



República de Colombia  
**Corte Suprema de Justicia**  
Sala de Casación Civil y Agraria

**MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ**

Magistrada ponente

**STC6488-2023**

**Radicación n° 11001-02-03-000-2023-02536-00**

(Aprobado en sesión de cinco de julio de dos mil veintitrés)

Bogotá, D. C., cinco (5) de julio de dos mil veintitrés (2023).

Decide la Corte la acción de tutela formulada por Luisa Fernanda Rueda Velázquez contra la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, trámite al que fue vinculada la Superintendencia Financiera la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales, y citadas las partes e intervinientes en el proceso de acción de protección al consumidor de radicado N° 2021-02678.

**ANTECEDENTES**

1. La solicitante invocó la protección del derecho fundamental al debido proceso, presuntamente vulnerado por la autoridad judicial accionada.

Manifestó que adquirió un crédito por \$500.000.000 con la Financiera Juriscoop SA, deuda amparada frente a los

riesgos de muerte o invalidez mediante póliza AA003101 por La Equidad Seguros de Vida S.A.

Agregó que, pese a que fue diagnosticada con «*esclerosis múltiple*», enfermedad crónica e incurable que motivó su calificación de pérdida de capacidad laboral en un 59,15%, con fecha de estructuración el 30 de septiembre de 2019, lo cual configuró el siniestro protegido por el seguro de grupo de vida deudores, se continuó el cobro en mi contra del crédito otorgado.

Sostuvo que lo anterior, motivó a que el 21 de junio de 2021, ante la Delegatura para Asuntos Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, radicara acción de protección al consumidor financiero por el incumplimiento y afectación sus derechos como consumidora financiera en los que incurrieron La Equidad Seguros de Vida SA y Financiera Juriscoop SA, y se declarara el incumplimiento del primero respecto de sus obligaciones con la segunda, en razón de la póliza AA003101, y, en consecuencia, se le impusiera «*que tenga por satisfecha la acreencia contraída el 24 de marzo de 2017*» sin el cobro de capital o intereses.

Explicó que la Superintendencia Financiera, profirió sentencia el 26 de mayo de 2022 desestimatoria de sus pretensiones y acogió la excepción de la demandada denominada «*nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia*» y, además, decretó «*la inexistencia de responsabilidad contractual a cargo de Financiera Juriscoop*», decisión que apeló y confirmó el Tribunal Superior de Bogotá el 25 de enero de 2023.

Afirmó que en esa decisión el superior no apreció correctamente la jurisprudencia constitucional aplicable (CC, Sent. T-027 de 2019), así como tampoco el acervo probatorio, con lo que se incurrió en un defecto fáctico, y, además, se realizó una interpretación «*exegética y anacrónica de los dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio*».

Expuso que tratándose el contrato de seguro de un negocio de «*adhesión*» en el que se ha reconocido la asimetría entre las partes que lo celebran, al asegurador, profesional en su sector económico, le corresponde adelantar las gestiones necesarias para establecer «*qué riesgos puede asumir y bajo cuáles condiciones*» y, como en la situación demandada así no actuó la aseguradora, el Tribunal Superior debió fallar teniendo en cuenta que,

*«(i) En la declaración de asegurabilidad con logotipo de la aseguradora no se encontraba expresamente la esclerosis múltiple –la cual padece– como enfermedad a declarar, sólo un renglón para expresar allí diferentes patologías lo cual cae en aquella generalidad que reprocha el Tribunal Constitucional (...)*

*(ii) Pese a que La Equidad Seguros pidió acceso a la historia clínica no ejerció ninguna verificación sobre la misma, incluso, ni siquiera se interesó por obtener dicha información previo a otorgar su voluntad de asegurarme.*

*(iii) Si bien practicó exámenes médicos, los mismos no fueron pertinentes para establecer una eventual esclerosis múltiple, más aún si se tiene en cuenta que la (...) galena comisionada por la aseguradora para corroborar mi estado de salud, en el apartado en el que se le preguntaba si encontraba indicio alguno de patología en sistemas nervioso, urinario o muscular, como pudiera ser en los reflejos, debilidad, parálisis, temblores, estado mental, etc. marcó NO, y además aseveró que para el 26 de abril de 2017 me encontraba con un estado BUENO de salud».*

Añadió que, en todo caso, como la patología que padece no figuraba expresamente como exclusión y, menos, en la

primera página de la póliza, la misma debió tenerse por «ineficaz» aunque se refiera «a enfermedades previas a la suscripción del contrato».

2. Con fundamento en lo expuesto, solicitó «se deje sin efectos la providencia del 25 de enero de 2023 (...) [y] se profiera nueva providencia de modo en que no se afecten [sus] derechos fundamentales»

3. Una vez asumido el trámite, se admitió la acción de tutela, se ordenó el traslado a los accionados para que ejercieran su derecho a la defensa, así como la citación a las partes e intervinientes en los procesos mencionados.

### **RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y VINCULADOS**

1. La Superintendencia Financiera de Colombia indicó que debía negarse el amparo, como quiera que no se lesionaron los derechos invocados y dado que no se le enrostra vulneración de los mismos.

2. La Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá relató los antecedentes del asunto censurado en segunda instancia.

3. Al momento de presentar el proyecto de sentencia, no se habían recibido otros pronunciamientos.

### **CONSIDERACIONES**

1. Sólo las providencias judiciales arbitrarias con directa repercusión en las garantías fundamentales de las

partes o de terceros, son susceptibles de cuestionamiento por vía de tutela, siempre y cuando, claro está, su titular haya agotado los medios legales ordinarios dispuestos para hacerlos prevalecer dentro del correspondiente asunto y acuda a esta jurisdicción oportunamente.

2. En el asunto que ocupa la atención de la Sala, la señora Luisa Fernanda Rueda Velázquez censura las sentencias proferidas en el proceso responsabilidad contractual que promovió, y en las que fueron negadas sus pretensiones y se declararon las excepciones llamadas «*nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia*» e «*inexistencia de responsabilidad contractual a cargo de Financiera Juriscoop*».

3. Revisada la sentencia de 25 de enero de 2023, mediante la cual el Tribunal Superior de Bogotá, en Sala mayoritaria, resolvió confirmar la proferida por la Superintendencia Financiera, no se establece desafuero o irregularidad lesiva de garantías sustanciales que le abra paso a este amparo constitucional.

3.1 En efecto, se advierte que la Corporación accionada tras referirse a los antecedentes del asunto y a los argumentos de la demandante al apelar la decisión de primera instancia, -similares a los expuestos en este amparo- recordó lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, que señala,

*«ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. 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. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

*Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.*

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.*

*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».*

Enseguida y luego de citar la doctrina que estimó pertinente, advirtió que sin estar contemplado que el asegurador deba realizarle exámenes al tomador o solicitante del seguro, el principio de la buena fe que debe revestir todos los contratos, «*sube de tono hasta el punto de imponerse como regla la mediación de la denominada ubérrima bona fides, exige a las partes obrar con rigurosa sujeción a la verdad*», por tanto, «*cuando el asegurador pone a disposición del aspirante a tomador de un seguro las condiciones que considera determinantes para decidir si celebra o no el contrato y en qué términos, éste debe responder el cuestionado que se le formula o llenar la declaración de asegurabilidad con escrupulosa sujeción al estado de cosas que conoce al respecto*».

Al punto, refirió jurisprudencia de esta Sala (CSJ, SC de 2 de agosto de 2001, expediente 06146, SC de 26 de abril de 2007, expediente 04528 y SC3791-2021) para destacar que las partes en el contrato de seguro deben obrar con una diligencia

especial y máxima y, que, tratándose de la salud, el tomador debe declarar sinceramente su estado conforme al cuestionario propuesto y la aseguradora debe valorar tal declaración para decidir si procede a realizar o no exámenes médicos.

Teniendo en cuenta lo anterior, procedió a valorar las pruebas obrantes en el asunto, tales como la solicitud del préstamo que reclamó la accionante ante la Financiera Juriscoop por \$500.000.000 el 24 de marzo de 2017, en donde se especificó la siguiente advertencia, «*consideran enfermedades terminales y/o graves las siguientes Y NO CUENTAN CON COBERTURA: VIH (Sida), enfermedad de moto neurona, insuficiencia específica orgánica (renal cardíaca, hepática) terminal, cáncer (excepto cáncer in situ), lupus eritematoso, **esclerosis múltiple**, miastenia gravis, (...) (Negrillas extra texto). E inmediatamente después, aparece la pregunta: “¿Tiene, ha tenido, le han diagnosticado o ha sido intervenido por alguna de las enfermedades anteriormente nombradas?” Y ella respondió: “No”*».

Destacó, que en el formulario llamado «*solicitud de seguro-declaración de asegurabilidad grupo deudores*», no se relacionó la esclerosis múltiple, pero se dejó como nota lo siguiente «*si padece alguna enfermedad aguda o crónica, afección o adicción, favor explicar detalladamente y se asignó el espacio para ese propósito*», no obstante, la accionante dejó todo en blanco, pese que allí también se hizo la siguiente prevención, «*Con plena conciencia que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que éste se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal, doy respuesta de buena fe a los (...) interrogantes*».

Enseguida el Tribunal Superior anotó que como la accionante declaró ser abogada y desempeñarse en la Corte Suprema de Justicia como magistrada auxiliar, esa circunstancia le imponía mayor observancia al diligenciar las anteriores formas, porque *«no se trata de un consumidor desprevenido y carente de los medianos conocimientos jurídicos para entender y medir el alcance de ocultar la información requerida en estos formatos, lo que significaba dejar sin valor el contrato por su reticencia, o la exigencia de informar su real estado de salud, atendiendo a los criterios que se le indicaron en las notas de advertencia. Es que se trata de una profesional del derecho con avanzada formación que le había permitido ejercer tan alta dignidad, en donde, como nadie, debía conocer lo que implica faltar a la verdad en una declaración que comporta responsabilidades de distinta naturaleza»*.

Indicó que si bien el representante legal de la Financiera Juriscoop en su interrogatorio de parte reconoció que *«a veces los empleados de la entidad son quienes llenan los formularios por el cliente, lo cual no es la regla general; que, como lo manifestó la misma convocante, le pudieron haber ayudado por “familiaridad”*», también expuso que lo normal era que el propio asegurado diligenciara y suscribiera los formatos y, con todo, advirtió que resultaba intrascendente que otra persona hubiese diligenciado los formularios, pues la actora los firmó, *«con lo cual autorizó plenamente su contenido, lo conoció, lo aceptó, y tenía los conocimientos necesarios y suficientes para saber la naturaleza, gravedad y alcance de las omisiones en que incurrió al dejar en blanco los espacios que debió llenar con la información requerida»*.

Sobre lo expuesto, señaló que la condición de consumidora que alegó la actora no permitía desconocer sus omisiones, pues la buena fe en la celebración de un contrato



de seguro es *«exigida en el grado de ubérrima»* para todos los contratantes, sin que alguno de ellos se recargue *«en el otro para evadir responsabilidad»*, según la jurisprudencia citada.

Posteriormente destacó que, si bien en los formularios la actora autorizó a la aseguradora para acceder a su historia clínica, esa situación no soportaba la negligencia de aquella por no hacerlo, toda vez que *«ante las declaraciones de la solicitante no se veían razones para ocuparse de averiguar quiénes y dónde habían atendido médicamente a esta persona»* y, con todo, en realidad la aseguradora no se estuvo a las manifestaciones de la reclamante, porque incluso ordenó la práctica de un examen médico que se realizó el 26 de abril de 2017, sin embargo, en esa ocasión la accionante también ocultó su enfermedad, por lo que la médica que la atendió no encontró razones para ordenar otros diagnósticos.

Frente a lo anterior el Tribunal Superior indicó, *«no se ve razonable imponer a las aseguradoras que siempre deban realizar ilimitados exámenes especializados para determinar el real estado de salud de todas las personas que solicitan una póliza, a manera de investigadores forenses indagando la verdad o no de un hecho. Y menos razón había, considerando que la aspirante estaba en capacidad de conocer las consecuencias de sus propias declaraciones, pero decidió aseverar, faltando a la verdad que no; y declaró – faltando a la verdad – que no estaba en tratamiento ni utilizaba medicamentos»*.

De otra parte, y en relación con el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, practicado a la actora por Colpensiones el 7 de julio de 2020, relevó que allí se determinó que la esclerosis múltiple que afecta a la actora se le diagnosticó en el 2015, por lo que

concluyó que, si los formularios para pedir el préstamo y el seguro los llenó en el 2017, ya conocía la *«entidad, gravedad y avance de la patología que padecía, lo cual no podía ignorar; pues, le afectaban el cerebro (según reveló la prueba “objetiva” de resonancia que a ese órgano le fue practicada), el estado de ánimo (presentaba estados depresivos y ansiosos, conforme lo dio a conocer la prueba psiquiátrica), y el sistema urinario (de acuerdo con el análisis de urología y urodinamia); como también la visión (de acuerdo con el examen de oftalmología) y hasta su movilidad (como lo dejó ver el examen de neurología). En otros términos, ya presentaba un deterioro cuya entidad era bien conocido por ella»*.

Agregó a lo anterior, que la situación expuesta evidenciaba la reticencia de la solicitante, lo que generaba *«los efectos anulatorios del concurso de voluntades»* como se determinó en primera instancia.

4. Puestas así las cosas, la Sala no observa desafuero o irregularidad en las anteriores consideraciones, pues el Tribunal Superior de Bogotá adoptó la decisión controvertida tras una valoración detallada y suficiente del material probatorio, del cual extrajo la intención de la solicitante a la hora de adquirir el seguro, en cuanto a no informar la patología que padecía, análisis que apoyó en la jurisprudencia reiterada de esta Corte, que impone la buena fe para todas las partes del contrato, sin imponer cargas exclusivas a una sola.

4.1 Téngase, además, en cuenta que la sentencia T-027 de 2019 de la Corte Constitucional de la que busca aplicación la solicitante, es un pronunciamiento que no constituye *«precedente»* y que apenas tiene aplicación *inter-partes*, al

tratarse de una decisión de tutela, por lo que no puede concluirse que el Tribunal Superior estuviese compelido a apoyar su decisión en ella.

4.2 Se advierte, igualmente, en cuanto al supuesto hecho de no estar la «*esclerosis múltiple*» de forma expresa en la póliza como una exclusión de la misma que, de una parte, que se probó la reticencia de la peticionaria al declarar equívocamente que se encontraba en buen estado de salud, lo que entraña la nulidad del negocio y la imposibilidad para reclamar la cobertura y, además, que, revisado el texto del contrato, se establece que las exclusiones de la póliza se contemplaron de forma general, en caso de existir «*enfermedades, accidentes, diagnósticos o tratamientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza*», lo que ocurrió en el caso analizado.

5. Así las cosas, no puede aducirse arbitrariedad en la actuación del Tribunal, porque como lo ha indicado esta Sala en múltiples oportunidades (CSJ. STC825-2020, reiterada en STC2260-2022, entre otras), el punto donde se demuestra la autonomía e independencia del Juez, es en la apreciación del material probatorio, actividad que se fundamenta en el principio de la sana crítica y que, en este caso, está lejos de ser caprichosa o injusta. (CSJ STC de 25 de enero de 2012, exp. 2011-02659-00; reiterada en STC de 18 de diciembre de 2012, exp. 2012-01828-01, STC8884-2020, STC 2462-2021, STC859-2022, STC2622-2022 y STC5842-2023, entre otras), sin olvidar que, «*El error en el juicio valorativo, ha dicho esta Corte, debe ser de tal entidad que debe ser ostensible, flagrante, manifiesto y el mismo debe poseer*

*una incidencia directa en la decisión»* (CSJ. STC6666-2019, reiterado en STC10813-2021, STC802-2022, STC4609-2022).

6. En consecuencia, el amparo no prospera.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil y Agraria, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, resuelve **Negar** la acción de tutela promovida por Luisa Fernanda Rueda Velázquez contra la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá.

Comuníquese a los interesados por el medio más expedito, y, de no impugnarse este fallo, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ**

Presidente de Sala

**HILDA GONZÁLEZ NEIRA**

(Ausencia justificada)

**AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO**

**LUIS ALONSO RICO PUERTA**

**OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE**

**FRANCISCO TERNERA BARRIOS**

## **Firmado electrónicamente por**

**Martha Patricia Guzmán Álvarez**  
**Presidente**

**Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo**  
**Magistrado**

**Luis Alonso Rico Puerta**  
**Magistrado**

**Octavio Augusto Tejeiro Duque**  
**Magistrado**

**Francisco Ternera Barrios**  
**Magistrado**

**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: 9D679BB1E934A451759F0EEABDA794CA18581D665ACB3AC2F37255E93A2EEBDD**

**Documento generado en 2023-07-06**