



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

Magistrado ponente

STC1208-2023

Radicación n.º 08001-22-13-000-2023-00016-01

(Aprobado en sesión de quince de febrero de dos mil veintitrés)

Bogotá, D.C., quince (15) de febrero de dos mil veintitrés (2023).

Se decide la impugnación que se interpuso contra el fallo proferido el 26 de enero de 2023 por la Sala Civil-Familia Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, dentro de la acción de tutela que promovió Nancy Esther Zúñiga Ahumada contra el Juzgado 16 Civil Circuito de esa ciudad; trámite al que se vinculó a las partes e intervinientes en el asunto cuestionado.

ANTECEDENTES

1. La promotora del amparo, a través de apoderado judicial, reclamó protección de sus garantías al debido proceso, defensa, «*seguridad jurídica*», «*confianza legítima*» y acceso a la administración de justicia, que dice vulneradas

por la sede judicial acusada, por lo que pidió que se le ordene «*dejar sin efectos la sentencia de... 24... de octubre de dos mil veintidós*».

2. Son hechos relevantes para la definición del presente asunto los siguientes:

2.1. Nancy Esther Zúñiga Ahumada promovió acción declarativa contra BBVA Seguros de Vida Colombia SA y el Banco BBVA Colombia SA, con la finalidad de que se le ordenara a la demandada el pago de las sumas amparadas por los seguros «*de vida deudores*» y «*vital hall bancario*», que fue admitida con proveído del 16 de diciembre de 2020.

2.2. Notificadas las enjuiciadas, formularon, entre otras, la excepción de «*nullidad relativa del contrato de seguro*», que se declaró próspera con sentencia del 25 de febrero de 2022, por lo que se desestimaron las pretensiones, decisión que apeló la demandante, siendo confirmada por la sede judicial acusada con providencia del 24 de octubre siguiente.

2.3. En síntesis, expresó la gestora del resguardo que el fallo de segundo grado «*tiene como fundamento una jurisprudencia en desuso, su aplicación no resulta adecuada para el caso concreto, siendo que la mala fe que alegan los demandados de las acciones de la demandante no fue... probada*»; que «*las interpretaciones de la norma al caso concreto, no se encuentran dentro de un margen razonable*»; y que «*no se tienen en cuenta las sentencias con efectos erga*

omnes proferidas por el... Tribunal Superior de Barranquilla [y] desconociendo, [además,] los precedentes constitucionales aplicables al caso concreto».

2.4. Agregó que «[e]l juez se abstiene de aplicar la excepción de inconstitucionalidad cuando corresponde»; que «no tuvo en cuenta que la compañía de seguros en ningún momento probó [que] “... de haber conocido el estado de salud descrito, en efecto, la habría retraído de contratar...” SC3791-2021»; y que tampoco «tuvo en cuenta que la excepción de nulidad relativa del contrato de seguros planteada se encontraba prescrita».

RESPUESTAS DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS

1. BBVA Seguros de Vida Colombia SA defendió la legalidad de la actuación censurada.

2. El Juzgado 16 Civil del Circuito de Barranquilla precisó que «lo pretendido por... la accionante con la presente acción constitucional... es convertirla en una tercera instancia, con la intención que se cambie la decisión emitida por ese [despacho judicial]».

LA SENTENCIA IMPUGNADA

El *a quo* negó el resguardo, comoquiera que la decisión acusada «cuenta con un fundamento probatorio, normativo y jurisprudencial idóneo», por lo que «no puede calificarse de caprichosa o arbitraria, ni puede tenerse como una

interpretación desviada de la ley o apreciación amañada de las pruebas aportados, que lleve a configurarse un defecto sustantivo, factico o por falta de motivación».

LA IMPUGNACIÓN

La accionante precisó que el fallador de primera instancia no tuvo en cuenta los precedentes que invocó en la demanda de tutela, que fueron desconocidos por el juzgado enjuiciado; así como tampoco que *«la excepción de nulidad relativa del contrato de seguros planteada se encontraba prescrita»*.

CONSIDERACIONES

1. Conforme al artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo jurídico concebido para proteger los derechos fundamentales, cuando son vulnerados o amenazados por los actos u omisiones de las autoridades, en determinadas hipótesis, de los particulares, cuya naturaleza subsidiaria y residual no permite sustituir o desplazar a los jueces funcionalmente competentes, ni los medios comunes de defensa judicial.

Por lineamiento jurisprudencial, en tratándose de actuaciones y providencias judiciales, el resguardo procede de manera excepcional y limitado a la presencia de una irrefutable vía de hecho, cuando *«el proceder ilegítimo no es dable removerlo a través de los medios ordinarios previstos en la ley»* (CSJ STC 11 may. 2001, rad. nº 11001-22-03-000-

2001-00183-01); y, por supuesto, se cumpla el requisito de la inmediatez.

2. Bajo ese horizonte, se concluye que la solicitud de resguardo está llamado al fracaso, por cuanto la providencia de 24 de octubre de la anualidad pasada, que confirmó la dictada el 25 de febrero de 2022, no luce arbitraria, comoquiera que la autoridad criticada explicó las razones por las que encontraba configurada la nulidad que invocó la aseguradora demandada en el juicio criticado, cuestión sobre la cual precisó que:

Bajo tal marco, se puede sostener que la controversia planteada en este recurso, se contrae a elucidar si la demandante fue sincera al declarar el estado del riesgo, que a no dudarlo es su estado de salud, ya que al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad dirigida a la empresa de seguros, se le imputa omitir información relevante sobre las patologías que padecía y esa reserva informativa en el sentir del a-quo fue perniciosa para efectos de determinar el estado del riesgo que asumiría la aseguradora, de manera que la discordia que suscita esta contienda se afinca en la temática, de determinar si es posible extraer o no mala fe al asegurado cuando declaró el estado del riesgo, con la consecuencia que el mandato del artículo 1058 del Código de Comercio, en esos casos impone, cual es, la nulidad relativa del contrato de seguros apuntalada en esa insinceridad, razón por la cual, por la resonancia que tiene en esta composición esa arista, es obligatorio circunscribir el estudio a ese punto.

Ciertamente, es de verse que al diligenciar los formatos de asegurabilidad... Nancy Esther Zúñiga Ahumada..., adujo de forma expresa que no padecía ninguna enfermedad, en especial las enlistadas en el cuestionario. Así, en esos términos fue la declaración del estado del riesgo de la asegurada, ya que más información no reveló a su asegurador, todo a pesar que en los respectivos formularios se le indagaban sobre si: “¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente”, sobre lo cual adujo que no padecía nada, lo cual

ocasionó que el asegurador se abstuviera de seguir indagando sobre las enfermedades que padecía la asegurada, como circunstancia que podía afectar el estado del riesgo y, al paso, el consentimiento del asegurador.

Bajo tal palmares, es pertinente aludir que bien es cierto, en la audiencia inicial del 17 de febrero de 2022..., Nancy Esther Zúñiga Ahumada sostuvo que se limitó a solo suscribir la declaración de asegurabilidad y demás documentos, y a colocar su huella, sin leer el contenido de los mismos, también lo es, que aquella admitió a través de su apoderado judicial, que diligenció dichos formatos y declaración de asegurabilidad, ya que expresamente aludió: "...Con motivo de la adquisición de la póliza la Sra. Nancy Esther Zúñiga Ahumada diligenció la solicitud de ingreso o declaratoria de asegurabilidad para crédito y para cada una de las pólizas tomadas...". Máxime, que la accionante teniendo la carga de la prueba conforme al artículo 167 del C. G. del P., no acreditó con otros medios probatorios sus afirmaciones, lo que conlleva a sostener que los argumentos esgrimidos por la actora al respecto no son creíbles.

De allí que cuando la etapa precontractual se echó a andar y se agotó la misma, con la correspondiente aquiescencia al amparo asegurativo a favor de la asegurada y, la comunicación del asegurador que se suscribieron los contratos de seguro colectivo vida deudores que recibió de buena gana el Banco BBVA Colombia S.A. y el seguro Vital Hall, acaeció un hecho funesto, cual es, la incapacidad permanente de la demandante por invalidez calificada en un 100% por parte de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, a través de la Resolución No. 12366 del 04 de diciembre de 2018, la cual se basó en el dictamen pericial emitido por la Unión Temporal del Norte – Región 3 Organización Clínica General Del Norte..., emitido el día 01 de octubre de 2018... Y, por ese suceso se vieron atareados los contrincantes en el asunto de elevar la reclamación de la prestación asegurada y la parte pasiva en verificar si se habían completados los presupuestos para sufragar ese débito pedido; sin embargo, en esa temática afloró la discordia, comoquiera que el asegurador al emprender las pesquisas propias de determinar el siniestro, descubrió que no toda la información relevante en el momento de ese escenario precontractual le fue suministrada por la candidata asegurada, porque al verificar dicho dictamen, se evidenció que... Zúñiga

Ahumada padecía al instante de suscribir las declaraciones de asegurabilidad, (entre otras patologías), de diabetes mellitus.

...

Ahora bien, la accionante en la demanda disiente de la tesis de la aseguradora, pues esgrime que el funcionario del Banco que la asesoró solo le dijo que debía suscribir las pólizas, por lo cual la aseguradora demandada debía revisar las historias clínicas y practicarse los exámenes médicos exhaustivos, por lo que obró de buena fe. Sin embargo, tal apreciación de las cosas no es afortunada; porque acoger dichas afirmaciones equivaldría a una distorsión de lo expresado por la Corte en variados precedentes que sobre el tema explicado de cómo opera la reticencia en materia de seguros y hasta dónde llega el deber de información en estos casos.

En efecto, la declaración de asegurabilidad, que es el punto en que debe centrarse la atención en esta especie litigiosa, no es ciertamente cosa de poca monta al indagar sobre la eficacia del seguro; su significado, mirado de antemano en la panorámica general de los contratos, denota unos rasgos que permiten escrutar sin mayor dificultad su indiscutible importancia, a tal extremo que la doctrina especializada sostiene que si bien en todo tipo contractual existe una carga de buena fe en los contratantes regida por el artículo 871 del estatuto mercantil, en el terreno del seguro los alcances de esa buena fe son de mayor resonancia; hay en la relación aseguraticia una elevación exponencial del principio de la buena fe a su más prístina manifestación, aquello denominado uberrimae bona fidei, la más refinada expresión de la transparencia que debe ir ínsita en las declaraciones de voluntad.

Lo que de veras viene a acontecer es que, dado que de lo que se trata es de colocar a cargar a otro un riesgo ajeno, de toda obviedad es que ese otro quiera y deba conocer de cerca el mayor número de detalles y circunstancias que incidan en el riesgo que asume. Y para ello se ha ideado lo que se conoce como declaración de asegurabilidad; en él debe el asegurado declarar sinceramente lo que de interés resulte para el asegurador; no sólo no debe ocultar, simular, sino evitar el silencio que impida al asegurador conocer cabalmente el riesgo.

Así que, tratándose del estado de salud de la solicitante de las pólizas, que es justamente la hipótesis que ocupa la atención del Despacho, no suscita dificultades descubrir, que sería erróneo aseverar y sustraer de efectos a las declaraciones de asegurabilidad que suscribió Nancy Esther Zúñiga Ahumada, quien inobservando ostensiblemente esa carga de veracidad y sinceridad que se viene hablando, no informó al asegurador todas las enfermedades que padecía al momento de expedirse la póliza.

En efecto, en autos se haya evidenciado con prueba documental robusta y maciza (que no fue tachada de falsa) la existencia de un marcado deterioro en el estado de salud de... Nancy Esther Zúñiga Ahumada, ya que conforme a la copia del dictamen pericial emitido por la Unión Temporal del Norte..., el... 1 de octubre de 2018..., se establecieron como base para determinar la invalidez y el porcentaje de la misma, las siguientes enfermedades...:

DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
1. ARTROSIS DE HOMBRO DERECHO	M190
2. DISCOPATIA CERVICAL C3-C4	M542
3. SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO (MODERADA DEL NERVIJO MEDIANO DERECHO)	G560
4. DIABETES MELLITUS	E119
CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS)	
VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN DIAGNOSTICA SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO DERECHO, CERVICALGIA, SINDROME MIOFASCIAL, EPICONDILITIS DERECHA, TENOSINOVITIS DEL BICEPS DERECHO, ARTROSIS DEL HOMBRO DERECHO, ARTROSIS CERVICAL, OSTEOARTROSIS EROSIVA, CON SECUELAS DE DOLOR DE EVOLUCION CRONICA DE MALPRONOSTICO, PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR DE MAL PRONOSTICO, DOLOR CRONICO DE MAL PRONOSTICO, LIMITACION FLEJION DEL BRAZO DE REGULAR PRONOSTICO, PARESTESIAS CRONICAS DE REGULAR PRONOSTICO Y COMPLICACION QUE CONSISTEN EN PERDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA, PERDIDA DE BUENA ESCRITURA, DOLOR CRONICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	
VALORADA POR NEUROCIJURUGIA QUIEN DIAGNOSTICA HERNIA DE DISCO C3 - C4 Y DIAGNOSTICA CERVICALGIA. PACIENTE CON DOLOR CERVICOBRAQUIA BILATERAL CON SECUELAS DE DOLOR DE REGULAR PRONOSTICO.	
LA EDUCACION PUBLICA ES UN SERVICIO QUE EL ESTADO DEBE GARANTIZAR Y PARA ELLO DEBE PROVEERSE DEL PERSONAL DOCENTE, DONDEO REQUERIDO PARA SU EXCELENTE PRESTACION EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES, POR TAL MOTIVO DEBE EXISTIR SIEMPRE EN EL DOCENTE NO REUNE LAS CONDICIONES DE SALUD PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE UN SERVICIO EXCELENTE. SERVIDO DOCENTE DE LA	

Finalmente, se declaró inválida a la accionante en un porcentaje del 100% y fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, el día 31 de enero de 2018...

...

De otro lado, en la historia clínica de la demandante allegada por aquella y la aseguradora demandada en los numerales 2º, 5º y 6º del expediente digital de primera instancia, se observa que la señora NANCY ESTHER ZÚÑIGA AHUMADA, le fueron diagnosticados los padecimientos que dieron origen a la declaratoria de invalidez, por ejemplo: desde el día 14 de diciembre de 2011, se dejó constancia que la citada señora tenía antecedentes de diabetes, lo cual quedó expresado en la historia clínica de la atención del 29 de noviembre de 2013...

...

En razón de lo anterior, se percata esta funcionaria judicial que, desde el 14 de diciembre de 2011, la demandante conocía que padecía de diabetes mellitus, pues dicha circunstancia se puede apreciar de la Historia Clínica, e incluso, es viable deducir que al instante de suscribir las pólizas objeto de reclamación tenía conocimiento de tal circunstancia.

Aspecto, que se corrobora con las afirmaciones de la demandante en la audiencia inicial del 17 de febrero de 2022..., puesto que como se dijo en precedencia la actora tenía conocimiento desde el 2011, que padecía de diabetes y en la diligencia al ser interrogada por la Juez a-quo sobre la calenda en la que supo que padecía diabetes sostuvo: “e en el 2000, en el 2014, 2014 sí...” ..., lo cual se advierte que era un intento de acomodar la situación a la anualidad en que se firmó los formularios de asegurabilidad, por consiguiente se puede ver la actitud reticente y de mala fe, pues quería ocultar su padecimiento.

Así mismo, cabe aclarar que si bien es cierto la apelante sostiene que la aseguradora debía solicitar sus historias clínicas o realizar exámenes médicos, también lo es, que conforme lo afirmaron los [demandados] en la diligencia del 17 de febrero de 2022, el requerimiento de las historias clínicas y la realización de los exámenes para ese menester era optativo, puesto que había una declaración de buena fe, donde se sostenía que la demandante no padecía ninguna enfermedad...

...

En tal sentido, es completamente viable afirmar que... Nancy Esther Zúñiga Ahumada, obró de mala fe al no dar conocer el padecimiento diabetes mellitus en el instante de celebrar las pólizas de seguros a sabiendas de tal circunstancia...

...

Así mismo, de todas formas, no son aplicable las decisiones contenidas en las sentencias T-0027-2019, T-0094-2019 y T-0061-2020, en virtud que en este caso se acreditó como se dijo, la mala fe de la demandante al momento de no manifestar los

padecimientos que la aquejaban para poder lograr se le otorgara el crédito solicitado y el seguro de vida, más aun si se considera que existe un nexo de causalidad entre la actitud reticente y el siniestro, puesto que su padecimiento oculto de diabetes, derivó la invalidez por la incapacidad de 100% (negrillas ajenas al texto original).

Seguidamente, respecto a la prescripción que alegó la apelante, precisó el estrado convocado:

En relación a la supuesta prescripción de la oportunidad de la demandada para alegar la nulidad relativa del contrato de seguros, es preciso indicar que dicho argumento resulta totalmente extemporáneo, puesto que el mismo no se planteó en el desarrollo de la instancia, sino al momento representar la alzada, por lo cual no se puede tener en cuenta por el Despacho.

...

Se advierte que si bien en el memorial del 1 de marzo de 2022, contentivo de los reparos concretos de la alzada en contra de la sentencia de primera instancia, realizados por el apoderado judicial del demandante (...), se aludió a la prescripción de la acción de nulidad relativa de los contratos de seguros vida deudores y el seguro Vital Hall respecto de la aseguradora, también lo es que, dicha alegación no podía ser incluida en ese instante, porque no fue tenida en cuenta en el transcurso del trasegar procesal, ni pretendido en la demanda, lo que generó que la oportunidad para ello hubiese fenecido. Por ello no es procedente emitir un pronunciamiento por extemporáneo.

Así las cosas, se concluye que la decisión controvertida no luce antojadiza, caprichosa o subjetiva, al margen de que se comparta, descartándose la presencia de una vía de hecho, de manera que la queja de la gestora no encuentra recibo en esta sede excepcional.

Y es que, en rigor, lo que aquí planteó la promotora es

una diferencia de criterio acerca de la forma en la que la sede judicial acusada interpretó las normas que regulan la reticencia en el contrato de seguro y concluyó que los acuerdos que pretendía hacer efectivos la quejosa se encontraban afectados de nulidad, comoquiera que aquella omitió informar a la aseguradora, al momento de tomar el seguro, que sufría de diabetes, padecimiento que, por demás, se tuvo en cuenta al momento de declarar la incapacidad absoluta de la demandante, circunstancias que viciaron el consentimiento de la aseguradora. Además, consideró el *ad quem* criticado que la prescripción que adujo la apelante se esgrimió de forma extemporánea, pues solo se vino a alegar como soporte de la alzada, lo que impedía su análisis en sede de segunda instancia.

Con fundamento en tal óptica, se estima que las deducciones del despacho judicial acusado no pueden ser desaprobadas de plano o calificadas de absurdas o arbitrarias, *«máxime si la que ha hecho no resulta contraria a la razón, es decir si no está demostrado el defecto apuntado en la demanda, ya que con ello desconocerían normas de orden público... y entraría a la relación procesal a usurpar las funciones asignadas válidamente al último para definir el conflicto de intereses»*. (CSJ STC, 11 ene. 2005, rad. 1451, reiterada en STC7135, 2 jun. 2016, rad. 2016-01050).

Sobre el particular, también se ha dicho de forma reiterada que *«no se puede recurrir a la acción tutelar para imponer al fallador una determinada interpretación de las normas procesales aplicables al asunto sometido a su estudio*

o una específica valoración probatoria, a efectos de que su raciocinio coincida con el de las partes». (CSJ STC, 18 abr. 2012, rad. 2012-0009-01; STC, 27 jun. 2012, rad. 2012-00088-01; y STC, 12 ago. 2013, rad. 2013-00125-01).

Además, la sola divergencia conceptual no puede ser venero para demandar el auxilio, porque la tutela no es instrumento para definir cuál planteamiento hermenéutico en las hipótesis de subsunción legal es el válido, ni cuál de las inferencias valorativas de los elementos fácticos es la más acertada o correcta para dar lugar a la injerencia del juez constitucional.

3. Por lo demás, cabe añadir que no advierte la Sala que la decisión criticada desconozca el precedente contenido en la sentencia SC3791-2021, pues lo cierto es que el despacho judicial accionado analizó los parámetros generales plasmados en tal pronunciamiento.

Ciertamente, la sede judicial acusada valoró la actuación de la demandante al momento de solicitar los seguros, concluyendo que aquella actuó con mala fe, omitiendo suministrar información relevante, que permitiera a la aseguradora conocer el estado real de riesgo e, incluso, determinó que aquella se *«abstuviera de seguir indagando sobre las enfermedades que [ella] padecía»*, al no constatarse la existencia de circunstancias especiales que ameritaran una investigación más amplia, habida cuenta que la solicitante contaba con tan solo 48 años y manifestó no padecer de ningún tipo de enfermedad.

De igual manera, el juzgado enjuiciado analizó el impacto que la referida omisión podría irrogar sobre el contrato de seguro, la cual considero del todo trascendente, pues, finalmente, una de las enfermedades que determinaron la invalidez de la tutelante fue, precisamente, la diabetes, padecimiento que venía sufriendo desde el año 2011 y de cuya existencia dejó de informar a la aseguradora en el año 2014, cuando tomó el seguro.

4. En consecuencia, se confirmará el fallo de tutela de primera instancia.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **confirma** el fallo impugnado.

Comuníquese mediante telegrama a los interesados y remítase el expediente a la Corte Constitucional para la eventual revisión.

MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ

Presidenta de Sala

HILDA GONZÁLEZ NEIRA

AROLD WILSON QUIROZ MONSALVO

LUIS ALONSO RICO PUERTA

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Firmado electrónicamente por Magistrado(a)(s):

Martha Patricia Guzmán Álvarez

Hilda González Neira

Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

Luis Alonso Rico Puerta

Octavio Augusto Tejeiro Duque

Francisco Ternera Barrios

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: 5694AF9C4939D66E97B6D3722D3792D12696AD3D2B4B2C7314876D2DD9AFC6E1

Documento generado en 2023-02-16