

República de Colombia  
**Corte Suprema de Justicia**

Sala de Casación Civil

**LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**  
Magistrado Ponente

**AC3366-2021**

**Radicación: 50001-31-03-001-2009-00137-02**

(Aprobado en Sala de diez de junio de dos mil veintiuno)

Bogotá, D. C., once (11) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Se decide sobre la admisión de la demanda de Alberto García Clavijo, dirigida a sustentar el recurso de casación contra la sentencia de 18 de diciembre de 2018, emitida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio, Sala Civil-Familia-Laboral, en el proceso incoado por la recurrente frente a la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

## **1. ANTECEDENTES**

1.1. Petitum. El actor solicitó condenar a la convocada a pagar los riesgos de renta mensual por incapacidad y de enfermedad grave amparados en varios contratos de seguro.

1.2. Causa petendi. Las pólizas 2070-156976-22, 2070-2916756-13 y 2970-2501247-18, suscritas al respecto, hace treinta años, se han venido renovando.

El 18 de noviembre de 2007, el demandante, asegurado, sufrió un accidente en su casa. Como consecuencia, según lo certificó la Junta Regional de Invalidez del Meta el 28 de noviembre de 2018, quedó con una incapacidad permanente parcial del 11.25% y de una disminución de la capacidad laboral del 45.45%.

La demandada, el 21 de julio de 2008, decidió revocar, a partir del 6 de agosto, siguiente, contrariando la ley, los amparos de renta mensual por incapacidad y de enfermedad grave. No obstante, los riesgos se cubrieron entre el 18 de noviembre de 2007 y el 6 de agosto de 2008.

La aseguradora adeuda las rentas a partir del 23 de agosto de 2008, hasta que se cumpla el término pactado en las pólizas, y la indemnización por la enfermedad grave.

1.3. La réplica. La interpelada resistió las súplicas. Argumentó, en general, inexistencia del siniestro con obertura en las pólizas; terminación del seguro 2970-2501247-18, ante la falta del pago de la prima; y culpa exclusiva de la víctima en el origen de las incapacidades.

1.4. El fallo de primer grado. El 9 de marzo de 2011, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Villavicencio, negó las pretensiones fincadas en la póliza 2970-2501247-18, por el no pago de la prima; y acogió las derivadas de las números 2070-156976-22 y 2070-2916756-13, al encontrar que no se podían revocar por contener seguros de vida.

1.5. La sentencia de segunda instancia. Infirmó el fallo apelado por la pasiva, únicamente, y negó las pretensiones.

1.5.1. El Tribunal dejó sentada la posibilidad de revocar el seguro sin expresar motivos, salvo el de vida, entre otros. Clarificó que sus efectos cobijaban el porvenir y cubrían los riesgos amparados acaecidos en el pasado.

En el caso, el demandante dijo que sufrió el accidente el 18 de noviembre de 2007. Y la decisión unilateral de la asegurada de terminar las coberturas de renta mensual por incapacidad y de enfermedad grave, a partir del 6 de agosto de 2008, se produjo el 21 de julio, anterior.

1.5.1. Relacionado con el contrato de seguro 2970-2501247-18, consideró que nada había para estudiar. La decisión del juzgado de negar las pretensiones no fue objeto de apelación por el demandante agraviado.

1.5.2. La póliza 2070-156976-22, incluía dos tipos de seguros. Uno de daños, renta mensual por incapacidad, y otro de vida. En aquel, el suceso causante de la lesión debía ocasionar en el asegurado, dentro de los noventa días siguientes, una incapacidad continua superior a tres días.

Conforme a la historia clínica, el servicio de urgencias fue brindado al precursor el 24 de noviembre de 2007. Esto significaba que el accidente no sucedió el 18 de los mismos mes y año. En todo caso, los requisitos para activar la obligación de la asegurada se encontraban cumplidos,

puesto que la incapacidad, en forma seguida y permanente, se prolongó hasta el 23 de mayo de 2008.

La condena solicitada, derivada de dicha póliza, sin embargo, no procedía. En la demanda ningún pedimento se hizo entre los citados 24 de noviembre de 2007 y 23 de mayo de 2008<sup>1</sup>. Y en la nueva incapacidad por treinta días, desde el 20 de agosto 2008, “*cuando se (...) practicó la cirugía de la rodilla*” derecha, los “*anexos de accidentes personales*” de los seguros ya habían sido revocados.

Esa decisión unilateral era perfectamente válida. El “*amparo de renta mensual por incapacidad*” clasificaba como seguro de daños y no se ligaba con el de vida. Fuera de esto, desde el 23 de mayo de 2008, fecha límite de la última incapacidad, hasta el 6 de agosto de 2008, cuando surtió efectos la revocación, el demandante no fue incapacitado.

1.5.3. La vigencia de la póliza 2070-2916756-13, empezó el 13 de junio de 2007 y expiró el 12 de junio de 2008. Las pretensiones al respecto, por tanto, tampoco eran de recibo, dado que “*para el lapso temporal reclamado, no existía cobertura alguna de ese contrato*”<sup>2</sup>.

1.5. La demanda de casación. Sostiene el recurrente que el Tribunal incurrió en errores de hecho que lo llevaron a violar ciertas las normas legales.

<sup>1</sup> El pago por \$1'669.718, mensuales, se solicitó a “*partir del 23 de agosto de 2008*”.

<sup>2</sup> La condena de \$7'953.375, mensuales, se impetró desde *ibidem* fecha.

1.5.1. Asociado con la póliza 2070-156976-22, echó de menos las pruebas de las incapacidades entre el 23 de mayo y el 20 de agosto de 2008.

No obstante, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, el 28 de noviembre de 2008, determinó el hecho como "*parcial, pero permanente*".

Los "*médicos tratantes*" también señalaron la iniciación de los procedimientos el 24 de noviembre de 2007, fecha del accidente, y su culminación el 20 de agosto de 2008, mediante "*trasplante total de la rodilla derecha*". Esto igualmente se derivaba de la histórica clínica.

La "*permanencia del daño*", "*de por vida*", entonces, se encontraba acreditada. Por ello, no podía validarse, con efectos retroactivos, la revocación de los "*anexos de accidentes personales*" de los contratos de seguro.

1.5.2. Relacionado con la póliza 2070-2916756-13 y las "*pruebas documentales*" del "*mismo contrato*", que se enumeran, el juzgador no tuvo en cuenta la demanda incoativa. El pago se solicitó desde el 23 de agosto de 2008, "*a raíz de los pagos que realizó la aseguradora*".

1.5.3. Pretende el recurrente que se "*derogue*" la sentencia del Tribunal y se "*deje en firme*" la del juzgado.

1.6. Siendo ese el contenido esencial del cargo formulado, es del caso examinar su idoneidad formal.

## 2. CONSIDERACIONES

2.1. El recurso de casación no tiene por mira examinar libremente las cuestiones de hecho y jurídicas controvertidas, a la manera de las instancias. Su objeto preciso y directo lo constituye la sentencia impugnada bajo el entendido que el Tribunal acertó al pronunciarla.

Ese medio excepcional de defensa judicial, dice la Corte, es *«distante en mucho de los recursos propios de las instancias, pues la discusión ante la Corte procura demostrar las desarmonías del fallo recurrido frente al ordenamiento jurídico, y nunca convertirse en la oportunidad para recrear el debate genérico de que se ocupó el proceso»*<sup>3</sup>.

La razón de ser estriba en que es un mecanismo de impugnación dispositivo y exceptivo. Responde, en efecto, a causales previstas por el legislador y se estructura en precisas hipótesis normativas. De ahí, para diferenciarlo de los cauces ordinarios, el adjetivo de extraordinario.

2.2. El artículo 344 del Código General del Proceso, armonizado con la anterior, señala los requisitos que debe reunir una demanda de casación en orden a admitirla y resolverla de fondo. En general, el numeral 2º, común a todas las causales, obliga al censor a formular los cargos por separado *«con la exposición de los fundamentos de cada acusación en forma clara, precisa y completa»*.

---

<sup>3</sup> CSJ. Casación Civil. Auto de 2 de junio de 2009, expediente 08749.

2.2.1. La «*exposición de los fundamentos de cada acusación*», permite identificar las discrepancias entre el juzgador y el recurrente acerca de lo juzgado.

Como tiene sentado esta Corporación, «*desde el punto de vista técnico, no podría hablarse de acusación por sustracción de materia, en la medida en que por tal acción, la de acusar, se entiende la exposición de los cargos contra el acusado<sup>4</sup> o contra lo acusado*»<sup>5</sup>.

2.2.2. La claridad exige formular los cargos en forma inteligible y fácil de comprender. No concurre esta exigencia, por ejemplo, cuando se entremezclan causales o se refunden las clases de errores admisibles en casación. En cualquier caso, porque ello conduce a hacer inentendible la acusación y a dificultar la contradicción.

2.2.3. El ataque completo impone no solo identificar los argumentos torales que, por sí, sostendrían la sentencia, sino combatirlos todos. El recurrente nada sacaría con acertar en aquello y pecar en esto último. La explicación se encuentra en que los fundamentos basilares que se dejan enhiestos seguirían prestándole base firme a la decisión.

Los cargos operantes en un recurso de casación, tiene sentado esta Corte, en doctrina aplicable, «*únicamente son aquellos que se refieren a las bases fundamentales del fallo recurrido, con el objeto de desvirtuarlas o quebrarlas, puesto*

---

<sup>4</sup> Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

<sup>5</sup> CSJ. Civil. Auto 323 de 15 de diciembre de 2000, expediente 8690; reiterado en providencia de 4 de noviembre de 2015, expediente 2010-00116.

*que si alguna de ellas no es atacada y por sí le presta apoyo suficiente al fallo impugnado, éste debe quedar en pie, haciéndose de paso inocuo el examen de aquellos otros desaciertos cuyo reconocimiento reclama la censura*"<sup>6</sup>.

2.2.4. La precisión, por su parte, exige simetría entre los motivos nodales blandidos por el Tribunal y los impugnados. El censor debe ser correspondiente. Si desvía la atención a cuestiones distintas, en últimas, no habría cargos frente al acusado ni contra lo acusado.

En casación, un ataque preciso requiere, al decir de la Corte, que *«guarde adecuada consonancia con lo esencial de la motivación que se pretende descalificar, vale decir que se refiera directamente a las bases en verdad importantes y decisivas en la construcción jurídica sobre la cual se asienta la sentencia, habida cuenta de que si blanco del ataque se hacen los supuestos que delinea a su mejor conveniencia el recurrente y no a los que objetivamente constituyen el fundamento nuclear de la providencia, se configura un notorio defecto técnico por desenfoque»*<sup>7</sup>.

El fundamento de lo anterior descansa en que al confutarse argumentaciones intrascendentes, las que sí lo son, seguirán en firme y con poder suficiente para sostener la decisión. Por consiguiente, la sentencia impugnada, al

---

<sup>6</sup> CSJ. Civil. Sentencia 027 de 27 de julio de 1999; reiterada en fallos de 7 de septiembre de 2006 y de 19 de agosto de 2015, y en auto de 22 de agosto de 2011, entre otros muchos.

<sup>7</sup>CSJ. Civil. Sentencia de 26 de marzo de 1999 (CCLVIII-294), reiterada en autos de 19 de diciembre de 2014(expediente 00147), 25 de febrero de 2013 (radicación 00228), y 30 de abril de 2014 (radicado 00084), entre otros muchos.

margen del juicio del *ad-quem*, continuaría abrigada por la presunción de legalidad y acierto.

2.3. En caso de la comisión de errores de hecho en la apreciación de las pruebas o de la demanda o su respuesta, o de eficacia probatoria, el numeral 2º, literal a), inciso 2º del precepto citado, impone cumplir otras cargas.

Relacionado con los primeros, el recurrente debe identificar las faltas y singularizar las pruebas mal apreciadas; además, “*demostrar el error y señalar su trascendencia en el sentido de la sentencia*”. Y con los segundos, señalar las normas probatorias transgredidas y explicar sucintamente la forma como fueron infringidas.

2.4. Frente a lo anterior, en lo pertinente al caso, claramente se advierte que la demanda de casación compendiada no cumple los requisitos formales para admitirla y decidirla de mérito.

2.4.1. La sentencia impugnada dejó superados los contratos de seguro y la realización del riesgo asegurado. El Tribunal asentó que “*se encuentran configurados los ‘presupuestos contractuales de que tratan las condiciones generales-anexo de accidentes personales’ (...) para que la aseguradora cubriera la obligación a su cargo*”.

Lo dicho, claro está, con respecto a la incapacidad “*continua e ininterrumpida*”, desde el 24 de noviembre de 2007, fecha del accidente, hasta el 23 de mayo de 2008. No

así en un periodo siguiente. En concreto, entre esta última data y el 20 de agosto de 2008, interregno durante el cual hubo solución de continuidad de las incapacidades. Se volvieron a presentar en esa otra nueva fecha, época en la cual se realizó el trasplante total de la rodilla derecha, ya para cuando las coberturas se habían extinguido.

El Tribunal, desde luego, refirió ambas cuestiones. Fincado en el testimonio del médico Andrés Vanegas Acero, concluyó que las *“incapacidades que dio al aquí demandante (...) surgieron con ocasión de la cirugía de remplazo de rodilla (...) y su posoperatorio”*. En lo demás, señaló que las *“incapacidades otorgadas hasta el 23 de mayo de 2008, tuvieron su origen en el accidente que sufrió el señor Alberto García Clavijo el 24 de noviembre de 2007”*.

La acusación, en general, se edificó en la certificación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, expedida el 28 de noviembre de 2008, sobre la incapacidad *“parcial permanente”*. Lo mismo, en las declaraciones de los *“médicos tratantes”* sobre los procedimientos practicados.

En el contraste, el problema no es del accidente ni de sus efectos continuos o discontinuos, ni del porcentaje de capacidad laboral o de invalidez, menos de la atención brindada en uno y otro lapso, en efecto, lo reclamado en el cargo. La polémica se circunscribe, llanamente, a la prueba de las incapacidades para las actividades que se venían desarrollando antes del accidente, en particular, entre el 23

de mayo de 2008 y el 6 de agosto, postrero, fecha de la revocación de los seguros.

El ataque contra el fallo del *ad-quem*, por tanto, resulta desenfocado. Para que lo fuera, el censor debió mostrar ese hecho en las pruebas. De los “*médicos tratantes*” solo dice que iniciaron el tratamiento al momento del incidente, el 24 de noviembre de 2007, y lo culminaron el 20 de agosto de 2008, pero no que hayan señalado las incapacidades, al menos a partir del 23 de mayo de 2008. En el documento de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta mostró los porcentajes de invalidez y de pérdida de capacidad laboral “*permanente parcial*”, pero no las incapacidades en aquel otro periodo, que es algo totalmente diferente.

2.4.2. El mismo razonamiento cabe del error enarbolado alrededor de la apreciación de la demanda y de las demás pruebas documentales afines. El Tribunal en ninguna parte negó las pretensiones por haberse demostrado el pago de algunas rentas, por ejemplo, durante el primer periodo de incapacidades acreditado.

Se desestimaron, simplemente, porque del 23 de mayo y el 6 de agosto de 2008, no hubo incapacidades. En ello justificó la decisión unilateral de la aseguradora. Así que el periodo solicitado en la demanda, a partir del 23 de agosto de 2008, para nada jugaba, salvo que se pusiera de presente lo resaltado en el número anterior.

2.5. Aunque lo discurrido es suficiente para inadmitir la demanda de casación, no hay lugar a observar lo previsto en los artículos 16 de la Ley 270 de 1996 (modificado por el artículo 7 de la Ley 1285 de 2009), y 336, *in fine*, del Código General del Proceso, consagradorios de la casación oficiosa y de la selección positiva de ciertos fallos.

Esto último, aún frente a defectos formales de la demanda de casación, cuando hay lugar a unificar o corregir la jurisprudencia, o a ejercer un control de legalidad. La oficiosidad, para defender los derechos constitucionales, el orden o el patrimonio público.

En todo caso, para esos propósitos se requiere de la presencia de faltas superlativas que hayan trascendido a los derechos y garantías supralegales de la parte recurrente. Esto significa que el simple hecho de haberse obtenido decisiones adversas, no impone, en el ámbito constitucional o de convencionalidad<sup>8</sup>, adoptar correctivos.

2.5.1. En el plano adjetivo no se observan. Contrastada la actuación, el ahora impugnante mantuvo intactas las garantías de defensa y contradicción, al punto de haber arribado a la Corte en casación. Además, en ninguna parte las pone en tela de juicio.

2.5.2. Lo mismo ocurre en el campo de los hechos y de las pruebas, y en el escenario netamente jurídico. Si en el

---

<sup>8</sup> Convención Americana sobre de Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, aprobada mediante Ley 16 de 1972.

expediente no obraba la prueba de las incapacidades laborales para el momento en que se revocaron los seguros, en las condiciones exigidas en las pólizas, el Tribunal no pudo actuar de manera caprichosa o arbitraria. En adición, los amparos no referían la disminución laboral calificada por la entidad competente. Paliaban al asegurado, en los casos de internación en un “*hospital*”, en la “*casa*” o en una “*cama*”, y únicamente durante esos interregnos, las “*ocupaciones relacionadas con su profesión, ocupación, o su oficio remunerado*”.

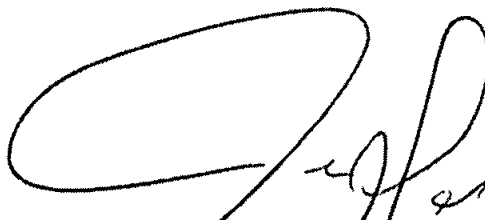
2.5.3. En la óptica de la selección positiva, tampoco hay lugar a la actuación de la Corte. Ello, al no aparecer temas asociados con la aplicación o alcance de una norma sustantiva, menos con diversidad de interpretaciones sobre un mismo punto de derecho, ni con la necesidad de erradicar del ordenamiento el valor de un precedente.

2.6. Como corolario, se impone inadmitir el libelo examinado, en aplicación de lo previsto en los artículos 346, numeral 1º del Código General del Proceso.

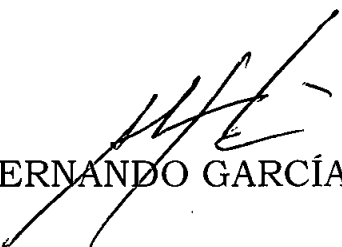
### 3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, declara **inadmisibile** la demanda de que se trata, y **desierto** el recurso de casación en comento. En consecuencia, ordena devolver el expediente al Tribunal de origen para lo pertinente.

**NOTIFIQUESE**



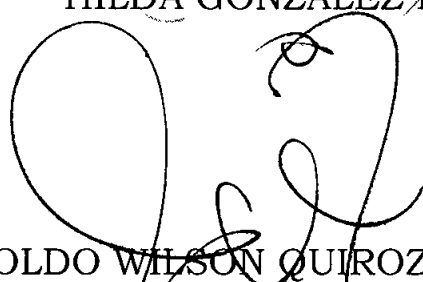
FRANCISCO TERNERA BARRIOS  
(Presidente de la Sala)



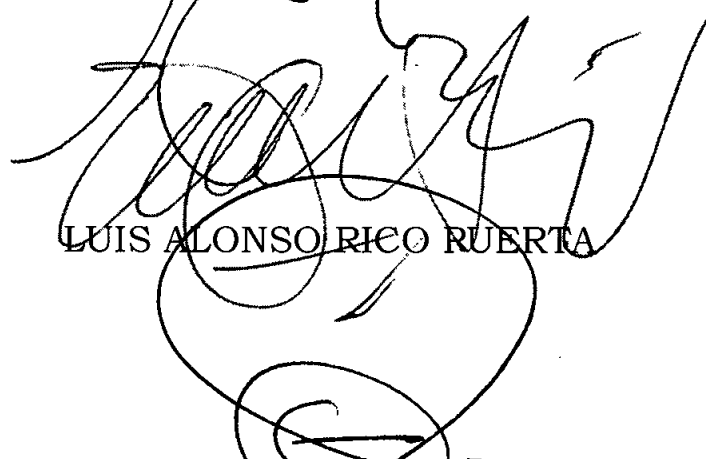
ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO



HILDA GONZÁLEZ NEIRA

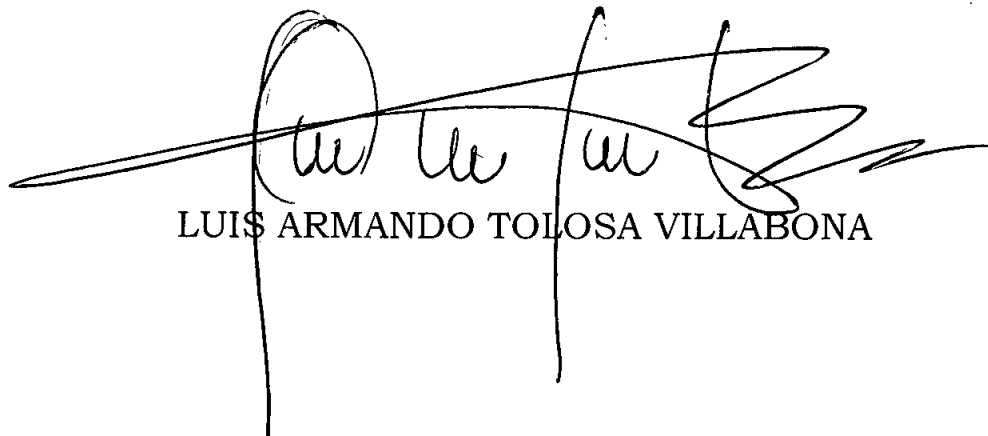


AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO



LUIS ALONSO RICO RUERTA

OCTAVIO AUGUSTO DEJEIRO DUQUE



LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA