

Señores

JUZGADO 18 CIVIL DEL CIRCUITO-BOGOTÁ.

ccto18bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

DEMANDANTE: KAREN BUSTAMANTE HERNANDEZ.

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA S.A Y OTROS.

RADICACION: 11001080000820220237901.

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado general de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, identificada con NIT No. 800.240.882-0, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá, en primer lugar **REASUMO EL PODER** a mi conferido, y en segundo lugar, procedo a presentar los correspondientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, oponiéndome desde este momento ante los infundados reparos presentados por el extremo actor en su recurso de apelación, solicitando consecuentemente se **CONFIRME** de manera integral la Sentencia del 16 de junio de 2023 proferida por la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera De Colombia, que resolvió declarar probada la excepción “**NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO**” formulada por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

RESPECTO AL FONDO DEL ASUNTO

En el curso del trámite de primera instancia, la parte actora inició Acción de Protección al Consumidor Financiero en contra BBVA Seguros de Vida S.A., con la finalidad de afectar la Póliza Vida Grupo Deudores No. 02 262 0000075948, que amparó la obligación crediticia No. **9623462991. Lo anterior, por motivo del fallecimiento de la señora Rita Hernández.

En Sentencia proferida el día 16 de junio de 2023, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia declaró probada la excepción propuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, denominada “*NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO*” por lo que no fue posible declarar la responsabilidad civil contractual de la compañía aseguradora y, en consecuencia se negaron las pretensiones de la demanda. Frente a la sentencia de primera instancia, el apoderado de la parte actora interpuso recurso de apelación en contra del fallo proferido.

SOLICITUD DE DECLARATORIA DE DESIERTO

El recurso de alzada debe ser declarado desierto, en atención a que el recurrente no sustentó los reparos conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022. Así pues, el juzgador de segunda instancia no podrá entrar a estudiar en recurso de apelación interpuesto frente a la sentencia proferida en audiencia el día 16 de junio de 2023, pues como se advierte el apelante guardó silencio durante los 5 días siguientes a la ejecutoria del auto que admitió el recurso de apelación.

Al respecto, el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, norma procesal de orden público, establece que una vez ejecutoriado el auto que admite el recurso de apelación por parte del Juez de Segunda Instancia, las partes **deberán sustentar el recurso dentro de los cinco días siguientes**, so pena de declararlo desierto. Es decir, no se trata de una facultad sino de un deber y que debe ser cumplido, so pena de que el recurso sea declarado desierto:

“ARTÍCULO 12. APELACIÓN DE SENTENCIAS EN MATERIA CIVIL Y FAMILIA. El recurso de apelación contra sentencia en los procesos civiles y de familia, se tramitará así:

(...)

*Ejecutoriada el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días. Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado. **Si no se sustenta oportunamente el recurso, se declarará desierto.** Si se decretan pruebas, el juez fijará fecha y hora para la realización de la audiencia en la que se practicarán, se escucharán alegatos y se dictará sentencia. La sentencia se dictará en los términos establecidos en el Código General del Proceso.”¹*
(Subrayado y Negrita fuera de texto)

Siguiendo la misma línea, la Corte Suprema de Justicia sostuvo que el recurso se declarará desierto si el mismo no fue sustentado:

*“el legislador previó como sanción la declaratoria de desierto del recurso de apelación interpuesto contra una sentencia cuando: (i) no se precisan, de manera breve, los reparos concretos que se le hacen a la decisión, al momento de presentar la impugnación en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia y **(ii) cuando no se presente la sustentación de los mencionados reparos ante el superior.**”²*
(Subrayado y Negrita fuera de texto)

¹ artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia STC11058-2016 de 11 de agosto de 2016, radicado 1100102030002016-02143-00

Asimismo, en fallo reciente, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá retomó el pronunciamiento anterior en los siguientes términos:

*”En aplicación de los principios de preclusión y eventualidad **se declararán DESIERTOS los recursos de apelación** presentados por los contendientes, admitidos mediante auto de 21 de julio de 2023, toda vez que ninguno sustentó dentro de la oportunidad prevista en el inciso 3° del artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, que rige el trámite de esta segunda instancia³.” (Subrayado y Negrita fuera de texto)*

Con base en las normas y jurisprudencia citada, resulta claro que el apelante debía dentro de los cinco (05) días siguientes a la ejecutoria del Auto que admitió el recurso, sustentarlo. Sobre el particular se advierte que para el caso de marras el Auto que admitió el recurso de apelación fue proferido el 11 de septiembre de 2024, notificado el día 12 de septiembre de la misma anualidad, por tanto quedó ejecutoriado el 17 de septiembre de 2024. Luego tenía hasta el 24 de septiembre de 2024 para sustentar su recurso ante el Juzgado 18 Civil del Circuito de Bogotá D.C. Sin embargo, el apelante guardó silencio. Así, ante la ausencia de sustentación, deberá darse aplicación al artículo 12 de la Ley 2213 de 2022 y declararse desierto el recurso.

Teniendo en cuenta que el término referido en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, corresponde a una norma procesal de orden público⁴. De manera que, dicha disposición normativa, corresponde a una norma de obligatorio cumplimiento y las mismas no podrán ser modificadas por los funcionarios ni las partes. En consecuencia, como el apelante no sustentó el recurso una vez admitido el recurso, no queda otro camino que declarar desierto el recurso.

En conclusión, resulta imperativo declarar desierto el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, dado que no cumplió con la carga procesal de sustentar el recurso ante el juez de

³ Sentencia del 31 de agosto de 2023 del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C. Rad. 11001310302720200036101

⁴ ARTÍCULO 13. OBSERVANCIA DE NORMAS PROCESALES. Las normas procesales son de orden público y, por consiguiente, de obligatorio cumplimiento, y en ningún caso podrán ser derogadas, modificadas o sustituidas por los funcionarios o particulares, salvo autorización expresa de la ley (...).

segunda instancia dentro del término legal previsto. Puesto que, el recurrente no sustentó sus reparos conforme a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, pues, no obra escrito radicado por el extremo actor. En consecuencia, el juzgador de segunda instancia no podrá entrar a estudiar el recurso interpuesto en audiencia el día 16 de junio de 2023, por el contrario, deberá declararse desierto el recurso, conforme a la normativa vigente y la jurisprudencia aplicable.

FUNDAMENTOS POR LOS CUALES DEBE CONFIRMARSE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

1. LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA, POR CUANTO EL A QUO CORRECTAMENTE DECLARÓ PROBADA LA EXCEPCIÓN “NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO”, PROPUESTA POR BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En el caso de marras, el A quo tomó una decisión jurídicamente acertada al declarar probada la nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la Póliza de seguro Vida Grupo Deudores No. 02 262 0000075948, que amparaba la obligación crediticia No. **9623462991 frente al riesgo de muerte y de incapacidad total y permanente de la señora Rita Hernández. Lo anterior, por cuanto al momento de solicitar su aseguramiento, la señora Hernández fue reticente, pues no informó a la compañía de seguros su estado real de salud, ya que omitió declarar que padecía Hipertensión desde el año 2002. Así las cosas, se tiene que la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de manera acertada, determinó que no existía responsabilidad civil contractual de BBVA Seguros Vida S.A., pues se acreditaron los presupuestos del artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que no quedaba camino distinto a declarar la nulidad del aseguramiento por reticencia de la asegurada, al momento de diligenciar la solicitud/certificado de asegurabilidad.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene

su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia”⁵. (Subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, no podía el Juez de primera instancia atribuir un riesgo a mi representada cuando la Asegurada (Q.E.P.D), conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la

⁵ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.

En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro. (Subrayado fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.

Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absoluta, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el día 27 de julio de 2021, fecha en la cual la Asegurada (Q.E.P.D) solicitó su aseguramiento, se le

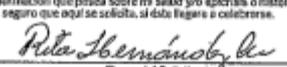
⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

formuló cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. Máxime que, como se probó en el curso del proceso, la asesora de la entidad financiera explicó punto por punto el contenido del documento y las consecuencias de faltar a la verdad. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de julio de 2021, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas del Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.), y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- Declaración de asegurabilidad que data del 27 de julio de 2021:

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				SI	No
Estatura	1.57	cms	Peso	55	Kg
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epilepsia, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?					
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?					
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					
<p><small>* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.</small></p> <p>No firme esta solicitud sin leer este texto</p> <p>Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.</p> <p>Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre meneses de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1265 de 2008 y 1581 de 2012.</p> <p>Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, como a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de los mismos, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.</p> <p>Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anejos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".</p> <p>En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o aptitud o historial clínico con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos asegurados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si ésta llegare a celebrarse.</p>					
 Firma del Solicitante*					

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del

Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que la entonces Asegurada (Q.E.P.D) había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Ahora bien, las enfermedades y antecedentes más representativas que el Asegurado no reveló fueron:

- HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-06-28	14:19 armando.lorduy - ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : E.K.G DEL 09-06-2017 CON TRAZADO NORMAL.
	14:17 armando.lorduy - ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA VINO SOLA.
	ENFERMEDAD ACTUAL : HTA DESDE EL 2002 CON HIPOTIROIDISMO E HIPERLIPIDEMIA SEVERA EN TTO ACTUAL CON: LOSARTAN 25 MG AL DIA (NO LO TOMA). AMLODIPINO 5 MG AL DIA(NO LO ESTA TOMANDO) TOMA AMVAL

Documento: Historia Clínica de Clínica Las Peñitas S.A.S.

Transcripción parte esencial: "Fecha 2017-06-28

Enfermedad Actual: HTA desde el 2002 con hipotiroidismo e hiperlipidemia severa en TTO actual con: Losartan 25 mg al día” (...)

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de este documento se demuestra fehacientemente que por lo menos desde el año 2002, la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) fue diagnosticada con Hipertensión Arterial. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Adicionalmente, no se puede pasar por alto que el diagnóstico de Hipertensión Arterial no es un evento aislado, todo lo contrario, en la historia clínica de la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) se evidencia una consistencia histórica de registros de esta enfermedad, en donde se observa claramente registro de Hipertensión, lo que indiscutiblemente significa, que la señora Hernández Chávez (Q.E.P.D.) sufrió de esta patología por casi 20 años, y aun así, no la puso de presente en el cuestionario de salud que firmó. Pues en principio, en la anotación del 28 de junio de 2016 de la historia clínica del paciente demuestra que la señora Hernández Chávez fue diagnosticada con esta enfermedad desde que el año 2002, como se observa en el siguiente aparte:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2017-06-28	14:19	armando.lorduy - ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO
		MOTIVO DE CONSULTA :
		ENFERMEDAD ACTUAL : E.K.G DEL 09-06-2017 CON TRAZADO NORMAL.
	14:17	armando.lorduy - ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO
		MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA VINO SOLA.
		ENFERMEDAD ACTUAL : HTA DESDE EL 2002 CON HIPOTIROIDISMO E HIPERLIPIDEMIA SEVERA EN TTO ACTUAL CON: LOSARTAN 25 MG AL DIA (NO LO TOMA). AMLODIPINO 5 MG AL DIA(NO LO ESTA TOMANDO) TOMA AMVAL

Documento: Historia Clínica de Clínica Las Peñitas S.A.S.

Transcripción parte esencial: “Fecha 2017-06-28

Enfermedad Actual: HTA desde el 2002 con hipotiroidismo e hiperlipidemia severa en TTO actual con: Losartan 25 mg al día” (...)

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, la historia clínica de la señora Hernández demuestra un seguimiento continuo a esta enfermedad, lo que permite inferir que no es un evento aislado o un acontecimiento de fácil olvido, pues como se expondrá a continuación, la historia clínica da cuenta cierta del seguimiento médico que le realizaron a la señora Hernández Chávez (Q.E.P.D.) como consecuencia de su patología. Así las cosas, el Despacho deberá advertir entonces, que la historia clínica del paciente contiene anotaciones que indican que la señora Rita Hernández sufría de una hipertensión a la cual se le realizaba seguimiento continuo. Tanto así, que se encuentran notas clínicas que demuestran que la señora Hernández se le diagnosticó dicha enfermedad desde el año 2002 y se encontró en tratamiento con tres medicamentos cuya función es la de regular la tensión (Losartan, Amlodipino, Atorvastatina, Adval, Alprazolam). Medicamentos que fueron

ordenados en multiplicidad de registros de la historia clínica del paciente, específicamente en las siguientes fechas: 15 de julio de 2017, 19 de julio de 2017, 31 de agosto de 2017, 16 de septiembre de 2017, 30 de noviembre de 2017, 27 de febrero de 2018, 15 de mayo de 2018, 14 de marzo de 2019, 17 de noviembre de 2020, 03 de junio de 2021, 12 de diciembre de 2021 y 15 de diciembre de 2021. Confirmando que esta no era una enfermedad de difícil recordación para la señora Rita Mercedes Hernández Chávez, pues es claro que duró en tratamiento y seguimientos continuos por esta patología durante al menos, la mitad de su vida.

En la misma línea, la historia clínica refleja en diversas anotaciones que la señora Hernández Chávez fue diagnosticada con Hipertensión esencial desde hace casi 20 años. Por lo que no podría entenderse como un evento aislado, sino de fácil recordación, pues la historia es clara en mostrar multiplicidad de registros de seguimiento a esta enfermedad indicando que la misma fue diagnosticada con una anterioridad de 20 años como se observa en la historia clínica del 28 de junio de 2017 en la que se encuentra la siguiente anotación “*Enfermedad Actual: HTA desde el 2002*”:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-06-28	14:19 armando.lorduy - ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : E.K.G DEL 09-06-2017 CON TRAZADO NORMAL.
	14:17 armando.lorduy - ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA VINO SOLA.
	ENFERMEDAD ACTUAL : HTA DESDE EL 2002 CON HIPOTIROIDISMO E HIPERLIPIDEMIA SEVERA EN TTO ACTUAL CON: LOSARTAN 25 MG AL DIA (NO LO TOMA). AMLODIPINO 5 MG AL DIA(NO LO ESTA TOMANDO) TOMA AMVAL

Documento: Historia Clínica de Clínica Las Peñitas S.A.S.

Transcripción parte esencial: “Fecha 2017-06-28”

Enfermedad Actual: HTA desde el 2002 con hipotiroidismo e hiperlipidemia severa en TTO actual con: Losartan 25 mg al día” (...) (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De manera que es claro que la Hipertensión fue una patología que estuvo presente en la vida de la señora Hernández Chávez al menos durante casi 20 años y hasta la fecha de su fallecimiento. Pues en la historia clínica aportada al plenario se observa que en la última nota clínica del 17 de diciembre de 2021, es decir, el día del fallecimiento de la señora Rita Mercedes Hernández Chávez, como se observa:

<p>07:00 yuriseth.herazo - YURISETH HERAZO ALVAREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>PACINETE DULTO MAYOR DE 65 AÑOS DE EDAD SEXO FEMENINO, EN SU UNIDAD, EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO, BAJO SEDOANALGESIA, EN MANEJO POR MEDICO INTENSIVISTA CON DIAGNOSTICO -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA -POP DE LAPAROTOMOIA EXPLORATORIA +DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA -LIQUIDO PURULENTO -FETIDO EN CAVIDAD ABDOMINAL +LIBERACION DE ADHERENCIAS+BOLSA DE BOGOTA - ENTEROCOLITIS INVASIVA. - PERITONITIS GENERALIZADA. -HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA -HIPOTIROIDISMO POR HISTORIA CLINICA -SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL -SHOCK SEPTICO. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALO, CABELLO BIEN IMPLANTADO, PIEL Y MUCOSAS PALIDAS, CIANOSIS GENERALIZADA, HIDRATADAS, OJOS SIMETRICOS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NARIZ SIMETRICA, FOSAS NAALES PERMEABLES, BOCA SIMETRICA, CON TUBO OROTRAQUEAL FIJADO A COMISURA LABIAL A 22 CM, CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON PARAMETROS ESTABLECIDOS POR MEDICO EN TURNO, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS APARENTES, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN, INSTALDO EN REGION SUBCLAVIA DERECHA FIJADO A PIEL CON PUNTOS DE SUTURA, CUBIERTO CON TEGADERM, PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% 500CC IV A RAZON DE 125 ML/HORA POR BOMBA DE INFUSION, FENTANILO AMP 1MG + 80CC DE SUERO FISIOLOGICO IV A DOSIS RESPUESTA POR BOMBA DE INFUSION, MIDAZOLAM AMP 90 MG EN 72 CC DE SUERO FISIOLOGICO IV A DOSIS RESPUESTA POR BOMBA DE INFUSION, NOREPINEFRINA AMP 8MG + 92 CC DE SUERO FISIOLOGICO IV A DOSIS RESPUESTA POR BOMBA DE INFUSION, VASOPRESINA AMP 20 UI + 100CC DE SUERO FISIOLOGICO IV A DOSIS</p>
--

Documento: Historia Clínica Las Peñitas S.A.S.

Transcripción parte esencial: “Fecha 2021-17-12

con mis elementos de proteccion personal recibo paciente dulta mayor de 65 años de edad sexo femenino, en su unidad, en camilla con barandas de seguridad elevadas, hemodinamicamente inestable, con doble soporte inotropico, bajo sedoanalgesia, en manejo por medico intensivista con diagnostico -insuficiencia respiratoria aguda -pop de laparotomoia exploratoria +drenaje de peritonitis generalizada -liquido purulento -fetido en cavidad abdominal +liberacion de adherencias+bolsa de bogota - enterocolitis invasiva.

- *peritonitis generalizada. hipertension arterial por historia clinica.*
(Negrilla y subrayado fuera del texto original).

En otras palabras, resulta sumamente claro que el diagnóstico de Hipertensión Arterial es una enfermedad prolongada en el tiempo que padeció la paciente desde el año 2002. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el Juez de primera instancia acertó en declarar nulo el aseguramiento en los términos del artículo 1058 del C.Co, como resultado de la reticencia con la que la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) suscribió su declaración de asegurabilidad.

Así mismo, quedó probado en el curso de la primera instancia que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Así quedó probado, a través del testimonio de Ana Katherine Cárdenas analista del área de suscripción que indicó que en su experiencia si la compañía de seguros hubiera conocido de la hipertensión arterial de la asegurada hubiera extra primado la póliza mínimo en un 50 %. De la misma forma, a través del dictamen pericial del doctor Gabriel Duque se aportó la tabla estadística de la compañía para el año 2021 de los casos en los que los asegurados declararon esa misma patología (hipertensión arterial) y, en todos los casos se extra primaron las pólizas en un mínimo del 50 %.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las preguntas de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que ésta claramente incluye varias de las enfermedades y antecedentes anteriormente referidos, y que por supuesto la Asegurada (Q.E.P.D) debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, como quedó probado en la primera instancia. Expresamente se le preguntó a la entonces Asegurada (Q.E.P.D), lo siguiente:

- *¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna* (No)

enfermedad relacionada con: Infarto al miocardio, enfermedad coronaria, ¿trombosis o accidente cerebro vascular, EPOC, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?

- *¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?* (No)
- *¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?* (No)
- *¿Sufre alguna incapacidad física o mental?* (No)
- *¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?* (No)

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente que (i) a pesar de que la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) había sido diagnosticada con una Hipertensión Arterial, faltó a la verdad al contestar negativamente las preguntas que indagaban por la tensión arterial alta y (ii) si bien el padecía la enfermedad en mención, la señora Rita Mercedes Hernández Chávez negó de sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En resumen, la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que la Asegurada (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro era supremamente relevante para la compañía de seguros como se acreditó a través del dictamen pericial rendido por el doctor Gabriel Duque y el testimonio de Katherine Cárdenas, analista del área de suscripción de la compañía para la fecha de la solicitud del aseguramiento. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la Hipertensión Arterial, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubiere retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica de la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los

parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) debe declararse nulo, debido a que él negó todas sus patologías y antecedentes previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aun, cuando sus patologías y antecedentes le fueron preguntados expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

En conclusión, el juez de segunda instancia deberá confirmar el fallo de primera instancia, pues en el curso de la primera instancia se probaron los presupuestos para dar aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio, el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento de la señora Rita Mercedes Hernández Chávez (Q.E.P.D.) es nulo como lo determinó la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, debido a que negó todas sus patologías y antecedentes previos durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro, pese a que fueron expresamente consultados en la declaración de asegurabilidad. Por todo lo anterior, solicito comedidamente confirmar la sentencia proferida el 16 de junio de 2023.

PETICIONES

PRIMERA. En mérito de lo expuesto, solicito al Honorable Juzgado 18 Civil del Circuito de Bogotá **DECLARAR** desierto el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante conforme al artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

PRIMERA SUBSIDIARIA. En caso de no acceder a la petición anterior, solicito al Juzgado 18 Civil del Circuito de Bogotá se sirva **CONFIRMAR** integralmente la Sentencia del dieciséis (16)

de junio de dos mil veintitrés (2023), que resolvió tener por probada la excepción propuesta por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., “**NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO**”

NOTIFICACIONES

El suscrito recibirá notificaciones en la dirección física: Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.