

R



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN CIVIL**

**Magistrado Ponente
FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ**

Bogotá, diez (10) de septiembre de dos mil doce (2012).

Aprobado en sala de primero (1°) de agosto de dos mil doce (2012)

Ref: Exp. 1100131030072009-00629-01

Se decide a continuación sobre la admisión de la demanda presentada por María Clara Camacho de Echavarría, para sustentar el recurso extraordinario de casación interpuesto frente a la sentencia de 3 de febrero de 2012, proferida por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, dentro del proceso ordinario que adelantó contra Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.

ANTECEDENTES

1.- Ante el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Bogotá se pidió declarar la existencia de contrato de seguro de vida de grupo contenido en la póliza N° 43023016-02, así como la responsabilidad de Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A. en el incumplimiento de las obligaciones pactadas, con la consecuente condena al pago de doscientos millones de pesos

Fernando Giraldo Gutiérrez

6



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

(\$200'000.000), más los intereses moratorios causados a partir del 31 de diciembre de 2008 hasta su cancelación (folio 28 C. 1).

2.- La causa *petendi* se compendia así (folios 27 a 32 C. 1):

a.-) La Compañía de Seguros expidió en abril de 2001 póliza de mercadeo empresarial amparo básico de vida N° 43023016, figurando como tomador la Caja de Auxilios y Prestaciones Sociales de Aviadores Civiles – Caxdac, asegurado Andrés Echavarría Toro y beneficiaria María Clara Camacho de Echavarría, con un amparo de *“muerte por cualquier causa”* e *“incapacidad total y permanente”* por doscientos millones de pesos (\$200'000.000).

b.-) El 20 de octubre de 2007 falleció Rodrigo Ignacio Andrés Echavarría, por lo que el 31 siguiente la accionante presentó reclamación que objetó la aseguradora, manifestando que el fallecimiento fue producto de una enfermedad preexistente no amparada y hubo reticencia en la información.

c.-) El 20 de febrero de 2008 se respondió negativamente la reposición formulada, exponiéndose que si bien *“ya no es posible cuestionar la validez del contrato por inexactitud o reticencia ... es perfectamente admisible argumentar la ausencia de cobertura, toda vez que la muerte por causa de enfermedades preexistentes no estaba amparada por el seguro”*, con base en concepto de un médico que no atendió al paciente y que contradice el dicho del que si lo hizo.



3.- Notificada la contradictora, se opuso y planteó las defensas que denominó *“inexistencia de la obligación indemnizatoria”, “causa exonerativa de responsabilidad” y “causal de pérdida de derecho a la indemnización o deducción del monto de la misma”* (folios 178 a 189 C. 1).

4.- El fallo del *a quo* declaró imprósperas las excepciones y accedió al *petitum* del libelo; decisión que, apelada por la aseguradora, el superior revocó al encontrar probada la *“inexistencia de la obligación indemnizatoria”*, con base en los argumentos que se resumen a continuación (folios 47 a 62 C.2):

a.-) Concurren los presupuestos procesales, no hay objeción al procedimiento aplicado, ni causal de impedimento, y se ampararon las garantías fundamentales.

b.-) La indemnización reclamada *“tiene estribo en la Póliza de Seguro de Vida Grupo N° 023016”*, expedida el 20 de abril de 2001, a la que ingresó Andrés Echavarría Toro el 17 de agosto del mismo año, formando parte de la misma la *“Póliza de Mercadeo Empresarial N° 43023016, con una vigencia de un año, contado a partir del 1 de abril de 2007 a 1° de abril de 2008”* y cláusula de cobertura por muerte por doscientos millones de pesos (\$200'000.000) y *“Exclusiones: Preexistencias’ y ‘Pilotos en vuelos de aerolíneas no comerciales o militares”*.

c.-) La promotora está legitimada por activa en su condición de beneficiaria. El siniestro está demostrado con la historia clínica N° 331443-1 de la Clínica del Rosario *“donde consta que el óbito se produjo el 20 de octubre de 2007 a las*



cuatro horas de la tarde”, con lo que se superan las falencias del certificado de defunción aportado en copia simple, restringiéndose el conflicto a “determinar, si la muerte del señor Echavarría estaba o no amparada”, pues se aduce su exclusión al estar “ligada a una preexistencia”.

d.-) El fallador de primer grado *“admitió la preexistencia”, pero reconoció el pago de la indemnización porque la Aseguradora no formuló cuestionario al tomador, ni verificó el estado de salud de Echavarría, errores no imputables a éste.*

e.-) La *“cuestión de la preexistencia y de la reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad, son aspectos que si bien afectan el contrato, generando un único efecto, cual es el no nacimiento del derecho al pago de la indemnización, son de diferente catadura, pues el primero atañe a un asunto de cobertura del riesgo, es decir, qué hechos decide asumir o cuáles no la Aseguradora, y la segunda, al consentimiento que emite al momento de hacerlo”* por lo que no se podía *“so pretexto que se trataba del mismo argumento, juzgar la controversia bajo el tamiz del artículo 1058 del Código de Comercio, porque una cosa es que el hecho que se invoca como siniestro no esté amparado, circunstancia fáctica que fue la aludida por la Aseguradora demandada, y otra, que el asegurado haya omitido en su declaración información relacionada con el estado del riesgo, aunque ambas pueden estar de uno y otro lado”.*

f.-) Si se objetó la reclamación por la exclusión del amparo, *“a eso hay que estarse”,* quedando superada la reticencia en *“virtud del retiro que de dicha causal hizo la Aseguradora*



mediante la comunicación 012977 de 20 de febrero de 2008”, por lo que hay que comprobar, “si conforme al concepto que emitió el médico de la entidad acusada, ‘...la causa de muerte, cirrosis hepática por el virus de la hepatitis C, es preexistente con respecto a la fecha de ingreso al seguro”.

g.-) Las cláusulas que fijan exclusiones no restringen los derechos de los asegurados, sino que delimitan *“el ámbito de responsabilidad de quien se hace cargo de ese hecho incierto”* por lo que debe ser concreta y clara, como ocurre en este caso, en el que además de indicar los hechos que se encontraban fuera del amparo, *“desde la cobertura se precisó, que la muerte del asegurado por cuenta de una enfermedad que antecediera al seguro, estaba excluida”,* términos en los que quedaron vinculados todos los intervinientes.

h.-) La censura de la beneficiaria a esa estipulación se produjo en sus alegatos de conclusión, ya que en el libelo argumentó que el fallecimiento no se produjo por una enfermedad preexistente, *“situación que per se excluye la posibilidad que en esta instancia se analice lo pertinente, pues indagarle a estas alturas a la sociedad demandada por la validez de la cláusula, desbordaría los límites de la Sala”.*

i.-) Si bien la Corte Constitucional determinó respecto de las preexistencia médicas, que *“no pueden oponerse al contratante si no se han contemplado expresamente y por escrito en el contrato desde el momento de su celebración, de lo cual se deriva que la respectiva compañía está obligada a efectuar un examen médico a cada beneficiario, al momento del ingreso”,*



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

dicha posición fue asumida en la revisión de una acción de tutela cuyos efectos son interpartes, sin que pueda extenderse “a las pólizas de seguros de vida, porque bien miradas las cosas, esa tesis ha sido expuesta en el marco de los contratos de medicina prepagada, y en los de ‘gastos médicos con una compañía de seguros’ (...), es decir, relacionados con cuestiones de cobertura de salud, lo que para nada se asimila al evento en que una persona reclama el pago de una indemnización con ocasión de la muerte de otra”, caso en el cual “la Aseguradora no tiene por qué, en aras de establecer una preexistencia, practicarle exámenes médicos al asegurado ó (...) inspeccionar la historia clínica”, como lo han puntualizado la misma Corte Constitucional al estudiar el artículo 1058 del Código de Comercio, en pronunciamiento C-232 de 1997, y la Sala de Casación Civil en sentencia de 2 de agosto de 2001, exp. 6146.

j.-) La muerte de Andrés Echavarría “obedeció a una cirrosis, secundaria a una Hepatitis C, que adquirió con anterioridad al 11 de agosto de 2001, data en la que el asegurado se adhirió a la póliza”, como lo acredita la historia clínica y respalda el dicho de los médicos Luis Anibal Bermúdez, “Edgar Hernando Cardona Morales” y Víctor Hugo Idrovo Cubides, “pruebas todas, que permiten obtener certeza acerca de la existencia de la enfermedad y de la época de su inicio”, sin que el hecho de que no presentara síntomas quisiera decir que no la padeciera, pues “a abril de 1996 ya le había sido diagnosticada”, siendo el paciente conocedor de la misma.

k.-) Lo anterior no lo altera la certificación relacionada con un diagnóstico de “Hepatitis B” para enero de 2006, por la



falta de certeza sobre si el galeno que la suscribe realmente lo atendió y la contundencia de los restantes medios de convicción.

1.-) Como la causa de la muerte del asegurado está excluida de la póliza, se debe revocar el fallo del *a quo* y declarar probada la *"inexistencia de la obligación indemnizatoria"*, sin que haya lugar a analizar las demás excepciones.

5.- La perdedora presentó recurso de casación, que concedió el Tribunal (folios 68 y 69 C. 2) y admitió la Corporación, a través de auto calendado 3 de mayo de 2012 (folio 3).

6.- En tiempo hábil se presentó la correspondiente sustentación de la impugnación (folios 5 a 32).

CONSIDERACIONES

1.- La naturaleza extraordinaria del recurso de casación exige que las censuras contra el fallo objeto de discordia, estén individualizadas y se sustenten en forma clara y precisa, sin que exista campo para la duda o la imprecisión, toda vez que no corresponde a la Corte suplir las falencias en los planteamientos de los litigantes, que, de presentarse, conducen a la deserción.

Al efecto el numeral 3º del artículo 374 del Código de Procedimiento Civil, sobre los requisitos que debe reunir el texto por medio del cual se provoca esta vía, contempla *"[l]a formulación por separado de los cargos contra la sentencia"*



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

recurrida, con la exposición de los fundamentos de cada acusación en forma clara y precisa”.

2.- Se formulan tres ataques, todos ellos con base en la causal primera, por vía indirecta, que se compendian así:

a.-) El inicial denuncia la vulneración por aplicación indebida de los artículos 1494 y 1602 del Código Civil, así como el 822 y 1080 del Código de Comercio por *“error de hecho en la apreciación de las pruebas, al considerar que ‘el amparo cubría el fallecimiento del asegurado dentro del período comprendido entre el 1° de abril de 2007 a 1° de abril de 2008”*.

Fueron indebidamente valorados documentos que aportó la contradictora y demuestran que el señor *“Andrés Echavarría Toro (q. e. p. d.) ingresó a la póliza por la que se reclama, desde el 1 de septiembre de 2001 y no desde el 1 de abril de 2007, fecha que corresponde a la última vigencia en la que estuvo asegurado, puesto que falleció el 20 de octubre de 2007, es decir después de estar asegurado más de seis años”,* en virtud a la renovación automática, como lo reconoce la aseguradora, *“conduciendo a la adulteración de la prueba, por cercenamiento (preterición) que distorsiona la realidad de la misma”*.

b.-) El segundo señala como infringido el artículo 187 del Código de Procedimiento Civil porque no se apreciaron las pruebas en conjunto, dando por sentado que *“la cirrosis que condujo a la muerte del señor Echavarría, era una enfermedad preexistente y esa es la base de la sentencia”*.



La muerte del asegurado se produjo por *“cirrosis del hígado”*, que conforme a la literatura médica tiene muchas causas, sin que el doctor Luis Aníbal Bermúdez hubiera afirmado que tuvo origen en una Hepatitis C, *“ni mucho menos se menciona que tal padecimiento era anterior a septiembre de 2001 y nótese que la historia a que hace alusión el Tribunal es del año 2007”*; tampoco aparece en la historia clínica de la Clínica El Rosario *“la leyenda citada por el Tribunal de ‘Antecedentes’ ‘Patológico: Cirrosis por VHC, linfoma’”*, por lo que se supuso una prueba que no existía.

Al testimonio del médico Edgar Hernando Cardona Amariles se le restó importancia a lo realmente expresado en el sentido que *“la causa última de la muerte fue la falla renal aguda secundaria al sangrado y a la insuficiencia hepática”* y que *“es imposible saber cuándo empezó la enfermedad, así que no sé si en el 2001 ya la tenía”*, sin que su relato *“pudiera aportar pruebas sobre el hecho eje que pretende probar la aseguradora”*.

El doctor Álvaro Alberto Agudelo Usuga, al preguntarse sobre el motivo de la muerte de Rodrigo Echavarría, señaló que *“la causa directa es el paro cardiorrespiratorio y secundario a un sangrado masivo abdominal, falla orgánica múltiple y una encefalopatía hepática”*, que aunado a las anteriores daba *“tres posibles causas de la muerte del asegurado”* que no ameritó estudio por parte del fallador y sin que haya *“certeza respecto de la enfermedad que finalmente acabó con la vida del señor Echavarría”*.



La historia clínica de fecha 13 de octubre de 2007 parte de lo narrado por el paciente, sobre *“antecedentes de linfoma hace treinta años, en ese tratamiento fue infectado por el virus de la hepatitis C”*, sin que obre ningún respaldo científico y lo desvirtúa el hepatólogo Gonzalo Correa Arango al decir que *“el virus de la hepatitis ‘fue descubierto en noviembre de 1989’ (...) Por tanto en el año de 1977, año en el que le erradicaron el linfoma, no le habían podido detectar tal virus”*; además de que en el informe del tratamiento efectuado por el oncólogo Fabio Restrepo Ángel, quien lo atendió en 1977, el procedimiento empleado *“no incluía la práctica de transfusiones”*.

Al no estar comprobado *“cuándo ni cómo el señor Echavarría contrajo la Hepatitis, ni lo que es la posible causa para la hepatitis diagnosticada en el año 2006”* el ad quem incurre en *“adulteración de la prueba por adición de su contenido, entrando en las suposiciones, para tener sustento errado para base de su fallo”*, ya que el asegurado se encontraba sano cuando ingresó a la póliza, pues fue asintomático hasta el año 2006, es decir, *“que él enfermó efectivamente después de haber sido expedida la Póliza de Vida y haber entrado en vigencia”*.

Por analogía del artículo 7° del Decreto 1543 de 1997, que trata del SIDA y las otras enfermedades de transmisión sexual, *“si se aceptara, en gracia de discusión, que el señor Andrés Echavarría Toro, para la época en que se celebró el contrato de seguro, era portador del virus de la hepatitis, ello no comporta que en ese momento el estuviera enfermo de hepatitis, afectación que, en el año 2007, lo llevara a una cirrosis hepática, lo que descarta la ocurrencia de las circunstancias que en la*



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

póliza misma se previeron como motivos de exclusión del aludido amparo”.

c.-) El tercer ataque acusa la violación de los artículos 1077 del Código de Comercio, así como el 175 y 187 del Código de Procedimiento Civil, como consecuencia de error de hecho evidente en la apreciación de la certificación expedida por el galeno Fabio Restrepo Ángel, quien atendió a Andrés Echavarría en 1976 en tratamiento que *“no incluía ninguna transfusión”*, a la que se restó credibilidad *“sin ninguna base legal”*, sin que hubiera sido refutada o tachada de falsa *“por la sociedad demandada y ahora extemporáneamente viene a hacerlo el Tribunal?”*.

El documento señala que en enero de 2006 se *“diagnosticó una hepatitis B, al señor Echavarría”* por su médico tratante, por lo que para la época en que suscribió la solicitud de seguro *“no le habían diagnosticado ni presentaba síntomas de ninguna enfermedad, en consecuencia mal puede afirmarse como lo hace el Tribunal que padecía de Hepatitis y que era consciente de ello”*, lo que no fue desvirtuado, constituyendo plena prueba de su contenido, y sin que fuera de recibo aportar la historia clínica de hace treinta y dos años, pues *“es objetivamente complejo y engorroso, y además coloca a la beneficiaria del seguro, en una situación de desventaja frente al asegurador”*, lo que conlleva a una falta de aplicación del artículo 15 de la Resolución Número 1995 de 8 de julio de 1999, por la cual el Ministerio de Salud estableció normas para su manejo.

En el reporte 96223 de 1º de abril de 1996 de la Clínica Marly *“no se observa ‘con toda claridad la existencia de la*



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

afección' como lo afirma el Tribunal", pues se refiere al ingreso "para un estudio para determinar si tenía o no hepatitis", sin que por ello se pueda afirmar que el paciente conoció del padecimiento, "si no tenía ni los resultados de la biopsia, ni un diagnóstico sobre la misma, ni síntomas, ni tomaba medicamentos", de lo que se enteró el 20 de octubre de 2007, esto es "seis años después de celebrado el contrato de seguro (septiembre de 2001)".

De las "cuatro historias únicamente en la tercera, es donde se habla de la cirrosis, que le desencadenó la muerte, pero datan del año 2007", sin que "la aseguradora pudiera manifestar que fue reticente por no haber indicado que hacía 5 años antes de tomar el seguro le había hecho unos exámenes o que 30 años antes le habían curado un linfoma. Ni mucho menos podía la aseguradora hablar de una enfermedad preexistente".

En conclusión, se "vulneró el derecho sustancial como consecuencia de este error de hecho manifiesto en la apreciación de esta prueba al echar mano de un medio de prueba que no aparece u obra en los autos del proceso, hipótesis establecidas en la sentencia que comprenden la adulteración de las pruebas existentes, por su adición de contenido que conducen a suposiciones y no a la certeza de la realidad".

3.- En lo que se refiere al motivo por el que se encauzan los embates, el citado numeral 3 del artículo 368 del Código de Procedimiento Civil indica que "[s]i se trata de la causal primera, se señalarán las normas de derecho sustancial que el recurrente estime violadas (...) Cuando se alegue la violación de



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

norma sustancial como consecuencia de error de hecho manifiesto en la apreciación de la demanda o de su contestación, o de determinada prueba, es necesario que el recurrente lo demuestre. Si la violación de la norma sustancial ha sido consecuencia de error de derecho, se deberán indicar las normas de carácter probatorio que se consideren infringidas explicando en qué consiste la infracción”.

La Corte en alusión a dicho presupuesto, en auto de 13 de diciembre de 2011, exp. 2008-00146, sostuvo que “según las voces del numeral 3º del artículo 374 del Código de Procedimiento Civil, figura entre los requisitos para la admisión de la demanda de casación, la indicación de las normas de derecho sustancial que el recurrente estime violadas, cuando la vía escogida para el ataque es la causal primera, pues como otrora señaló esta Corporación, si dicha causal ‘(...) tiene como premisa la violación de una norma sustancial, es apenas lógico que el impugnador indique cuál o cuáles disposiciones de esa estirpe entiende vulneradas por la sentencia que combate (auto de 21 de junio de 2002, Exp. No. 1965-01, reiterado en auto de 1 de diciembre de 2005, Exp. No. 00478 01), porque sólo de esa manera pueden cumplirse los fines de la casación en cuanto concierne a la nomofilaquia y a la unificación de la jurisprudencia; en últimas, si el recurrente no señala el precepto sustancial que considera vulnerado, ¿cómo la Corte podría propender por una defensa concreta y específica del derecho objetivo, sentando criterios de autoridad en relación con la hermenéutica de las normas en un tiempo y en un contexto determinado?’ (auto de 4 de junio de 2009. Exp. No. 08001-31-03-008-2001-00065-01)”.



Lo que se complementa con precisiones de la Sala en el sentido que *“la sola enunciación de normas no es suficiente para los efectos pretendidos con esta vía extraordinaria, sino que el planteamiento debe ser completo en el sentido de exponer en qué consiste la infracción, esto es, si corresponde a error iuris in iudicando o error facti in iudicando, a más de que, tratándose de este último, debe precisar si el mismo proviene de la violación de una norma probatoria, determinándola y explicando en qué consiste la infracción, o en su defecto por una equivocación manifiesta en la apreciación de la demanda, su contestación o determinada prueba, en cuyo caso debe formular un planteamiento lógico que lo demuestre”* (auto de 2 de noviembre de 2011, expediente 2003-00428).

4.- Los anteriores parámetros no fueron atendidos por la censora en la presente oportunidad, en ninguno de sus ataques.

I.- El primero por las razones que se exponen a continuación:

a.-) Luce desenfocado, pues, parte de tener por cierto que el juzgador tomo como período de cobertura del 1° de abril de 2007 a igual fecha de 2008, dejando de lado el día en que ingresó como asegurado Andrés Echavarría Toro, cuando a lo que se refirió es a que dicho lapso comprende el período dentro del cual se cubría el amparo de fallecimiento de la última renovación y, si bien agregó que era *“por una causa también generada en este lapso”*, más adelante acotó que su muerte *“obedeció a una cirrosis, secundaria a una Hepatitits C, que*



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

adquirió con anterioridad al 17 de agosto de 2001, data en la que el asegurado se adhirió a la póliza”, con lo que quedaba develado cualquier manto de duda sobre el punto.

De tal manera que la decisión tomada no desconoció el hecho de que la cobertura tuvo inicio en la fecha que ingresó Echavarría Toro como empleado al servicio activo de Caxdac y que se extendía hasta el 1° de abril de 2008, así como el que la preexistencia a que se referían las exclusiones debía ser anterior al 11 o 17 de agosto de 2001, como en efecto lo advirtió.

En auto de 2 de noviembre de 2011, expediente 2003-00428 se dijo sobre el particular *“la Corte ha señalado que ‘[d]e manera, pues, que en esas condiciones el reproche resulta desenfocado, en la medida en que no guarda una estricta y adecuada consonancia con lo esencial de la motivación que se pretende descalificar’ (auto de 18 de diciembre de 2009, exp. 6800131030012001-00389 01) o que ‘resulta desenfocado, pues deja de lado la razón toral de la que se valió el ad quem para negar las pretensiones (...) Ignorado fue, entonces, el núcleo argumentativo del fallo impugnado, haciendo del cargo una embestida carente de precisión, pues apenas comprende algunas de las periferias del asunto, lo cual anticipa su ineficacia para propiciar el pronunciamiento de la Corte’ (auto de 30 de agosto de 2010, exp. 11001-31-03-005-1999-02099-01)”*.

b.-) Al restringir la discusión al lapso de vigencia de la póliza, sin consideración a las causas que produjeron el óbito del asegurado, deviene incompleto en su formulación.



La *ratio decidendi* del fallo se circunscribió a establecer “*si conforme al concepto que emitió el médico de la entidad acusada, ‘...la causa de muerte, cirrosis hepática por el virus de la hepatitis C, es preexistente con respecto a la fecha de ingreso al seguro’*”, lo que se encontró acreditado porque “*además de que la Hepatistis C a abril de 1996 ya le había sido diagnosticada, según la última de las historias clínicas anotadas, el Dr. Correa Arango declaró que el señor Echavarría fue quien le informó acerca de la enfermedad (...). Y si así fueron las cosas, es obvio que antes del 1° de agosto de 2001, era conocedor que su estado de salud no era el mejor; circunstancia fáctica que amén de excluir la veracidad de la declaración de asegurabilidad, que emitió el asegurado el 1° de agosto de 2001, descarta que a 1996, cuando le practicaron la biopsia, no le hubiesen diagnosticado la hepatitis*” (folio 61 C. 2).

En consecuencia, independientemente de que la cobertura se tome desde el 1° de agosto de 2001 o del 1° de abril de 2007, los efectos de las conclusiones del fallador serían los mismos, esto es, “*que la causa de la muerte del señor Echavarría estaba excluida de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Número 23016, de tal suerte no nació para la Aseguradora la obligación de sufragar la suma solicitada a propósito de la ocurrencia del siniestro*” (folio 62 C. 2).

Refiriéndose al ataque incompleto, en auto de 10 de agosto de 2011, expediente 2004-00384, señaló la Corte que “[d]ebido a que las anteriores motivaciones del Tribunal no son combatidas por el impugnador, el rechazo de la acusación se impone, pues, como lo ha señalado la Sala, ‘los cargos operantes



en un recurso de casación únicamente son aquellos que se refieren a las bases fundamentales del fallo recurrido, con el objetivo de desvirtuarlas o quebrarlas’, puesto que si alguno de tales soportes no es atacado o su censura resulta insuficiente ‘y por sí mism[o] 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’ (sentencia de 7 de septiembre de 2006)”.

II.- En lo que atañe a los cargos segundo y tercero, a pesar de que en ellos se citan diferentes normas, ninguna tiene el alcance sustancial requerido, esto es, el de concernir a *“una prescripción enderezada a declarar, crear, modificar o extinguir relaciones jurídicas concretas”* (G.J. CLI, pág.254), de lo que carecen *“los preceptos materiales que se limitan a definir fenómenos jurídicos, o a precisar los elementos estructurales de los mismos, o los puramente enunciativos o enumerativos, o los procesales, entre ellos, los de disciplina probatoria”* (auto 5 de agosto de 2009 y , reiterado el 12 de abril de 2011, expedientes 1999-00453 y 2000-24058).

Sobre el particular se observa:

a.-) Los artículos 175 y 187 del Código de Procedimiento Civil, que se refieren a los medios de convicción y su apreciación, son de linaje probatorio, como lo ha sostenido la Corte en autos de 12 de agosto, 6 de septiembre, 1 de noviembre y 15 de diciembre de 2011, expedientes 2004-00193, 2003-0499, 2002-00292 y 2007-00653, entre otros.



b.-) El artículo 1077 del Código de Comercio, en concepto de la Sala no tiene categoría sustancial, toda vez que atañe a *“la carga de la prueba de cada una de las partes del contrato de seguro para efectos de la reclamación de la indemnización derivada de la ocurrencia del siniestro, y el art. 177 del Ordenamiento Procesal Civil trata también, en forma general, de la carga de la prueba de las partes del proceso, lo que se traduce en que ninguna de ellas ostenta naturaleza sustancial y, por ende, no se cumplió la exigencia formal contenida en el precitado art. 374, num. 3, de esta última regulación”* (auto de 5 de octubre de 2011, exp. 2003-14027).

c.-) El artículo 15 de la Resolución 1995 de 8 de julio de 1999 del Ministerio de Salud, haciendo abstracción de la naturaleza de la regulación que lo contiene, es un precepto que únicamente contempla los términos de retención de la historia clínica, precisando los elementos estructurales para su conservación durante un lapso razonable de tiempo y con un enfoque eminentemente probatorio, aspectos que bajo ninguna perspectiva involucran entidad sustantiva.

III.- La alusión al artículo 7° del Decreto 1543 de 1997, a que se acude de manera incidental en el segundo embate, está fuera de contexto pues no corresponde a una norma aplicable al caso, toda vez que se refiere a las personas infectadas por el VIH y otras enfermedades de contagio sexual, en respuesta a la vulneración de sus derechos fundamentales *“debido al temor infundado hacia las formas de transmisión del virus”*, connotación que no tiene la Hepatitis C, padecimiento que



supuestamente motivó la defunción del asegurado, lo que impide la interpretación analógica propuesta.

Como lo expuso la Corporación en auto de 28 de junio de 2012, exp. 2004-00222, “[l]a obligación de citar las normas aplicables al caso no es caprichosa. Conforme al artículo 51 del Decreto 2651 de 1991, convertido en legislación permanente por el artículo 162 de la Ley 446 de 1998, puede cumplirse indicando una ‘cualquiera de las normas de esa naturaleza que, constituyendo base esencial del fallo impugnado o habiendo debido serlo, a juicio del recurrente haya sido violada’ (...) Es criterio de la Corte que ‘la violación dicha no puede referirse a cualquier norma del linaje señalado, sino a una que sea base esencial del fallo impugnado o que haya debido serlo, es decir, que tenga relación con el aspecto material que de la decisión en concreto se controvierte, pues al fin y al cabo es la que demarca los confines de la acusación, en consideración a que, en últimas, ese presupuesto formal fue atenuado solamente en lo que atañe a la ‘proposición jurídica completa’ (auto de 26 de enero de 2012, expediente 2005-0008)”.

De todas maneras, si se considerara la posibilidad de extender los efectos del canon propuesto al asunto objeto de estudio para concluir que “si se aceptara, en gracia de discusión, que el señor Andrés Echavarría Toro, para la época en que se celebró el contrato de seguro, era portador del virus de la hepatitis, ello no comporta que en ese momento el estuviera enfermo de hepatitis, afectación que, en el año 2007, lo llevara a una cirrosis hepática, lo que descarta la ocurrencia de las circunstancias que en la póliza misma se previeron como motivos



Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

de exclusión del aludido amparo”, tal postulado no pasa de ser un argumento novedoso que no tiene cabida en esta impugnación extraordinaria, toda vez que en ninguna de las instancias se hizo alusión al mismo y sólo surge a la luz de manera súbita, cuando pudo ser planteado dentro del litigio al momento de descorrer el traslado de las excepciones o en las oportunidades para alegar, sin que así ocurriera.

La Corte al respecto tiene decantado que *“el ataque soportado en una indebida apreciación probatoria, bien sea por motivos fácticos o de jure, no alegados en instancia, constituye un medio nuevo en el que no puede basarse ni erigirse exitosamente el recurso extraordinario”* (sentencia de 24 de julio de 2009, exp. 00620) y que *“los referidos planteamientos resultan novedosos y, en consecuencia, inadmisibles en casación, habida cuenta que admitirlos en el mentado recurso comportaría la violación del derecho de defensa, llamado a impedir que una parte sorprenda a la otra con argumentos fácticos que no fueron ventilados en el trámite del asunto y, por tanto, ésta no tuvo la oportunidad de controvertir, amén que implicaría enjuiciar la sentencia con sustento en situaciones que nunca fueron sometidas a consideración del juzgador”* (sentencia de 4 de noviembre de 2009, exp. 1998-4175).

5.- En atención a que, como ha quedado expuesto, ninguno de los reparos formulados satisface los requisitos exigidos por la normatividad procesal, no se aceptarán a trámite.

DECISIÓN



En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil,

RESUELVE

Primero: Declarar inadmisibles las demandas y, en consecuencia, desierto el recurso de casación interpuesto en el proceso de la referencia por María Clara Camacho de Echavarría.

Segundo: Devolver el expediente al Tribunal de origen.

Notifíquese


FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ


MARGARITA CABELLO BLANCO


RUTH MARINA DÍAZ RUEDA

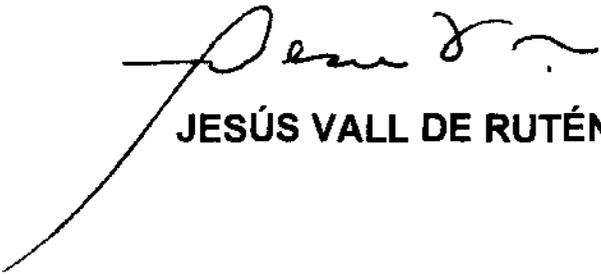


ARIEL SALAZAR RAMÍREZ



ASolarte

ARTURO SOLARTE RODRÍGUEZ



JESÚS VALL DE RUTÉN RUIZ