ut supra.

**JOHN FREDDY SAZA PINEDA**  
Magistrado

**Firmado Por:**

**John Freddy Saza Pineda Magistrado Tribunal O Consejo Seccional Sala 001  
Civil Familia Tribunal Superior De Cartagena - Bolivar**

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:  
**cddbc288b936ae13d5ea31a0351017f50aa3f3a5208412caf3bce39  
a45f17b04** Documento generado en 23/11/2021 12:20:01 PM

Proceso: Verbal  
Responsabilidad Civil Contractual  
Demandante: Lidis María Mola Murillo y otro  
Demandado: Seguros de Vida Suramericana S.A. y otro  
Rad Único: 13001310300820190008601

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**