

Señores

JUZGADO SEGUNDO (02) CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

DEMANDANTE: RINA ZURLEY ORTIZ PALLARES Y JOSÉ LUIS ORTIZ PALLARES

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RADICACIÓN: 540014003002-2022-00197-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

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 especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la doctora Alexandra Elías Salazar, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por Rina Zurley Ortiz Pallares y José Luis Ortiz Pallares en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demandante, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: Si bien es cierto que el 31 de marzo de 2010 la señora Ruth María Pallares de Ortiz diligenció solicitud de asegurabilidad para la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario, no debe perderse de vista que el contrato de seguro no puede hacerse efectiva, como quiera que deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Es decir, a pesar de que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al 31 de marzo de 2010, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencian las respuestas negativas y falsas del Asegurado y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

| HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| | SI | NO |
| - TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS, O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO, O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PRÓSTATA, TESTÍCULOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO - URINARIO. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ENFERMEDADES EN OJOS, OÍDOS, NARÍZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - SI ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) respondió de forma negativa a la totalidad de las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expone 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 señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) había padecido y/o sufrido de Hipertensión Arterial con anterioridad al perfeccionamiento de su seguro, situación que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocida 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 aquel.

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) fue diagnosticada con Hipertensión Arterial Esencial con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha en la que se perfeccionó el seguro, y (ii) esta patología y antecedente es sumamente relevante para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad altera ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que la asegurada (Q.E.P.D.) haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

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 Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) debe declararse nulo, debido a que él negó su patología y antecedente durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aún, cuando esta le fue preguntada expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

AL HECHO 2: Si bien es cierto que el 31 de marzo de 2010 la señora Ruth María Pallares de Ortiz diligenció solicitud de asegurabilidad para la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario, no debe perderse de vista que el contrato de seguro no puede hacerse efectivo, como quiera que deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

AL HECHO 3: No le consta a mi representada los hechos que se esgrimen en el presente numeral. Razón por la cual, deberá cumplirse la carga establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso y de esta forma la demandante debe probar sus dichos a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

AL HECHO 4: Si bien es cierto que a la fecha han sido presentadas varias solicitudes para la afectación de los diferentes pólizas de seguros de las cuales era asegurada la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), no debe perderse de vista que la compañía aseguradora ha dado respuesta de ellas indicando la procedencia de la aprobación u objeción respecto de cada una de ellas, por lo que habrá de estarse al contenido de los documentos emitidos.

Sin perjuicio de lo anterior, no debe perderse de vista que la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario, no puede hacerse efectiva, como quiera que deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

AL HECHO 5: Es parcialmente cierto. Lo anterior como quiera que, si bien mi representada remitió el 08 de marzo de 2021, un número plural de comunicaciones con destino a las direcciones electrónicas de los demandantes, en respuesta a las diferentes peticiones

indemnizatorias elevadas ante la compañía aseguradora. No debe perderse de vista que ellas se encuentran identificadas con el número de la obligación o certificado cuya efectividad se pretende.

AL HECHO 6: Es parcialmente cierto. Lo anterior como quiera que, si bien mi representada remitió el 08 de marzo de 2021, un número plural de comunicaciones con destino a las direcciones electrónicas de los demandantes, en respuesta a las diferentes peticiones indemnizatorias elevadas ante la compañía aseguradora. No debe perderse de vista que ellas se encuentran identificadas con el número de la obligación o certificado cuya efectividad se pretende.

Sin perjuicio de lo anterior, se precisa que la aprobación el pago del producto financiero Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 000241874, no se encuentra relacionado con la objeción a la solicitud de afectación de afectación de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580. En tanto, la respuesta mediante la cual se accedió a la solicitud de pago se refirió de forma exclusiva a la Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 000241874, y en este sentido, se prosiguió en consecuencia.

BBVA Seguros

ORDEN DE PAGO

Página: 1 de 1

ORDEN DE PAGO: 21605446

PAGADA

COMPañA: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NT: 8000000001

RAZON SOCIAL: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA

SUCURSAL: BOGOTÁ

F. FACTURA: 08/03/2021

FACTURA: SIN FACTURA

RESUMEN TRIBUTARIO: COMUN

FORMA PAGO: CARTA DE TRASLADO

TIPO DE CUENTA: BANCO

Nº. CREDITO: 10010321

DESCRIPCION DEL PAGO: 08/03/2021

MONEDA: PESOS

CONTRATO: 10010321

TIPO DEL CONCEPTO: SINIESTRO

VIL A. GIRAR: \$7.981.355

F. Emisión Pago: 08/03/2021

F. Prevista Pago: 08/03/2021

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

CUENTA:

OFICINA GESTORA:

DETALLE DEL PAGO

CERTIFICADO: 1

SINUSUAL(POLIZA): DIRECCION GENERAL: VIST-1001

NOTICIA: 08/03/2021-1

NOTICIA: 07/03/2021

SINIESTRO: VIST-1001

AMPAO AFECTADO: VIDA (BANCOS)

POLIZA: 02 280 000241874

TOMADOR: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA

ASEGURADO: DEPTO MARIA TALLANES DE CRISTE

RAMPO: 20 VIDA GRUPO

SINIESTRO: 10010321

VIL FACTURA BRUTO \$ 7.981.355

VIL IVA \$

VIL FACTURA NETO \$ 7.981.355

| CIA | COD. CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|-------|-------------|--|--------------|--------------|
| 02 | 202101 | SEGUROS DE PERSONAS | 7.981.355,00 | 00 |
| 02 | 202104 | SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ADESLA | 00 | 7.981.355,00 |
| 02 | | | | |
| TOTAL | | | 7.981.355,00 | 7.981.355,00 |

ELABORADO POR: JUAN GUILLERMO COSOLLO FERNANDEZ

AUTORIZADO POR: JUAN GUILLERMO COSOLLO FERNANDEZ

Fecha Impresión: 17/03/2022 12:34 PM

Asunto: Repetición Configuración de Seguros en Línea

url: https://www.bbva.com.co/seguros/14

Documento: Orden de Pago

En este sentido, no debe perderse de vista que el fundamento respecto del cual, la compañía aseguradora contravino su propio accionar, no está llamado a prosperar, como quiera que la aprobación de pago se produjo con ocasión a la solicitud de afectación de la Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 000241874 y no de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580. De manera que resulta improcedente afirmar que la compañía aseguradora reconoció la existencia de obligación de pago alguna con ocasión a la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580, toda vez que no existe ningún pronunciamiento en este sentido.

AL HECHO 7: NO ES CIERTO. Mi representada no remitió de forma sorpresiva ninguna objeción de pago contrariando la comunicación de aprobación enviada con anterioridad,

como quiera que la aprobación y objeción de pago a las cuales se hace alusión corresponden a dos productos financieros diferentes, esto es la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559, y la Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 0000241874, respectivamente. Lo anterior, en cuanto la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.), era asegurada de varias Pólizas de Seguros a la fecha de su muerte. En este sentido, la compañía aseguradora objetó las solicitudes de pago presentadas por el extremo actor respecto del producto financiero que no satisfacía los presupuestos requeridos para su efectividad, esto es, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Máxime si se tiene en cuenta que deberá declararse la nulidad del aseguramiento en razón a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz a la fecha del diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad.

A este respecto, se resalta que la compañía aseguradora acreditó inequívocamente los fundamentos fácticos y jurídicos que le eximen de efectuar el pago de la indemnización deprecada por la demandante, con motivo de la reticencia en la declaración del riesgo asegurado que resultó por viciar el consentimiento de mi representada. Por tal motivo, me atengo al contenido literal y exacto de la comunicación expedida por mi representada

AL HECHO 8: NO ES CIERTO. La aprobación el pago del producto financiero Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 000241874, no se encuentra relacionado con la objeción a la solicitud de afectación de afectación de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580. En tanto, la respuesta mediante la cual se accedió a la solicitud de pago se refirió de forma exclusiva a la Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 000241874, y en este sentido, se prosiguió en consecuencia.

BBVA Seguros

ORDEN DE PAGO

Página: 1 de 1

ORDEN DE PAGO: 2455446

PAGADA

COMPANIA: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

VIL A. GIRAR: \$7.961.355

NET: 8600000001

RAZON SOCIAL: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA

SICORIAL: 80000016

F. FACTURA: 08/02/2021

FACTURA: 08/02/2021

RESUMEN TRIBUTARIO: SIN FACTURA

FORMA PAGO: COMAN

TIPO DE CUENTA: CANTA DE TRASLADO

BANCO:

Nº. CREDITO:

DESCRIPCION DEL PAGO: 2455446

MONEDA: PESOS

CONTRATO:

TIPO DEL CONCEPTO: SINIESTRO

F. Emisión Pago: 08/02/2021

F. Prevista Pago: 08/02/2021

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

CUENTA:

OFICINA GESTORA:

SICURSA(POLIZA): DIRECCION GENERAL: VIST-1001

NETO C.: 8600000001

NETO C.: 07000077

SINIESTRO: VIST-0001

AMPAVO AFECTADO: VIDA (BANCOS)

POLIZA: VIST-1001

TOMADOR: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA

ASEGURADO: RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ

RAMO: 20 VIDA GRUPO

CERTIFICADO-1

F.SINIESTRO: 10010021

VIL FACTURA BRUTO \$ 7.961.355

VIL IVA \$

VIL FACTURA NETO \$ 7.961.355

| CUA | COD. CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|-------|-------------|--|--------------|--------------|
| 02 | 000010 | SEGUROS DE PERSONAS | 7.961.355,00 | 00 |
| 02 | 000004 | SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ADESLX | 00 | 7.961.355,00 |
| 02 | | | | |
| TOTAL | | | 7.961.355,00 | 7.961.355,00 |

ELABORADO POR: JUAN GUILLERMO COSOLLO FERNANDEZ

AUTORIZADO POR: JUAN GUILLERMO COSOLLO FERNANDEZ

Fecha Impresión: 17/05/2022 12:34 PM

Asunto: Repetición Configuración de Seguros en Línea

urlPaggo: 0797114

Documento: Orden de Pago

En este sentido, no debe perderse de vista que el fundamento respecto del cual, la compañía aseguradora contravino su propio accionar, no está llamado a prosperar, como quiera que la aprobación de pago se produjo con ocasión a la solicitud de afectación de la Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 000241874 y no de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580. De manera que resulta

improcedente afirmar que la compañía aseguradora reconoció la existencia de obligación de pago alguna con ocasión a la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580, toda vez que no existe ningún pronunciamiento en este sentido.

AL HECHO 9: NO ES UN HECHO. Las circunstancias aducidas en el presente numeral no corresponden a supuestos fácticos susceptibles de ser objeto de pronunciamiento, como quiera que son manifestaciones o inferencias de contenido jurídico. Por lo que, la parte actora deberá dar cumplimiento a la carga establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso y de esta forma probar sus dichos a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Sin perjuicio de lo anterior, se pone de presente que en el presente asunto no operó la interrupción natural de la prescripción que “corría en contra” de los demandantes, como quiera que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. no reconoció la existencia de ninguna obligación de pago con respecto a la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580. Lo anterior, en tanto, la compañía aseguradora fue clara en indicar que se objetaba el pago solicitado en razón a la reticencia de la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) a la fecha del diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad.

AL HECHO 10: NO ES UN HECHO. Las circunstancias aducidas en el presente numeral no corresponden a supuestos fácticos susceptibles de ser objeto de pronunciamiento, como quiera que son manifestaciones o inferencias de contenido jurídico. Por lo que, la parte actora deberá dar cumplimiento a la carga establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso y de esta forma probar sus dichos a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

Así, deberá tenerse en cuenta que en los seguros de vida el momento a partir del cual se computa el término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, corresponde a la presentación de la solicitud indemnizatoria. Lo anterior, como quiera que el conocimiento de la compañía aseguradora respecto a las reales condiciones de salud por parte del asegurado se constata con la solicitud de los antecedentes médicos recaudados a la fecha de la petición de afectación de la póliza. Ello, en aplicación del principio medular de buena fe que rige el contrato de seguros.

En conclusión, no existiría duda alguna que en el presente caso no ha operado el fenómeno de la prescripción de las acción derivada del contrato de seguro, entre ellas, la facultad para excepcionar la nulidad relativa del aseguramiento como quiera que no han transcurrido más de dos años desde la radicación de la solicitud de afectación de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559, en los términos de los artículos 1081. En este sentido, es claro que mi representada puede válidamente excepcionar la terminación del contrato de seguro en tanto no ha fenecido el término para alegar la prescripción ordinaria del contrato de seguro.

AL HECHO 11: En razón a que el presente numeral contiene varias afirmaciones, estas serán objeto de pronunciamiento de forma independiente:

- A mi representada no le consta el desconocimiento aducido acerca de las condiciones pactadas en la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario No. 02 208 0002578580 y los presupuestos para su efectividad. No obstante, deberá tenerse en cuenta por parte del Despacho que los demandantes confiesan que a la fecha de presentación de la solicitud indemnizatoria no acreditaron la existencia de algún derecho en su cabeza, como quiera que no tenían certeza si quiera de si ostentaban la condición de beneficiarios del contrato de seguro.
- **ES PARCIALMENTE CIERTO.** El 01 de marzo de 2022, **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** dio respuesta a la solicitud de información presentada por los demandantes. Por tal motivo, me atengo al contenido literal y exacto de la comunicación expedida por mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no debe perderse de vista que el contrato de seguro no puede hacerse efectivo, como quiera que deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

AL HECHO 12: ES PARCIALMENTE CIERTO. Si bien es cierto que el 01 de marzo de 2022, **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** dio respuesta a la solicitud de información presentada por los demandantes, me atengo al contenido literal y exacto de la comunicación expedida por mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no debe perderse de vista que el contrato de seguro no puede hacerse efectivo, como quiera que deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

AL HECHO 13: ES PARCIALMENTE CIERTO. El 01 de marzo de 2022, **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** dio respuesta a la solicitud de información presentada por los demandantes. Por tal motivo, me atengo al contenido literal y exacto de la comunicación expedida por mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no debe perderse de vista que la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559 no puede hacerse efectivo, como quiera que deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

AL HECHO 14: El 01 de marzo de 2022, **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** dio respuesta a la solicitud de información presentada por los demandantes. Por tal motivo, me atengo al contenido literal y exacto de la comunicación expedida por mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no debe perderse de vista que la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559 no puede hacerse efectivo, como quiera que deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

AL HECHO 15: En razón a que el presente numeral contiene varias afirmaciones, estas serán objeto de pronunciamiento de forma independiente:

- **NO ES UN HECHO.** La referencia presunta violación del derecho de información del consumidor financiero no corresponde a supuestos fácticos susceptible de ser objeto de pronunciamiento respecto de su veracidad (acierto o negación), como quiera que son manifestaciones o inferencias de contenido jurídico incorporadas por el extremo actor. Por lo que, la parte actora deberá dar cumplimiento a la carga establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso y de esta forma probar sus dichos a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.
- **ES PARCIALMENTE CIERTO.** El 01 de marzo de 2022, **BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.** dio respuesta a la solicitud de información presentada por los demandantes. Por tal motivo, me atengo al contenido literal y exacto de la comunicación expedida por mi representada

Sin perjuicio de lo anterior, no debe perderse de vista que el contrato de seguro no puede hacerse efectivo, como quiera que deberá declararse nulo en virtud a la

reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

AL HECHO 16: NO ES CIERTO. Debe tenerse en cuenta que en los seguros de vida el momento a partir del cual se computa el término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, corresponde a la presentación de la solicitud indemnizatoria. Lo anterior, como quiera que el conocimiento de la compañía aseguradora respecto a las reales condiciones de salud por parte del asegurado se constata con la solicitud de los antecedentes médicos recaudados a la fecha de la petición de afectación de la póliza. Ello, en aplicación del principio medular de buena fe que rige el contrato de seguros.

En conclusión, no existiría duda alguna que en el presente caso no ha operado el fenómeno de la prescripción de las acción derivada del contrato de seguro, entre ellas, la facultad para excepcionar la nulidad relativa del aseguramiento como quiera que no han transcurrido más de dos años desde la radicación de la solicitud de afectación de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559, en los términos de los artículos 1081. En este sentido, es claro que mi representada puede válidamente excepcionar la terminación del contrato de seguro en tanto no ha fenecido el término para alegar la prescripción ordinaria del contrato de seguro.

AL HECHO 17: NO ES UN HECHO. La afirmación incorporada en el presente relato no corresponde a un hecho sino a la alusión de haber agotado la conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad para el ejercicio de la acción judicial.

AL HECHO 18: En razón a que el presente numeral contiene varias afirmaciones, estas serán objeto de pronunciamiento de forma independiente:

- Si bien es cierto que BBVA Seguros de Vida S.A. no ha realizado ningún pago con ocasión a la afectación de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559, no debe perderse de vista que el aseguramiento deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

- **NO ES UN HECHO.** Las citas a disposiciones normativas no son hechos en sentido estricto como quiera que no resulta procedente realizar afirmaciones respecto al acierto de su contenido.

AL HECHO 19: NO ES UN HECHO. La referencia presunta violación del derecho de información del consumidor financiero no corresponde a supuestos fácticos susceptible de ser objeto de pronunciamiento respecto de su veracidad (acierto o negación), como quiera que son manifestaciones o inferencias de contenido jurídico incorporadas por el extremo actor. En este sentido, es un hecho. Por lo que, la parte actora deberá dar cumplimiento a la carga establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso y de esta forma probar sus dichos a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO A LA TOTALIDAD de las pretensiones incoadas por los accionantes, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que primero, el aseguramiento en el que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) fungía como asegurada debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, como consecuencia de la reticencia con la que el asegurado suscribió el certificado individual de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1. Si bien es cierto que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) ostentaba la condición de asegurada respecto de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559, no debe perderse de vista que el aseguramiento deberá declararse nulo en virtud a la reticencia de la señora Pallares de Ortiz, a la fecha de diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad. Lo anterior, como quiera que la asegurada no declaró sinceramente el estado del riesgo, en tanto respondió de forma negativa los cuestionamientos formulados acerca del padecimiento de patologías previas a la suscripción de la solicitud de asegurabilidad, pese que con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha del diligenciamiento, padecía de Hipertensión Arterial. Circunstancia que conlleva la declaratoria de nulidad del aseguramiento, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2 Y 3 elevadas por la parte accionante debido a que las misma no tienen vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable exigir prestación alguna respecto de la Compañía de Seguros, por cuanto:

- **Nulidad del contrato de seguro:** La Ruth María Pallares de Ortiz (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 es supremamente relevante por el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido la Hipertensión Arterial con anterioridad al

perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieran retraído de celebrarlo, 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 Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad y antecedente cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de 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 Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) debe declararse nulo, debido a que él negó su patología y antecedente durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aún, cuando esta le fue preguntada expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: Debe tenerse en cuenta que en los seguros de vida el momento a partir del cual se computa el término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, corresponde a la presentación de la solicitud indemnizatoria. Lo anterior, como quiera que el conocimiento de la compañía aseguradora respecto a las reales condiciones de salud por parte del asegurado se constata con la solicitud de los antecedentes médicos recaudados a la fecha de la petición de afectación de la póliza. Ello, en aplicación del principio medular de buena fe que rige el contrato de seguros.

En conclusión, no existiría duda alguna que en el presente caso no ha operado el fenómeno de la prescripción de las acción derivada del contrato de seguro, entre ellas, la facultad para excepcionar la nulidad relativa del aseguramiento como quiera que no han transcurrido más de dos años desde la radicación de la solicitud de afectación de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559, en los términos de los artículos 1081. En este sentido, es claro que mi representada puede válidamente excepcionar la terminación del contrato de seguro en tanto no ha fenecido el término para alegar la prescripción ordinaria del contrato de seguro.

Finalmente, me opongo enfáticamente a las **PRETENSIONES 5 Y 6** elevada por la parte Accionante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún rubro por concepto de intereses, costas y agencias en derecho

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte accionante y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Si bien en el escrito de demanda no se formuló ningún juramento estimatorio, se precisa que en el evento en que el Honorable Despacho entienda este requisito de la demanda se agota con el acápite de cuantía, me opongo a que se haga efectiva la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559 por el valor incorporado en el acápite referido, toda vez que:

- **Nulidad del contrato de seguro:** La Ruth María Pallares de Ortiz (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 es supremamente relevante por el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido la Hipertensión Arterial con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieran retraído de celebrarlo, 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 Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) para advertir que desde una valoración que se afine en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad y antecedente cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de 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 Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) debe declararse nulo, debido a que él negó su patología y antecedente durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aún, cuando esta le fue preguntada expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

1. INAPLICABILIDAD DE LA TEORÍA DE LOS ACTOS PROPIOS

En el presente asunto resulta improcedente dar aplicación a la teoría de los actos propios, como quiera que no se reúnen los presupuestos axiológicos para tal efecto. Lo anterior, por cuanto en el caso bajo estudio no existen conductas contradictorias por parte de la compañía aseguradora. En este sentido, se pone de presente que no resulta acertado indicar que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. aprobó hacer efectivo el pago de la suma asegurada mediante de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado 00130323674000031559 y la emisión de una posterior objeción con ocasión a la misma

póliza de seguro. En tanto, la aprobación y objeción de pago corresponden a dos productos financieros diferentes.

Primeramente debe ponerse de presente que los requisitos para la aplicación de los actos propios han sido definidos por la jurisprudencia, con sujeción al principio de buena fe, en los siguientes términos:

“Un tema jurídico que tiene como sustento el principio de la buena fe es del respeto al acto propio, en virtud del cual, las actuaciones de los particulares y de las autoridades deberán ceñirse a los postulados de la buena fe. Principio constitucional, que sanciona como inadmisibles toda pretensión lícita, pero objetivamente contradictoria, con respecto al propio comportamiento efectuado por el sujeto. Se trata de una limitación del ejercicio de derechos que, en otras circunstancias podrían ser ejercidos lícitamente; en cambio, en las circunstancias concretas del caso, dichos derechos no pueden ejercerse por ser contradictorias respecto de una anterior conducta, esto es lo que el ordenamiento jurídico no puede tolerar, porque el ejercicio contradictorio del derecho se traduce en una extralimitación del propio derecho.

(...) El respeto del acto propio requiere de tres condiciones para que pueda ser aplicado: a. Una conducta jurídicamente anterior, relevante y eficaz. b. El ejercicio de una facultad o de un derecho subjetivo por la misma persona o centros de interés que crea la situación litigiosa, debido a la contradicción -atentatorio de la buena fe- existente entre ambas conductas. C. La identidad del sujeto o centros de interés que se vinculan en ambas conductas”¹.


En este sentido, el ejercicio de la teoría de los actos propios presupone el ejercicio contradictorio de un derecho que se traduce en la extralimitación de un derecho propio, en tanto el cambio de sentido de la conducta constituye la creación de una expectativa de la cual surge una obligación para el actor. Para lo cual será necesaria la concurrencia de tres elementos. En primer lugar, una conducta anterior, jurídicamente relevante y eficaz. En segundo lugar, el ejercicio de un derecho subjetivo por la misma persona contradictorio con la conducta anterior. En tercer lugar, la identidad de los sujetos o centros de interés que vinculan por las conductas. Circunstancias que no tienen lugar en este caso.

Afirma el extremo actor que la compañía aseguradora ejerció de forma contradictoria la facultad de objetar el pago solicitado con ocasión a la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario, en tanto, remitió en la misma fecha, comunicación de aprobación de la solicitud de afectación de la póliza de seguro. No obstante, de forma seguida comunicó la objeción al pago petitionado en razón a la terminación del aseguramiento. Toda vez que, la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D) no declaró de forma sincera sus condiciones de

¹ Corte Constitucional. Sentencia de Tutela. T 295 de 1999. Mayo 4 de 1999

Debido a lo anterior, refieren los demandantes que la compañía aseguradora contravino un acto propio que creó expectativas en los demandante y la consecuente obligación de pago por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., por lo que, indica que la compañía aseguradora debe proceder con el pago respectivo en aplicación de la teoría de los actos propios. Afirmación que no resulta acertada, como quiera que la comunicación de aprobación y objeción de pago fueron emitidas con ocasión de pólizas de seguro diferentes.

Cabe señalar a este respecto que el extremo actor formuló peticiones de afectación de cada una de las pólizas. Las cuales fueron resueltas por parte de la compañía aseguradora el 08 de marzo de 2021. En este sentido, despachó negativamente la solicitud elevada respecto de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado 00130323674000031559, no obstante accedió al pago de la Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 0000241874. Razón por la cual, la parte actora cuenta con dos respuestas por parte de la compañía aseguradora para la misma fecha.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|---------|--------------------------------------|------------|--|---------|----------|-----------|--------------|--------------|----------------------|--|---------------|--------------------|---------|--------------------------------------|------------|--|---------|----------|-----------|--------------|--------------|----------------------|
| <div data-bbox="289 1698 381 1725">  Seguros </div> <div data-bbox="289 1760 381 1771"> Bogotá, Marzo 08 de 2021. </div> <div data-bbox="289 1787 394 1811"> Señor: JOSE LUIS ORTIZ PALLARES joluorpa@gmail.com </div> <div data-bbox="289 1827 550 1881"> <table border="0"> <tr> <td>REF. TOMADOR:</td> <td>BBVA COLOMBIA S.A.</td> </tr> <tr> <td>POLIZA:</td> <td>BS VITAL No. 011 VITAL HALL BANCARIO</td> </tr> <tr> <td>ASEGURADO:</td> <td>RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D)</td> </tr> <tr> <td>CEDULA:</td> <td>27659677</td> </tr> <tr> <td>SINISTRO:</td> <td>052320274493</td> </tr> <tr> <td>CERTIFICADO:</td> <td>00130323674000031559</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="289 1897 352 1905"> Respetado Señor: </div> <div data-bbox="289 1916 634 1943"> <p>Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo, afectando al amparo de Vida Máximo por el fallecimiento del asegurado de la referencia, hecho ocurrido el 10 de enero de 2021, nos permitimos manifestar lo siguiente.</p> </div> <div data-bbox="289 1951 634 1983"> <p>De acuerdo con la Historia clínica de la Unión Temporal Red Integrada Focal Cub del 07 de diciembre de 2018, encontramos que la señora Ruth María Pallares De Ortiz (Q.E.P.D.), tenía antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial (HTA) diagnosticada desde el año 2007. Hecho relevante que no fue declarado y que motiva la objeción al pago del respectivo seguro.</p> </div> <div data-bbox="289 1991 634 2042"> <p>En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligenció para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado sujeta y sujeta a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.</p> </div> <div data-bbox="289 2050 634 2091"> <p>Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado está faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la retención, que da lugar la objeción del pago del seguro.</p> </div> <div data-bbox="289 2099 634 2177"> <p>Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción se no fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no (s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinen su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obtener mencioner las enfermedades citadas anteriormente, enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.</p> </div> | REF. TOMADOR: | BBVA COLOMBIA S.A. | POLIZA: | BS VITAL No. 011 VITAL HALL BANCARIO | ASEGURADO: | RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D) | CEDULA: | 27659677 | SINISTRO: | 052320274493 | CERTIFICADO: | 00130323674000031559 | <div data-bbox="743 1827 1313 1938"> <table border="0"> <tr> <td>REF. TOMADOR:</td> <td>BBVA COLOMBIA S.A.</td> </tr> <tr> <td>POLIZA:</td> <td>BS VITAL No. 011 VITAL HALL BANCARIO</td> </tr> <tr> <td>ASEGURADO:</td> <td>RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D)</td> </tr> <tr> <td>CEDULA:</td> <td>27659677</td> </tr> <tr> <td>SINISTRO:</td> <td>052320274493</td> </tr> <tr> <td>CERTIFICADO:</td> <td>00130323674000031559</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="896 2136 1146 2185"> <p>Elaboró: JGCF CC: joluorpa@gmail.com</p> </div> | REF. TOMADOR: | BBVA COLOMBIA S.A. | POLIZA: | BS VITAL No. 011 VITAL HALL BANCARIO | ASEGURADO: | RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D) | CEDULA: | 27659677 | SINISTRO: | 052320274493 | CERTIFICADO: | 00130323674000031559 |
| REF. TOMADOR: | BBVA COLOMBIA S.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLIZA: | BS VITAL No. 011 VITAL HALL BANCARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEDULA: | 27659677 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SINISTRO: | 052320274493 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CERTIFICADO: | 00130323674000031559 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REF. TOMADOR: | BBVA COLOMBIA S.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLIZA: | BS VITAL No. 011 VITAL HALL BANCARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEDULA: | 27659677 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SINISTRO: | 052320274493 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CERTIFICADO: | 00130323674000031559 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Transcripción esencial: **CERTIFICADO:** 00130323674000031559

BBVA Seguros

ORDEN DE PAGO

Página: 1 de 1

ORDEN DE PAGO: 24050446

PAGADA: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

COMPañIA: VR. A. GIRAR: \$7.981.395

NT: 880020201

RACION SOCIAL: BANCO BLANCO VECIANA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA

SUCURSAL: BOGOTÁ

F. FACTURA: 08/02/2021

FACTURA: SIN FACTURA

RESUMEN TRIBUTARIO: COMPA

FORMA PAGO: CARTA DE TRASLADO

TIPO DE CUENTA: CUENTA

RANCO: OFICINA GESTORA

Nº. CUESTO: DESCRIPCION DEL PAGO: pago 10: PESOS

CONTRATO: TIPO DEL CONCEPTO: SINIESTRO

DETALLE DEL PAGO

SUCURSAL(POLIZA): DIRECCION GENERAL: POLIZA: VIST-101 CERTIFICADO:1

NETO C.: 880020201-1: TITULAR: BANCO BLANCO VECIANA ARGENTARIA COLOMBIA F.SINIESTRO: 100 10001

SINIESTRO: ASESURADO: RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ

AMPAÑO AFECTADO: VIDA (BÁSICO) RANCO: 20-10A GRUPO

VR. FACTURA BRUTO \$ 7.981.395

VR. IVA \$

VR. FACTURA NETO \$ 7.981.395

| CIA | CON. CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|-------|-------------|--|--------------|--------------|
| 02 | 02010 | SEGUROS DE PERSONAS | 7.981.395.00 | 00 |
| 02 | 020004 | SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ADESLX | 00 | 7.981.395.00 |
| TOTAL | | | 7.981.395.00 | 7.981.395.00 |

ELABORADO POR: JUAN GUILLERMO COSOLLO FERNANDEZ

AUTORIZADO POR: JUAN GUILLERMO COSOLLO FERNANDEZ

Página: 1 de 1

Fecha Impresión: 17/03/2022 10:59 PM

Asesor: Asesoramiento Consultoría de Seguros en Línea

vrpagopdfv1.14

Documento: Orden de Pago

En este sentido, es dable advertir que no resulta acertado manifestar que la comunicación de aprobación y objeción de pago emitidas por parte de la compañía aseguradora correspondan a un único producto financiero, en tanto fueron expedidas en la misma oportunidad. Lo anterior, como quiera que el análisis de afectación de las pólizas de seguro se realiza de forma independiente.

Así las cosas, acreditado que el 08 de marzo de 2021 fueron remitidas comunicaciones en respuesta a las solicitudes de afectación de las pólizas de seguro, cuya asegurada era la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D) a la fecha de su deceso, no resulta acertado indicar la existencia de un comportamiento contradictorio por parte de la compañía aseguradora. En tanto, las objeciones y aprobaciones de pago comunicadas al extremo actor corresponden a productos financieros diversos. En consecuencia, no es dable extender la aprobación de pago de algunos, a la totalidad de afectaciones solicitadas.

En conclusión, en el caso bajo estudio resulta improcedente dar aplicación a la teoría de los actos propios como quiera que no existen conductas contradictorias por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia. En este sentido, derruido el primer presupuesto axiológico requerido para su aplicación, resulta improcedente proceder con el análisis de los elementos subsiguientes.

2. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DE LA ASEGURADA

Es fundamental que desde ahora la que se tome en consideración que la señora Ruth María Pallares de Ortiz fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó

a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de contratar, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza.

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**”². (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la Asegurada (Q.E.P.D), conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Por lo cual, 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 perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

² Becerra Toro, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del Contrato de Seguro. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. Página, 104.

“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.³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, 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 perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código*

^{3 3} Corte Constitucional. Sentencia de Tutela. T 437 de 2014. Julio 4 de 2014. Magistrado Ponente. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

*Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora”⁴. (Subrayado y negrilla 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 escrutar 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 absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”⁵
(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*

⁴ Corte Constitucional. Sentencia de Tutela. T 196 de 2007. Marzo 15 de 2007. Magistrado Ponente. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Expediente. 05001-3103-001-2003-00400-01. Septiembre 01 de 2010.

se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corporación en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.

En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.

Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.”⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del Código de Comercio. La sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Expediente 11001-31-03-023-1996-02422-01. Abril 03 de 2017.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia de Tutela. Expediente 41001-22-14-000-2019-00181-01. Enero 30 de 2020. Magistrado Ponente: Luis Armando Tolosa Villabona.

que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador,** puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra,** es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**⁸. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad. Sentencia C 232 de 1997. Mayo 15 de 1997. Magistrado Ponente. Jorge Arango Mejía.

- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para el 31 de marzo de 2010, fecha en la cual la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) solicitó su aseguramiento, se le formuló un cuestionario (declaración de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, la asegurada 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 Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al 31 de marzo de 2010, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencian las respuestas negativas y falsas del Asegurado y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- **Declaración de asegurabilidad firmada por la asegurada Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) que data del 31 de marzo de 2010**

| HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS | |
|--|--|
| | SI NO |
| - TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO? | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO? | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA? | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS, O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS. | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO, O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)? | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PRÓSTATA, TESTÍCULOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO - URINARIO. | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ENFERMEDADES EN OJOS, OÍDOS, NARÍZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - SI ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS? | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| - SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE? | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |

En otras palabras, no existe duda alguna que en el presente caso la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) respondió de forma negativa a la totalidad de las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expone 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 señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) había padecido y/o sufrido de Hipertensión Arterial con anterioridad al perfeccionamiento de su seguro, situación que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocida 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 aquel.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) es de gran importancia precisar cuál era la enfermedad que padeció y que no fue declarada en el momento de perfeccionar su aseguramiento. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquel padecimiento fue tan representativo y grave, que por supuesto, tiene todas las características y sobre todo la envergadura requerida, para anular la vinculación al contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

En otras palabras, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que se tenga en cuenta que la Hipertensión Arterial era padecida y conocida por la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. A continuación, se evidencia que la Asegurada (Q.E.P.D) contaba con antecedentes de hipertensión arterial:

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

| |
|--|
| <p>ANTECEDENTES: Diabetes Mellitus Tipo II <u>Hipertensión arterial</u></p> |
| <p><u>Documento:</u> Historia Clínica <u>Transcripción esencial:</u> <u>Hipertensión arterial</u> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)</p> |

A partir de lo anterior se demuestra que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) contaba con antecedentes de hipertensión arterial⁹, los cuales, eran anteriores a la suscripción del contrato de seguro. 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 Código de Comercio y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

Ahora bien, respecto de la relevancia de la Hipertensión Arterial, encontramos que el padecimiento resulta de particular importancia para el estado de salud de una persona que la padece. Se debe aclarar que la literatura médica que ha desarrollado ampliamente el

⁹ López López, Roberto. Etiología y riesgos de hipertensión. Revista Elsevier. Volumen 20. Número 10. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13021228>.

concepto y definición de este tipo de padecimiento, así como las posibles consecuencias de una persona que la padece, resaltando los siguientes aspectos:

“La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno de carácter multicausal, lo cual determina la existencia de diferentes vías etiológicas y obliga a la evaluación de efectos interactivos de distintas variables sobre la presión arterial”¹⁰.

“La HTA se define como una PAS \geq 140 mmHg o una PA diastólica (PAD) \geq 90 mmHg medidas en consulta”¹¹.

A partir de esta definición, es claro que la Hipertensión Arterial es uno de los mayores factores de riesgo para el padecimiento de complicaciones cardiovasculares y renales que exacerban el riesgo de morir, como se desprende del siguiente aparte:

*“Tanto la PA medida en consulta como la PA ambulatoria tienen una relación independiente y continua con **la incidencia de algunos eventos cardiovasculares (ictus hemorrágico, ictus isquémico, infarto de miocardio [IM], muerte súbita y enfermedad arterial periférica [EAP]), además de enfermedad renal terminal**. La evidencia acumulada relaciona estrechamente la HTA con un aumento del riesgo de aparición de fibrilación auricular [FA]²⁰ y **hay nueva evidencia sobre la relación entre el aumento prematuro de los valores de PA con un aumento de riesgo de deterioro cognitivo y demencia**”¹². (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En efecto, a partir de la información médica anteriormente referida, es evidente la gravedad de las enfermedades que conlleva para quien padece este tipo de patología. Como quiera que la Hipertensión Arterial no solo es una enfermedad compleja de tratar, sino que incrementa exponencialmente el riesgo de muerte del paciente que la sufre. Por lo tanto, omitir declarar la existencia de un antecedente de tanta envergadura configura la nulidad del contrato a causa de la reticencia con la que el asegurado declaró su estado de salud.

A este respecto, incluso la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha referido en el estudio de casos relativos a la hipertensión arterial:

No puede pasarse por alto que, como lo enseña la literatura médica, la hipertensión es una enfermedad crónica que se caracteriza por unas cifras elevadas de la presión arterial, lo que quiere decir que su presencia

¹⁰ Osana Molerio Pérez, Manuel Antonio Arce González, Idania Otero Ramos, Zaida Nieves Achón. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Volumen 43. Numero 1. Ciudad de la Habana. Enero – Abril 2005. <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/723/719>

¹¹ 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease. – Grupo de Trabajo de Colegio Americano de Cardiología (ACC) y la Asociación Americana del Corazón (AHA). https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000923?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%200pubmed

¹² Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. - Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Society of Hypertension (ESH) sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-esh-2018-sobre-el-articulo-S0300893218306791>

es constante y amerita atención permanente, por lo que el hecho de que el afectado estuviera controlado al momento en que convino los seguros no quería decir que no fuera latente el riesgo¹³. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) fue diagnosticada con Hipertensión Arterial Esencial con anterioridad al 31 de marzo de 2010, fecha en la que se perfeccionó el seguro, y (ii) esta patología y antecedente es sumamente relevante para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad altera ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que la asegurada (Q.E.P.D.) haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

A este respecto, es de gran importancia que se tenga en cuenta que para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del Código de Comercio, no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

“Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.

En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.

Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil.

demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador. En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. *Teoría General del Seguro - El Contrato*, pág. 336)¹⁴. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia. Toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

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 la Hipertensión Arterial que sufrió la asegurada (Q.E.P.D.), y que por supuesto él debió informar. Lo anterior, ya que de haber sido conocido 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. Expresamente se le preguntó al asegurado, lo siguiente:

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad. Sentencia C 232 de 1997. Mayo 15 de 1997. Magistrado Ponente. Jorge Arango Mejía.

| HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS. | | |
|--|----|----|
| | SI | NO |
| - TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS | | X |
| - PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO? | | X |
| - BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO? | | X |
| - REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA? | | X |
| - ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS, O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS. | | X |
| - DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO, O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)? | | X |
| - ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO | | X |
| - ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO | | X |
| - ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PRÓSTATA, TESTÍCULOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO - URINARIO. | | X |
| - ENFERMEDADES EN OJOS, OIDOS, NARÍZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS | | X |
| - CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE | | X |
| - SI ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS? | | X |
| - ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? | | X |
| - SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE? | | X |

Documento: Declaración de asegurabilidad

Fecha: Marzo 30 de 2010

Transcripción esencial: "(...) Dolor en el pecho tensión arterial alta infarto o cualquier enfermedad del corazón (...)" (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente (i) que a pesar de que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) había sido diagnostico con Hipertensión Arterial, faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta que indagaba por esa patología, y (ii) que pese a que padecía de sendas enfermedades, negó de sufrir de cualquier problema de salud no contemplado en el cuestionario.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) padecía y conocía de la existencia de su padecimiento de Hipertensión Arterial Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de esta a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario esa enfermedad le fue preguntada expresamente. En este punto es pertinente traer nuevamente a colación, que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) no informó a mi procurada de la existencia de su Hipertensión Arterial en el momento en que suscribió su declaración de asegurabilidad. Esta situación indefectiblemente demuestra la existencia de un vicio del consentimiento que causa la nulidad de su aseguramiento en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, por cuanto la Compañía Aseguradora aceptó que se le trasladara un riesgo mucho más grande del que realmente creía estar asegurando, esto es, creyó asegurar la vida de una persona en óptimas condiciones de salud, cuando aseguró a una que había sido diagnosticada previamente con semejante enfermedad.

En resumen, la señora Ruth María Pallares de Ortiz (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 es supremamente relevante por el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido la Hipertensión Arterial con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente la hubieran retraído de celebrarlo, 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 Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad y antecedente cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de 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 Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) debe declararse nulo, debido a que él negó su patología y antecedente durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su seguro. Más aún, cuando esta le fue preguntada expresamente por medio de la declaración de asegurabilidad que suscribió.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del Código de Comercio señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman

el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del Código de Comercio. El cual indica lo siguiente:

“ARTÍCULO 1058. PRESCINDENCIA DE EXAMEN MÉDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*

*De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico¹⁵.*

Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se

¹⁵ Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales¹⁶. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer¹⁷”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

*Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo,** por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.¹⁸”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aun, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, en donde estableció lo siguiente:

*“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», **el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen***

¹⁶ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

¹⁷ Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia de Tutela. Sentencia T-660 de 2017. Octubre 30 de 2017. Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez.

médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo¹⁹.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...”²⁰
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 05001-31-03-003-2008-00034-01. Marzo 4 de 2016

²⁰ López Blanco, Hernán Fabio. Comentarios al Contrato de Seguro. Sexta Edición. Dupre Editores, 2014. Página 290.

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del Código de Comercio, explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

*“3. Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bonae fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**”²¹. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con

²¹ Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad. Sentencia C 232 de 1997. Mayo 15 de 1997. Magistrado Ponente. Jorge Arango Mejía.

anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aun, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

4. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle a la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...)

4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u

ocultados por quien tomó el seguro”²². (Subrayado y negrilla fuera del texto)”.

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez²³, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración**, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».”*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al

²² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016. Expediente 05001-31-03-003-2008-00034-01. Marzo 4 de 2016.

²³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016. Expediente 05001-31-03-003-2008-00034-01. Marzo 4 de 2016.

*asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**²⁴. (Subrayado fuera del texto original)*

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del Código de Comercio, basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que

²⁴ Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad. Sentencia C 232 de 1997. Mayo 15 de 1997. Magistrado Ponente. Jorge Arango Mejía.

debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En relación con lo anunciado, resulta necesario poner de presente que los términos de prescripción establecidos en la disposición en mención son aplicables al contrato de seguro como institución, independientemente el ramo al que pertenezcan, de conformidad con lo establecido por la Corte Suprema de Justicia:

“(…) El texto del precepto transcrito se observa que con claridad se refiere, sin distingos de ninguna clase, a “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro”; lo que significa que abarca o comprende todos los medios legales existentes para que los sujetos que se encuentran formando parte de tal tipo de relación contractual, o con interés en ella y - sus efectos, puedan acudir a la jurisdicción, a fin de que se les administre justicia respecto del litigio que se suscite en relación con la misma. En otras palabras: Todas las acciones que tengan como soporte el contrato de seguro, sea que busquen la satisfacción del derecho, como acontece con la de ejecución, sea que persigan su esclarecimiento o reconocimiento, como sucede con las de naturaleza cognoscitiva, están sometidas inexorablemente a los plazos extintivos que prevé el art. 1.081 del ordenamiento comercial”.²⁵

Así, deberá tenerse en cuenta que en los seguros de vida el momento a partir del cual se computa el término de prescripción establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, corresponde a la presentación de la solicitud indemnizatoria. Lo anterior, como quiera que el conocimiento de la compañía aseguradora respecto a las reales condiciones de salud por parte del asegurado se constata con la solicitud de los antecedentes médicos recaudados a la fecha de la petición de afectación de la póliza. Ello, en aplicación del principio medular de buena fe que rige el contrato de seguros.

²⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Marzo 4 de 1989. M.P. Alberto Ospina Botero

En conclusión, no existiría duda alguna que en el presente caso no ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, entre ellas, la facultad para excepcionar la nulidad relativa del aseguramiento como quiera que no han transcurrido más de dos años desde la radicación de la solicitud de afectación de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559, en los términos de los artículos 1081. En este sentido, es claro que mi representada puede válidamente excepcionar la terminación del contrato de seguro en tanto no ha fenecido el término para alegar la prescripción ordinaria del contrato de seguro.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

6. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

“ARTÍCULO 1059. RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.

En conclusión, dado que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) fue reticente debido a que en el momento de solicitar su aseguramiento omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrarlo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGAR INTERESES DE MORA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Sea lo primero poner de presente que el artículo 1080 del Código de Comercio establece

que se causan intereses al mes siguiente de formalizado el siniestro, esto es cuando se de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 1080. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.”

De esta manera, es dable advertir que el asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite el derecho del reclamante, no obstante la facultad de la compañía aseguradora de objetar su existencia ya sea por la vía extrajudicial o al interior de un eventual litigio²⁶. Lo anterior, como quiera que el pago de intereses se sujeta a la ausencia de discusión respecto al derecho indemnizatorio solicitado por los demandantes.

En tal virtud, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que el nacimiento de la obligación de pago de intereses moratorios a cargo de las compañías aseguradoras se encuentra supeditado a la demostración del nacimiento de la obligación indemnizatoria, esto es, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Lo anterior, por cuanto la constitución en mora se predica de forma exclusiva de aquellas obligaciones que por definición son exigibles:

(...) En suma, «la ley impone al asegurado o su beneficiario la obligación de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del perjuicio si es del caso, cuya contrapartida es la obligación que el asegurador tiene de efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario haya demostrado el cumplimiento de los requisitos que le impone el artículo 1077»²⁷

²⁶ Ver. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. “ese precepto sólo determina desde cuando quedará dotada de ejecutividad la póliza, regulando concretamente aquel evento en que ésta sirve para reclamar el pago coercitivo del monto del seguro, **pero sin hacer referencia de forma alguna, a una oportunidad que, una vez transcurrida, cierre toda posibilidad al profesional de los seguros para plantear o aclarar válidamente los términos de la objeción, siempre y cuando, claro está, todavía no se haya hecho uso de la acción ejecutiva, desde que a partir de este momento esa discusión debe plantearse en la ejecución**”

²⁷

En este sentido, es dable advertir que la falta de certeza de alguno de los dos presupuestos para el nacimiento de la obligación indemnizatoria lleva consigo la improcedencia del reconocimiento de intereses moratorios. Lo anterior, como quiera que, el artículo 1080 del Código de Comercio reconoce la causación de intereses moratorios sobre la base de la constitución en mora de la compañía aseguradora²⁸. En consecuencia, resulta necesario que no exista duda acerca de la existencia de la obligación en cabeza de la compañía para que se pueda afirmar que se ha producido un retardo injustificado en el pago exigible.

[S]i bien toda reclamación debe tatuarse en un escrito (art. 1053 C. de Co.), no todo escrito en el que se solicite el pago de la prestación a cargo del asegurador, per se, se traduce en una genuina reclamación extrajudicial, o sea, en una solicitud de pago eficaz –total o parcial- y, por tanto, vinculante para aquel (petitum specialis), habida cuenta que es menester, indefectiblemente, que reúna determinadas –y reglados- requisitos (plus)...

*Bajo este entendimiento, como no se presentó una típica reclamación extrajudicial al asegurador, mucho menos idónea, dirigida a obtener el pago de la prestación asegurada, fuerza concluir **que aquel no se encontraba en mora para la fecha de la demanda, la que se erige, entonces, en solicitud de pago judicial. Pero como tal condición –la mora- es presupuesto ineludible para ordenar el reconocimiento de los señalados réditos**²⁹ (...)*

Por lo anterior, es dable advertir que en los eventos en que se discute los términos de la obligación a cargo o si quiera su existencia, no puede válidamente establecerse la acreditación de la ocurrencia del siniestro y de la cuantía de la pérdida, como quiera que será necesario contar con la intervención judicial para establecer la existencia o no de la obligación indemnizatoria.

Teniendo en cuenta esas particularidades, y dado que, después de la integración del contradictorio, subsistía para la actora la incertidumbre de la pérdida y de sus alcances, no resulta viable reconocer réditos moratorios en una fecha anterior a la de la ejecutoria de esta providencia, replicando así la solución que, de manera consistente, ha dado la jurisprudencia a eventos relacionados con prestaciones que no están plenamente determinadas antes de la intervención jurisdiccional.

*(...) Entonces, sin perder de vista el específico contexto en el que se suscitó este debate, se concluye que no era factible que la Cámara de Comercio **acreditara ‘su derecho ante el asegurador** de acuerdo con el artículo 1077’ (conforme el canon 1080 del estatuto mercantil), antes de que ese derecho se cristalizara u delimitara a partir de múltiples providencias -incluyendo esta sentencia-. Por ende, la Sala negará el*

²⁸ Ver. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC3666-2021. Agosto 25 de 2021 "La mora es un incumplimiento calificado de una obligación ora positiva o ya vencida **y exigible** por causa imputable al deudor, y por tanto, presupone la exigibilidad, es un retardo o retraso calificado en el cumplimiento de la prestación contrario a derecho, que produce consecuencias jurídicas, porque constituido el deudor en mora procede la indemnización de perjuicios, la cual resulta improcedente cuando hay simple retardo".

²⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 6230. Diciembre 14 de 2001.

reconocimiento de réditos moratorios en la forma pretendida, y estos solo se impondrán como consecuencia del eventual retardo en el cumplimiento de la carga, esta sí indiscutida, que se impondrá ahora³⁰

Precisado lo anterior, se llama la atención del Despacho que la falta de certeza acerca de los elementos de existencia del derecho al pago que se solicita, cobra particular importancia, en tanto, en el caso bajo estudio no resulta procedente establecer si los demandantes satisficieron la carga probatoria sin determinar la existencia del contrato de seguro. Esto es, si resulta acertado o no acceder a la declaratoria de terminación del contrato de seguro en virtud de la reticencia por parte de la asegurada.

*En casos como el de sublite, la acreditación de la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida que exige el artículo 1080 del Código de Comercio como detonante de la mora del asegurador, **solo puede entenderse satisfecha en la fase de valoración de la prueba**, no antes, pues solo en desarrollo de esa labor de juzgamiento resulta posible determinar, de manera objetiva, lo que se tuvo por probado en el proceso³¹.*

Corolario con lo anterior, no debe perderse de vista que la discusión objeto de estudio se centra en la procedencia de alguna de las dos fundamentos en contraposición, esto es, la nulidad del contrato de seguro por reticencia o la prescripción de la excepción para formularla. Por lo que la resolución acerca de la prosperidad de alguna de ellas resulta necesaria para determinar la posibilidad de que nazca obligación alguna en cabeza de la compañía aseguradora, y en consecuencia, la posibilidad de que los demandantes acrediten los elementos requeridos para demostrar un eventual derecho (ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida). Por lo anterior, será menester contar con intervención judicial para establecer la procedencia de uno u otro argumento para determinar la procedencia de la solicitud indemnizatoria deprecada, como quiera que la prosperidad de cada uno de ello ya sea la nulidad relativa del contrato o al acaecimiento de la prescripción, requieren declaración judicial.

En consecuencia, la falta de certeza acerca de la existencia de la obligación indemnizatoria en cabeza de la compañía aseguradora hace nugatoria cualquier petición de reconocimiento de intereses moratorios. Lo anterior, como quiera que su causación requiere de manera indefectible que la constitución en mora de la entidad aseguradora. Presupuesto que no tiene lugar ante la ausencia de exigibilidad del pago pretendido. En este sentido, cualquier condena al pago de intereses, sólo podrá tener lugar a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Tal y como lo precisó la Corte Suprema de Justicia, en los siguientes términos:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada

³⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC 5217 de 2019. Radicado 11001-31-03-015-2008-00102-01. Diciembre 3 de 2019

³¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC1947 de 2021. Radicado 54405-31-03-001-2009-00171-01. Mayo 26 de 2021

*por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, **para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo**³²*

Lo anterior, deja claro que la pretensión del demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación indemnizatoria en cabeza de la compañía aseguradora. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la obligación de indemnizar.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza de la accionante (artículo 1081 del Código de Comercio).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

EXCEPCIONES DE MÉRITO SUBSIDIARIAS

1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO.

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el evento que la honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña a los límites establecidos en las condiciones particulares del aseguramiento.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la declaración de asegurabilidad suscrita por la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.)
- 1.2. Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559

³² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC1947-2021. Mayo 26 de 2021

- 1.3. Comunicación del 08 de marzo de 2021, mediante el cual se objeta e pago de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559.
- 1.4. Constancia de pago – Póliza de Vida Grupo Deudores en Tarjetas de Crédito No. 02 280 0000241874
- 1.5. Epicrisis emitida por la IPS CLÍNICA MÉDICO QUIRURGICA S.A.
- 1.6. Consulta Registro Único de Afiliados – Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D)
- 1.7. Derecho de petición radicado ante IPS UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL CUB
- 1.8. Derecho de petición radicado ante la IPS CLÍNICA MÉDICO QUIRURGICA S.A.
- 1.9. Derecho de petición radicado ante la EPS ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA – DUSAKAWI

2. DECLARACIÓN DE PARTE

- 2.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso y especialmente, para que evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la asegurada (Q.E.P.D)

3. TESTIMONIALES

- 3.1. Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **CESAR AUGUSTO CARRASCAL**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No.19.143.319, profesional médico adscrito a la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia clínica, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real de la asegurada (Q.E.P.D.)

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho desde la óptica de un profesional en salud, cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías clínicas de la asegurada (Q.E.P.D.), así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el mismo, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 3.2. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Asegurado (Q.E.P.D.). Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del Asegurado (Q.E.P.D.), así como de la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el Asegurado (Q.E.P.D.), de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicada en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá y en el correo electrónico defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co.

- 4.1. Solicito se sirva citar a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.016.094.369, vecina de la ciudad de Bogotá, quien se desempeña como abogada externa de mi representada, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas y especialmente para exponer acerca del alcance y cobertura del contrato de seguro.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de la cobertura del contrato de seguro que se pretende afectar, cuando nace a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de las compañías aseguradoras, el efecto de las exclusiones pactadas en el contrato de seguro, así como los presupuestos necesarios para la afectación de los amparos contenidos en la Póliza de Seguro.

La testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Calle 22D No. 72D-38 de Bogotá, o en el correo electrónico camilaortiz2797@gmail.com

4. **EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS**

- 4.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como *“un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”*; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss.

del Código General del Proceso, se sirva ordenar **A LOS DEMANDANTES** para que **EXHIBA LA HISTORIA CLÍNICA DE RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** correspondiente al período comprendido entre el año 2000 y el mes de junio de 2020, en la audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza de Seguro; y así mostrar la reticencia con que la asegurada (Q.E.P.D.) declaró su estado de asegurabilidad.

- 4.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **IPS UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL CUB**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica, de **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** correspondiente al período comprendido entre el año 2000 y el mes de junio de 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención médico asistencial que recibió la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** desde los años 2000 hasta el año 2021. Lo anterior se puede constatar con el aparte de la Historia Clínica que reposa en el expediente.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vital Hall Bancario; y así mostrar la reticencia con que la asegurada (Q.E.P.D.) declaró su estado de asegurabilidad.

La **UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL CUB** puede ser notificada en la Carrera 27 No. 37-33, Edificio Green Gold, oficina 512 de la ciudad de Bucaramanga y/o en la dirección electrónica: info@utredintegradafoscal-cub.com

- 4.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **IPS CLÍNICA MÉDICO QUIRURGICA S.A.** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** correspondiente al período comprendido entre el año 2000 y el mes de junio de 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención médico asistencial que recibió la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** desde los años 2000 hasta el año 2021. Lo anterior se puede constatar con el aparte de la Historia Clínica que reposa en el expediente.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al

momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vital Hall Bancario; y así mostrar la reticencia con que la asegurada (Q.E.P.D.) declaró su estado de asegurabilidad.

La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚGICA S.A.** puede ser notificada en la Calle 16 N° 0-03 de Cúcuta y/o en la dirección electrónica: gestiondocumental@cmqcucuta.com

- 4.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **EPS ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA – DUSAKAWI** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** correspondiente al período comprendido entre el año 2000 y el mes de junio de 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención médico asistencial que recibió la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** desde los años 2000 hasta el año 2021. Lo anterior se puede constatar con el Registro Único de Afiliados allegado junto con el presente escrito.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vital Hall Bancario; y así mostrar la reticencia con que la asegurada (Q.E.P.D.) declaró su estado de asegurabilidad.

La **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA – DUSAKAWI** puede ser notificada en la Carrera 7N° 6-36, Local 103 de Bucaramanga y/o en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com y bucaramanga@dusakawiepsi.com

5. **OFICIOS**

- 5.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 169 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **IPS UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL CUB**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica, de **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** correspondiente al período comprendido entre el año 2000 y el mes de junio de 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención médico asistencial que recibió la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** desde los años 2000 hasta el año 2021. Lo anterior se puede constatar con el aparte de la Historia Clínica que reposa en el expediente.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía de derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la

mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vital Hall Bancario; y así mostrar la reticencia con que la asegurada (Q.E.P.D.) declaró su estado de asegurabilidad.

La **UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL CUB** puede ser notificada en la Carrera 27 No. 37-33, Edificio Green Gold, oficina 512 de la ciudad de Bucaramanga y/o en la dirección electrónica: info@utredintegradafoscal-cub.com

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 169 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **IPS CLÍNICA MÉDICO QUIRURGICA S.A.** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** correspondiente al período comprendido entre el año 2000 y el mes de junio de 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención médico asistencial que recibió la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** desde los años 2000 hasta el año 2021. Lo anterior se puede constatar con el aparte de la Historia Clínica que reposa en el expediente.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía de derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vital Hall Bancario; y así mostrar la reticencia con que la asegurada (Q.E.P.D.) declaró su estado de asegurabilidad.

La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚGICA S.A.** puede ser notificada en la Calle 16 N° 0-03 de Cúcuta y/o en la dirección electrónica: gestiondocumental@cmqcucuta.com

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **EPS ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA – DUSAKAWI** exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** correspondiente al período comprendido entre el año 2000 y el mes de junio de 2020. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención médico

asistencial que recibió la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** desde los años 2000 hasta el año 2021. Lo anterior se puede constatar con el Registro Único de Afiliados allegado junto con el presente escrito.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía de derecho de petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado en el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vital Hall Bancario; y así mostrar la reticencia con que la asegurada (Q.E.P.D.) declaró su estado de asegurabilidad.

La **ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA – DUSAKAWI**, puede ser notificada en la Carrera 7Nº 6-36, Local 103 de Bucaramanga y/o en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com y bucaramanga@dusakawiepsi.com

6. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL CGP

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio: **(i)** que de haber conocido **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, las patologías de la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en la póliza. Es decir, el dictamen demostrará cómo el antecedente médico que omitió informar la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) era absolutamente indispensable para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. **(ii)** En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de la enfermedad no informada para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad la asegurada. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, 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 en el mismo.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: “**Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días**”. Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez las entidades oficiadas (IPS y EPS) aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica de la asegurada. Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin de la señora Ruth María Pallares de Ortiz (Q.E.P.D.) los tienen en su poder la parte demandante y las entidades e Instituciones Prestadoras de Salud o la EPS, pues estos son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido.
3. Certificado de existencia y representación legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá y al correo electrónico judicialesseguros@bbva.com

Al suscrito en la Carrera 11 A No.94 A – 56, Oficina 402 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.

BBVA Seguros

Bogotá D.C., MARZO 31 de 2010

Señor (a)
RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ
CLL 1 A NORTE N° 3 ESTE-21 QUINTA BOSCH
CUCUTA

Estimado (a) cliente

¡¡ Felicitaciones por su excelente decisión de proteger a su familia con nuestro exclusivo Seguro VITAL !!, el cual le ofrece las máximas coberturas del mercado:

Coberturas

- Vida (Muerte por cualquier causa)
- Doble Indemnización por muerte accidental
- Incapacidad Total y Permanente

Servicios

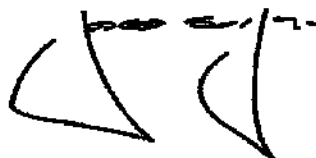
- Asistencia en Viajes

Adjunto encontrará su nueva póliza de Seguro Vital . En caso de siniestro, ésta debe ser presentada por usted o sus beneficiarios. Igualmente remitimos la tarjeta de prestación de los servicios. Para prestarle un ágil y oportuno servicio, le solicitamos mantener actualizados sus datos en la sucursal del BBVA donde tiene radicada su póliza.

¡¡Le reiteramos nuestro agradecimiento por confiar en nosotros!!

Será un privilegio poder atenderle. Si tiene alguna duda, por favor llámenos en Bogotá a los teléfonos 2191100 Ext. 118, 126, 139 ó 226 y desde otras ciudades del país 018000910534

Cordialmente,



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

TOMADOR: BANCO BBVA

Con base en la información otorgada suministrada y en los requisitos de asegurabilidad presentados, otorgo mi inclusión como asegurado en la póliza de Vida Grupo citada bajo los siguientes términos: Seguro Vital Plus: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves, Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, Triple Indemnización por muerte Accidental en Transporte Aéreo, Servicios de Asistencia en Viajes y Segunda Opinión Médica contratados por el BBVA, exclusivamente para sus clientes. Seguro Vital: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y Servicios de Asistencia en Viajes contratados por el BBVA exclusivamente para sus clientes. Así mismo, autorizo cargar de mi cuenta el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida y la renovación automática del seguro.

☒ Cuenta de Ahorros Número 00130323620200182638 Sucursal: CUCUTA AVENIDA CERO
☐ Cuenta Corriente Número Código : 0323
☐ Tarjeta de Crédito Número

| DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
|--|------------------|--|---------------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES COMPLETOS | |
| PALLARES | DE ORTIZ | RUTH MARIA | |
| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | CÉDULA DE CIUDADANIA <input checked="" type="checkbox"/> CÉDULA DE EXTRANJERIA <input type="checkbox"/> | No. 000000027659677 |
| CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAÍS DE NACIMIENTO | | FECHA DE NACIMIENTO | ESTADO CIVIL |
| CUCUTA NORTE SANTANDER COLOMBIA | | 1952-12-11 | DIVORCIADO |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA | | CIUDAD Y DEPARTAMENTO | TELÉFONO |
| CLL 1 A NORTE N° 3 ESTE-21 QUINTA BOSCH | | CUCUTA NORTE SANTANDER | 000097-5876532 |
| DIRECCIÓN COMERCIAL | | CIUDAD Y DEPARTAMENTO | TELÉFONO |
| DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA | | EMPRESA DONDE TRABAJA | CARGO QUE DESEMPEÑA |
| CLL 1 A NORTE N° 3 ESTE-21 QUINTA BOSCH | | MUNICIPIO DE CUCUTA | PROFESOR |
| ACTIVIDAD ACTUAL (DESCRIBALA) | | OTRAS ACTIVIDADES | |
| EDUCADOR | | LEER | |
| ¿CUÁL ES SU SITIO HABITUAL DE TRABAJO? | | | |
| OFICINA <input type="checkbox"/> ALMACEN <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES? | | | |
| INGRESO ANUAL APROXIMADO | | MONTO APROXIMADO DE SU CAPITAL EN QUE ESTÁ REPRESENTADO | |
| POR TRABAJO \$ | | \$ | |
| POR RENTA DE CAPITAL \$ | | \$ | |
| ¿TIENE O HA TENIDO LICENCIA DE PILOTO AVIADOR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿VUELA EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A LÍNEAS COMERCIALES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO | | | |
| VALOR ASEGURADO \$ | | PRIMA \$ | PRIMA EXTRA % |
| AMPAROS | | SERVICIOS | |
| SEGURO VITAL PLUS VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN (DOBLE INDEMNIZACIÓN), TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AEREO, ENFERMEDADES GRAVES (ANTICIPO 50%). | | SEGURO VITAL PLUS VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN. | |
| SEGURO VITAL PLUS VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN. | | SEGURO VITAL PLUS ASISTENCIA EN VIAJES Y SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA. | |
| FORMA DE PAGO: ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> MENSUAL <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| SEGURO DE VIDA VIGENTES QUE USTED POSEE | | | |
| COMPañIA | RAMO/No. PÓLIZA | VALOR ASEGURADO | |
| | | | |
| ¿A LA FECHA TIENE PENDIENTE ALGUNA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, GRUPO O ACCIDENTES? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLE | | | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| ¿ALGUNA SOLICITUD DE VIDA LE FUE ACEPTADA CON EXTRAPRIMA? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CAUSA, FECHA Y NOMBRE DE LA COMPañIA | | | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| ¿ALGUNA COMPañIA DE SEGUROS HA REHUSADO ASEGURAR SU VIDA? | | | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| BENEFICIARIOS DEL SEGURO | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | % | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

En constancia se firma la presente solicitud en la Ciudad de CUCUTA
de 2010

a los 31 días del mes DE MARZO

FIRMA DEL SOLICITANTE

C.C. 27659.677 Convención

GESTOR BBVA

CÓDIGO DEL GESTOR C783042

**SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO
SEGURO VITAL HALL BANCARIO
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

Nombre del Solicitante RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ

ESTATURA 158 cms. PESO 665 kgs. DEPORTES QUE PRACTICA:
FUMA? SI NO ☒ CUÁNTOS FUMA DIARIAMENTE
HA SIDO ALCOHÓLICO O DROGADICTO SI NO ☒ FRECUENCIA Y CANTIDAD DE CONSUMO:

HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

SI NO

| | |
|--|-------------------------------------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |

SUFRE INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL

**HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS,
SISTEMAS U ÓRGANOS**

SI NO

- TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS
- PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO?
- BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO?
- REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA?
- ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS, O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS.
- DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO, O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)?
- ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO
- ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
- ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PRÓSTATA, TESTÍCULOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO - URINARIO.
- ENFERMEDADES EN OJOS, OÍDOS, NARÍZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
- CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE
- SI ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?
- ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA?
- SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?

| | |
|--|-------------------------------------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input checked="" type="checkbox"/> |

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS , DETALLE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, RESULTADO, ESTADO ACTUAL Y FECHAS DE OCURRENCIA:

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de Comercio.

Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.

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 o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. para consultar bases de datos de seguros de personas y cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, igualmente autorizo a reportarme a estas bases en caso de ser necesario.

Nota: El asegurado se obliga a mantener vigente la póliza durante cada periodicidad de pago que haya elegido en esta solicitud de Seguro de Vida Grupo, sin embargo el asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, mediante comunicación escrita a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. enviada con no menos de treinta días comunes de antelación a la fecha de iniciación del nuevo período de pago, fecha a partir de la cual se entenderá revocado el contrato de seguro.

En constancia se firma la presente solicitud en la Ciudad de CUCUTA
DE MARZO de 2010

a los 24

días del mes

FIRMA DEL SOLICITANTE



CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA CONDICIONES PARA EL PRODUCTO "SEGURO VITAL"

AMPARO BÁSICO

Vida

Cubre a los miembros del grupo asegurado contra el riesgo de muerte, sea por causa natural o accidental.

EXCLUSIONES:

1. No cubre homicidio causado durante el primer año de vigencia de la póliza.
2. No cubre suicidio causado durante el primer año de vigencia de la póliza.

AMPAROS ADICIONALES

Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización:

Si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años quedare incapacitado en forma total y permanente, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida otra causa de incapacidad realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte días (120) días y no haya sido provocado a sí mismo por el Asegurado.

Sin perjuicio de cualquiera otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida de la visión por ambos ojos, la pérdida de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie; pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión por un ojo; la pérdida del habla o de la audición.

Dentro de este amparo se considera las siguientes pérdidas parciales como anticipo con base en el valor asegurado contratado:

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Por pérdida de una mano | 50% |
| Por pérdida de un solo pie | 60% |
| Por pérdida de la visión por un ojo | 60% |

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

Muerte Accidental: Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por el presente anexo, siempre y cuando el asegurado no haya alcanzado los 65 años de edad y falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pagará a los beneficiarios el valor asegurado tomado bajo este amparo. Para efectos del presente anexo, se entiende por accidente, el suceso externo fortuito, violento, e independiente de la voluntad del asegurado por el cual resulte la muerte o daño.

También se considera como accidente amparado los siguientes eventos: Mordedura de animales, picadura de insectos, los producidos en la práctica de deportes y competencias a nivel aficionado, expediciones y exploraciones, los producidos bajo los efectos de alcohol, o medicinas por tratamiento médico, los ocasionados por movimientos sísmicos, terremotos, huracanes, inundaciones, volcanes y maremotos, la muerte o lesiones recibidas por el asegurado con motivo de un hurto calificado o de una tentativa de hurto calificado.

EXCLUSIONES

Bajo el presente anexo no se cubre pérdida alguna, incluyendo la de la vida, que sea como consecuencia de:

- a. Cualquier clase de enfermedad.
- b. Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por este anexo).
- c. Suicidio o tentativa de suicidio.
- d. Los accidentes ocurridos durante la prestación del servicio ante la fuerza militar, naval, aérea o de policía.
- ae. Los actos causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter penal.

Beneficios por Desmembración:

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por el presente anexo el asegurado padeciére como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas descritas a continuación, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pagará del valor asegurado tomando los siguientes porcentajes:

- a. Pérdida total e Irrecuperable de la vista por ambos ojos. 100%.
- b. Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie. 100%.
- c. Pérdida de una mano o de un pie junto con la pérdida total e Irrecuperable de la vista por un ojo. 100%.
- d. Pérdida total e Irreparable del habla o de la audición de ambos oídos. 100%.
- e. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie. 60%.
- f. Por la pérdida total e Irrecuperable de la visión por un ojo. 60%.
- g. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos. 20%.
- h. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno cualquiera de los restantes de dos de las manos. 10%.
- i. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. 10%.

ASISTENCIA EN VIAJE

Se garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata en forma de prestación económica o de servicios, cuando ésta se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el curso de un viaje fuera de su domicilio

habitual, realizado e cualquier medio de locomoción para efectos de las prestaciones a las personas, de acuerdo con los términos y condiciones de este servicio y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo ya sea a nivel nacional e internacional:

- Transporte o repatriación en caso de lesiones o enfermedades del asegurado o beneficiario.
- Transporte o repatriación de los asegurados y/o beneficiarios.
- Gastos complementarios de ambulancia.
- Desplazamiento y estancia de un familiar del asegurado y/o beneficiario.
- Desplazamiento del asegurado por interrupción del viaje debido a fallecimiento de un familiar.
- Asistencia hospitalaria por lesión o enfermedad en el extranjero.
- Gastos odontológicos del asegurado o beneficiario en el extranjero.
- Prolongación de la estancia del asegurado o beneficiario en el extranjero por lesión o enfermedad.
- Repatriación del asegurado beneficiario fallecido.
- Transmisión de mensajes urgentes.
- Envío urgente de medicamentos fuera de Colombia.
- Transporte de ejecutivos.
- Orientación por pérdida de documentos.
- Orientación para asistencia jurídica.
- Localización y transporte de los equipajes y efectos personales.
- Pérdida de equipaje en vuelo comercial nacional o internacional.

IRREDUCTIBILIDAD:

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

TERMINACION DEL AMPARO INDIVIDUAL:

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de la prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato, por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que se cumpla la edad de 70 años.
- g. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, o en el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, si han sido contratados por el Tomador.
- h. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la Póliza.

CONVERTIBILIDAD:

Los asegurados menores de 65 años de edad que se separen del grupo tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza pero sin beneficios adicionales en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con excepción los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El contrato individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD:

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el contrato quedará sujeta a la sanción prevista en el artículo 1053 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde la relación matemática con la prima anual percibida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- c. Si es menor el valor del asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

Nota El asegurado se obliga a mantener vigente la póliza de seguro durante cada periodicidad de pago que haya elegido en la solicitud de Seguro de Vida Grupo, sin embargo el asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, mediante comunicación escrita a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. enviada con no menos de 30 días comunes de antelación a la fecha de iniciación del nuevo periodo de pago, fecha a partir de la cual se entenderá revocado el contrato de seguro.

EL BANCO ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

Bogotá, Marzo 08 de 2021.

Señore

JOSE LUIS ORTIZ PALLARES

joluorpa@gmail.com

| | | |
|------|--------------|--|
| REF. | TOMADOR: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| | POLIZA: | BS VITAL No. 011 VITAL HALL BANCARIO |
| | ASEGURADO: | RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D) |
| | CEDULA: | 27659677 |
| | SINIESTRO: | 0523202074493 |
| | CERTIFICADO: | 00130323674000031559 |

Respetado Señor:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del asegurado de la referencia, hecho ocurrido el 10 de enero de 2021, nos permitimos manifestar lo siguiente.

De acuerdo con la Historia clínica de la Unión Temporal Red Integrada Foscal Cub del 07 de diciembre de 2018, encontramos que la señora Ruth María Pallares De Ortiz (Q.E.P.D), tenía antecedentes patológicos de Hipertensión Arterial (HTA) diagnosticada desde el año 2007. Hecho relevante que no fue declarado y que motiva la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que 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 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.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Teniendo en cuenta que la señora Ruth Maria Pallares De Ortiz (Q.E.P.D), al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida, omitió declarar dicha patología relevante, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Atentamente,



Representante Legal
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboró: JGCF
CC: joluorpa@gmail.com

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO 24950446 PAGADA
COMPAÑIA BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

NIT 8600030201
RAZON SOCIAL BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA
SUCURSAL BOGOTA
F. FACTURA 08/02/2021
FACTURA SIN FACTURA
REGIMEN TRIBUTARIO COMUN
FORMA PAGO CARTA DE TRASLADO
TIPO DE CUENTA
BANCO
No. CREDITO
DESCRIPCION DEL PAGO MONEDA pago tc.
PESOS
CONTRATO:
TIPO DEL CONCEPTO SINIESTRO

VR. A. GIRAR: \$7,961,395

F. Emisión Pago 08/02/2021
F. Prevista Pago 08/02/2021
Ciudad BOGOTA, D.C.

CUENTA

OFICINA GESTORA

DETALLE DEL PAGO

SUCURSAL(POLIZA): DIRECCION GENERAL
NIT/C.C. : 860003020-1
NIT/C.C. : 27659677
SINIESTRO : VIGT-2259
AMPARO AFECTADO : VIDA (BÁSICO)

POLIZA: VIGT-101
TOMADOR : BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOME
ASEGURADO : RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ
RAMO: 20-VIDA GRUPO
CERTIFICADO: 1
F.SINIESTRO : 10/01/2021

VR. FACTURA BRUTO \$ 7,961,395 VR. IVA \$ VR. FACTURA NETO \$ 7,961,395

| CIA | COD. CUENTA | NOMBRE DE LA CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|-------|-------------|--|--------------|--------------|
| 02 | 512110 | SEGUROS DE PERSONAS | 7,961,395.00 | .00 |
| 02 | 25520004 | SINIESTROS LIQUIDADOS POR PAGAR ACSELX | .00 | 7,961,395.00 |
| 02 | | | | |
| TOTAL | | | 7,961,395.00 | 7,961,395.00 |

ELABORADO POR
JUAN GUILLERMO COGOLLO FERNANDEZ

AUTORIZADO POR
JUAN GUILLERMO COGOLLO FERNANDEZ

EPICRISIS

Nº31023

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 10/enero/2021 01:01 p. m. Ingreso: 1040178 Fecha ingreso: 20/12/2020 12:21:16 p. m. Fecha ingreso a cama: 20/12/2020 04:12:05 p. m.

Médico: 1098673542 JONATHAN ANTONIO PINEDA PARADA

Informacion Paciente: RUTH MARIA PALLARES DE ORTIZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 27659677 Edad: 68 Años \ 0 Meses \ 30 Días F. Nacimiento: 11/12/1952

E.P.S.: UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB Tipo afiliado: Cotizante

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 10/enero/2021 01:01 p. m. Estado Paciente: MUERTO

Motivo Consulta: Motivo_Consulta ME SIENTO QUE ME FALTA EL AIRE

Enfermedad Actual: Enfermedad_Actual PREVIA COLOCACION DE EPP, SEGUN LINEAMIENTOS DE LA OMS EL INS Y LA CLINICA MEDICO QUIRURGICA, PARA EVALUACION DE PACIENTES POSITIVOS O SOSPECHOS PARA COVID 19, SE EVALUA A PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUA DEL ADULTO, EN EL MOMENTO SE PASA A SALA ERA PORQUE CIANOSIS PERIBUCAL Y DIGITAL Y POR PATRON TORACOABDOMINAL, EN EL MOMENTO SE MONITORIZA Y SE TOMAN GASES ARTERIALES CON PAFI DE 47, DATURANDO 56 % SE COLOCA MASACARA DE NO REINHALACION A 15 LPM PERO A PESAR DE MANEJO NO MEJORA SOLO SUBE SATURACION A 60%, SE DECIDE INICIAR PROTOCOLO DE INTUBACION, SE EXPLICA A FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, SE PROCEDE A INFORMAR A PERSONAL DE APOYO JEFE ENFERMERIA, FISIOTEAPEUTA Y AUXILIARE PREPARAR PACIENTE PAR INTUBACION OROTRAQUEAL, SE TOMA VIA DE ACCESO VENOSA, PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA, SE ORDENA TUBO 7.5 CM, SEDACION CON MIDAZOLAM 5MG, FENTANILO 150 MG, VERCURONIO 3 MG, SE INDICA PASAR 5 MIDAZOLAM IV LENTO, POSTERIOR SE INDICA PASAR FENTANILO 150 MG IV LENTO, PACIENTE NO SE REALAJ TOTALMENTE Y SE ORDENA 3 MG IV Y POSTERIOR 2 MG IV, SE LOGRA SEDACION TOTAL, SE PASA LARINGOSCOPIO CO HOJA 3, SE INTUBA CON TUBO 7.5 CC SIN COMPLICACIONES, SE AUSCULTA CON VENTILACION SIMETRICA PULMONAR, SE OBSERVA COLUMNA DE GAS EN TUBO OROTRAQUEAL, SE FUA EN 22 CM, SE DEJA SEDACION EN INFUSION, Y SE MONITORIZA LOGRANDOSE SATURACION DE 94%, HEMODINAMIECAMENTE ESTABLE, SE ORDENA RX DE TORAX PORTATIL, Y SE INICIA TRASLADO DE PACIENTE A LA UCI, PARA CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA PARA VALORACION. SE EXPLICA A FAMILIARES CONDUCTA MEDICA ACEPTAN.

Revisión del Sistema: Organos de los sentidos: NORMAL Sistema Cardiopulmonar: NORMAL Sistema Digestivo: NORMAL Sistema Nervioso Central: NORMAL Sistema Nervioso Periferico: NORMAL Sistema Osteomuscular: NORMAL Sistema Genitourinario: NORMAL Sistema Endocrino: NORMAL Piel y Anexos: NORMAL

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes: Tipo: Médicos Fecha: 20/08/2012 09:20 a. m. Detalle: NIEGA Tipo: Quirúrgicos Fecha: 20/08/2012 09:20 a. m. Detalle: APENDICECTOMIA Tipo: Transfusionales Fecha: 20/08/2012 09:20 a. m. Detalle: NIEGA Tipo: Alérgicos Fecha: 20/08/2012 09:20 a. m. Detalle: NIEGA Tipo: Traumáticos Fecha: 20/08/2012 09:20 a. m. Detalle: NIEGA Tipo: Médicos Fecha: 20/12/2020 02:23 p. m. Detalle: DM2 HTA Tipo: Quirúrgicos Fecha: 20/12/2020 02:23 p. m. Detalle: APENDICECTOMIA Tipo: Alérgicos Fecha: 20/12/2020 02:23 p. m. Detalle: NIEGA Tipo: Médicos Fecha: 25/12/2020 11:34 p. m. Detalle: DM2 HTA Tipo: Médicos Fecha: 27/12/2020 12:12 a. m. Detalle: DM2 HTA Tipo: Quirúrgicos Fecha: 27/12/2020 12:12 a. m. Detalle: APENDICECTOMIA Tipo: Alérgicos Fecha: 27/12/2020 12:12 a. m. Detalle: NIEGA

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Examen Físico:

Justificación:

Resultado Examen:

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 1/9

Usuario: 1094244994

Justificación Muerte:

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES BAJO CONTEXTO DE FALLA MULTISISTÉMICA (VENTILATORIO-RENAL) CON SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS PERISIETEI HIPOTENSA Y SOPORTE VENTILATORIO GASOMETRICVAEMTEN CON ACIDOSIS METABOLICA CON DISFUSION PULMONAR SEVERA, EN FALLA RENAL ANURICA, CON HIPERKALEMIA SE INDICA MANEJO MEDICO CON SOLUCION POLARIZANTE Y GLUCONATO DE CALCIO, PACIENTE QUE A PESAR DE MANEJO MEDICO PERISIETEIA HIPOTENSA Y BRADICARDIA EXTREMA QUE PROGRESO A A ASISTOLIA PACIENTE QUE POR SUS COOMORBILDIAES, Y CONSIDERARSE UNA PACIENTE SIN PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE RENIMACION POR NO SER UNA PACIENTE RECUPERABLE, SE DA POR FALLECIDAD ALAS 12:55PM, SE LE INFORMA A FAMILIAIRES

Diagnostico de Ingreso: E43X

DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA NO ESPECIFICADA

Diagnostico de Egreso:

DIAGNÓSTICOS

| TIPO DIAGNÓSTICO | CÓDIGO | NOMBRE | HC |
|---------------------|--------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Ingreso/Relacionado | U071 | COVID-19 (virus identificado) | <input checked="" type="checkbox"/> |

EVOLUCIONES

| FECHA | DESCRIPCIÓN |
|-------|-------------|
|-------|-------------|

05/01/2021 05:22 p.m.

Paciente en regulares condiciones generales con dx médicos descritos quien cumple con criterios de inicio de Nutrición enteral con el fin de garantizar aporte calórico y proteico de la dieta diaria, mejorar desenlace clínico.

Fórmula: Aminoácidos

Vía de administración: Sonda nasogástrica

Posología: Iniciar solo si el paciente se encuentra hemodinámicamente estable así:

Volumen inicial a 20 cc/hr avanzar según tolerancia del paciente a META NUTRICIONAL: 62 cc/hr

Horario: Infusión continua

Posición semisentada durante la administración de la NES (30 a 45°)

Tomar medidas antifibroscoaspiración y anti escaras.

Paciente en críticas condiciones generales.

VARIABLE ANTROPOMÉTRICA

Peso Actual 70 kg

Peso Usual Sin datos

Peso Ideal 49 Kg

Talla 156 cm

IMC 28.8 kg/m²

EXPLORACIÓN FÍSICA:

PERDIDA DE MASA MUSCULAR

Región temporal: Músculo temporalis: depresión leve.

Región clavicular: Músculo pectoral mayor, deltoides, trapecio: hueso levemente protruido.

Región clavicular y acromial: La apófisis acromial se ve ligeramente prominente.

Región Escapular: Músculo trapecio, infraespinoso, supracapino: Depresión leve, ligera prominencia del hueso.

Dorso de mano: Ligera depresión.

Región Patelar: Músculo cuádriceps: Rotula menos prominente y más redonda.

Región anterior del músculo: Depresión leve en la parte interna del muslo.

Región pantorrilla: Gastrocnemio: poco desarrollado.

PERDIDA DE GRASA SUBCUTÁNEA

Región orbitaria: Bolsas de grasa ligeramente prominentes.

Región del brazo: tríceps/bíceps: Bastante tejido graso aparente a la vista entre los pliegues de la piel.

Región torácica y lumbar: Costillas, zona lumbar, línea axilar media: pecho voluminoso, no se ven las costillas. Panículo adiposo.

CARENCIA DE MICRONUTRIENTES

Cabello: Normal

Cara: Normal

Ojos: Conjuntiva pálida

Labios: Normal

Lengua: Normal

Piel: Normal

Uñas: Normal

Dientes: Edentulismo parcial

EVIDENCIA DE RETENCIÓN DE LÍQUIDOS: No

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Nombre reporte : HCRPEIorisis

Página 2/9

Usuario: 1094244994

CAPACIDAD FUNCIONAL: Completamente imposibilitado puede precisar hospitalización encamado la mayor parte del día.

ANTECEDENTES:

Diabetes Mellitus Tipo II
Hipertensión arterial

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

- SDRA BERLIN SEVERO
-- NEUMONA POR COVID 19

DATOS DE LABORATORIO

LEUC: 18 NEU: 93% LINF: 3.6 HB: 9.5 HTO: 30 PLAQ: 201 SODIO: 150 POTASIO: 4.4 CLORO 115 CREA:1.0 BUN:64

HISTORIA ALIMENTARIA

Sonda nasogástrica para alimentación

Alergias: NO

Aversión o rechazos: NO

Intolerancias NO

Restricción: Carbohidratos simples; sodio

CONTROL DE INGESTA: Ingesta inferior del 25 % del VCT.

Deposiciones (+)

Diurisis (-)

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES:

VCT: 1470 kcal/día

CHO: 50% g/día:183

Proteínas: 20% g/día: 73,5

Grasa: 30% g/día: 49

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:

DESNUTRICION PROTEICO CALORICA AGUDA SEVERA RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD

Médico:

07/01/2021 06:22 p. m.

MONCADA PARADA ESPERANZA

TRATAMIENTO

Iniciar solo si el paciente se encuentra hemodinámicamente estable

Fórmula: aminoácidos esenciales

Volumen total: 980 cc

Vía de administración: sonda

Horario: infusión continua (Bomba de infusión)

Dosis trófica de 20cc/hr

Avanzar cada 6 horas 10cc según tolerancia del paciente hasta lograr meta nutricional.

Meta final: 41 cc/hr

Aporte calórico: 1470 Kcal

Recomendaciones

1. Mantener al paciente con la cabecera elevada de 30° a 45° durante el suministro de su alimentación.
2. Verifique la posición de la sonda por lo menos 1 vez al día.
3. Pasar 25 cc de agua cada 6 horas, para garantizar permeabilidad de la sonda
4. Observe detenidamente signos de complicación durante la administración de la alimentación (bronco aspiración, náuseas, vómito, diarrea, distensión abdominal)

5. Realizar lavados bucales permanentes.

6. Cambio de posición para evitar escaras (medidas anti escaras)

Nota importante:

Contraindicaciones

La NE debe retirarse en los siguientes casos:

- En la presencia de shock no controlado y objetivos hemodinámicos y de perfusión tisular insatisfechos.
- En casos no controlados de hipoxemia, hipercapnia o acidosis potencialmente mortal.

La NE debe suspenderse en pacientes con inestabilidad hemodinámica que requieran apoyo vasopresor en dosis altas o crecientes, pacientes con múltiples agentes vasopresores o niveles de lactato en aumento. La NE puede iniciarse / reiniciarse después de que el paciente haya sido reanimado adecuadamente y / o haya recibido una dosis de vasopresor estable con una presión arterial media sostenida de > 65 mmhg.

Paciente en críticas condiciones generales

Se ajusta manejo

Médico:

MONCADA PARADA ESPERANZA

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 3/9

Usuario: 1094244994

CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA
DE CUCUTA

08/01/2021 09:31 a. m.

PASO TURNO PARA TRAQUEOSTOMIA

INDICACION DE TRAQUEOSTOMIA POR INTUBACION PROLONGADA

VENTILACION MECANICA POR COVID

SARMIENTO RIVEROS CARLOS AUGUSTO

Médico:

SERVICIOS

| CODIGO | NOMBRE | HC |
|--------|--|-------------------------------------|
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903427 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903016 | FERRITINA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902104 | DIMERO D AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903833 | FOSFATASA ALCALINA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 895001 | ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903439 | TROPONINA T CUANTITATIVA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 901237 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 901217 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 879391 | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES | <input checked="" type="checkbox"/> |

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 4/9

Usuario: 1094244994

| | | |
|--------|--|-------------------------------------|
| 879301 | TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE TÓRAX | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903604 | CALCIO IONICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 881202 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903111 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 5/9

Usuario: 1094244994

| | | |
|--------|--|-------------------------------------|
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 906914 | PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903016 | FERRITINA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902104 | DIMERO D AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 906914 | PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902104 | DIMERO D AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903016 | FERRITINA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Nombre reporte : HCRPEpícrisis

Página 6/9

Usuario: 1094244994

| | | |
|--------|--|-------------------------------------|
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903111 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903111 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903111 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Nombre reporte : HCRPEicrisis

Página 7/9

Usuario: 1094244994

| | | |
|--------|--|-------------------------------------|
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903111 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903111 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 901223 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 901217 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903111 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITO LATERALOBLICUAS O LATERAL CON BARIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

| | | |
|--------|--|-------------------------------------|
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 906914 | PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903856 | NITROGENO UREICO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903864 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903813 | CLORO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 882308 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 311301 | TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA | <input checked="" type="checkbox"/> |

Médico que registra: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Médico que modifica: PINEDA PARADA JONATHAN ANTONIO

Nombre reporte : HCRPEpioris

Página 9/9

Usuario: 1094244994

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Corte: 2022-05-13

| Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado | Sexo |
|--------------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|-----------|------|
| CC 27659677 | RUTH | MARIA | PALLARES | DE ORTIZ | Fallecido | F |

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2022-05-13

| Administradora | Régimen | Fecha Afiliación | Estado de Afiliación | Tipo de Afiliado | Departamento -> Municipio |
|---|------------|------------------|----------------------|-------------------|---------------------------|
| ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA - DUSAKAWI | Subsidiado | 01/08/2011 | Afiliado fallecido | CABEZA DE FAMILIA | CUCUTA |

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2022-05-13

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2022-05-13

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2022-05-13

| Administradora CF | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Tipo de Miembro de la Población Cubierta | Tipo de Afiliado | Municipio Labora |
|---|---------------------|----------------------|--|---------------------------------|------------------|
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO COMFAORIENTE | 1984-02-03 | Activo | Afiliado | Trabajador afiliado dependiente | |

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2022-03-31

| Régimen | Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Municipio Labora |
|------------------------|---|---------------------|----------------------|----------------------------|
| CESANTÍAS: TRADICIONAL | FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO | 1990-01-01 | VIGENTE | |
| CESANTÍAS: TRADICIONAL | FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO | 1990-01-01 | VIGENTE | Norte de Santander- CÚCUTA |

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2022-05-13

| Entidad pagadora de Pensión | Entidad que reconoce la pensión | Tipo de Pensión | Estado | Tipo de Pensionado | Fecha Resolución | Número Resolución Pension PG |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------|--------|--|------------------|------------------------------|
| FIDUPREVISORA SA | FIDUPREVISORA SA | Jubilación | Activo | Del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio con tope máximo de pensión | 2008-04-28 | 605 |

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2022-03-31

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 18/05/2022 12:46

Para: info@utredintegradafoscal-cub.com <info@utredintegradafoscal-cub.com>

CC: Deisy López González <dlopezg@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (415 KB)

IPS UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL CUB 2.pdf;

Señores:

IPS UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL CUB

E.S.D.

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie del presente mensaje, actuando en condición de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho fundamental de petición previsto en el artículo 23 de la Constitución Política y bajo las formalidades previstas en el artículo 13 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, de manera respetuosa y por medio del presente escrito acudo a Ustedes, en el objeto de elevar la petición indicada en el documento adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Retransmitido: DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Microsoft Outlook

Mié 18/05/2022 12:47

Para: info@utredintegradafoscal-cub.com <info@utredintegradafoscal-cub.com>

 1 archivos adjuntos (23 KB)

DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG ;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

info@utredintegradafoscal-cub.com (info@utredintegradafoscal-cub.com)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Señores

IPS UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL CUB

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la doctora Alexandra Elías Salazar,, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino al Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta con destino al expediente 2022-00197 copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** quien en vida se identificó identificado con la cédula de ciudadanía No. 27.659.677, de los años 2000 hasta enero de 2021.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta,, se adelanta proceso promovido por Rina Zurley Ortiz Pallares y José Luis Ortiz Pallares en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** con ocasión de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559
2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas patologías, dolencias y/o padecimientos de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE**

ORTIZ (Q.E.P.D.) anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559 (31 de marzo de 2010)

3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** constituyen una prueba relevante para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“ARTÍCULO 14. TÉRMINOS PARA RESOLVER LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PETICIONES. (...)

*Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de **los diez (10) días siguientes a su recepción**. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta: jcivmcu2@cendoj.ramajudicial.gov.co

ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de mii representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Poder especial otorgado al suscrito.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera 11A No. 94A – 56, oficina 402 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Mié 18/05/2022 12:46

Para: gestiondocumental@cmqcucuta.com <gestiondocumental@cmqcucuta.com>

CC: Deisy López González <dlopezg@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (414 KB)

IPS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA.pdf;

Señores:

IPS CLÍNICA MÉDICO QUIRURGICA S.A.

E.S.D.

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie del presente mensaje, actuando en condición de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho fundamental de petición previsto en el artículo 23 de la Constitución Política y bajo las formalidades previstas en el artículo 13 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, de manera respetuosa y por medio del presente escrito acudo a Ustedes, en el objeto de elevar la petición indicada en el documento adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Retransmitido: DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Microsoft Outlook

<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@gha2.onmicrosoft.com>

Mié 18/05/2022 12:46

Para: gestiondocumental@cmqcucuta.com <gestiondocumental@cmqcucuta.com>

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

gestiondocumental@cmqcucuta.com (gestiondocumental@cmqcucuta.com)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Señores

IPS CLÍNICA MÉDICO QUIRURGICA S.A.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la doctora Alexandra Elías Salazar,, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino al Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta con destino al expediente 2022-00197 copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** quien en vida se identificó identificado con la cédula de ciudadanía No. 27.659.677, de los años 2000 hasta enero de 2021.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta,, se adelanta proceso promovido por Rina Zurley Ortiz Pallares y José Luis Ortiz Pallares en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** con ocasión de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559
2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas patologías, dolencias y/o padecimientos de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE**

ORTIZ (Q.E.P.D.) anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559 (31 de marzo de 2010)

3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** constituyen una prueba relevante para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“ARTÍCULO 14. TÉRMINOS PARA RESOLVER LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PETICIONES. (...)

*Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de **los diez (10) días siguientes a su recepción**. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta: jcivmcu2@cendoj.ramajudicial.gov.co

ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de mii representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Poder especial otorgado al suscrito.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera 11A No. 94A – 56, oficina 402 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Notificaciones GHA

Mié 18/05/2022 12:47

Para: notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com

<notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com>;bucaramanga@dusakawiepsi.com

<bucaramanga@dusakawiepsi.com>

CC: Deisy López González <dlopezg@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (406 KB)

EPS ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA – DUSAKAWI.pdf;

Señores:

EPS ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA – DUSAKAWI

E. S. D.

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie del presente mensaje, actuando en condición de apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, en ejercicio del derecho fundamental de petición previsto en el artículo 23 de la Constitución Política y bajo las formalidades previstas en el artículo 13 y siguientes de la Ley 1437 de 2011, de manera respetuosa y por medio del presente escrito acudo a Ustedes, en el objeto de elevar la petición indicada en el documento adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Retransmitido: DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Microsoft Outlook

Mié 18/05/2022 12:47

Para: notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com

[<notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com>](mailto:notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com); bucaramanga@dusakawiepsi.com

[<bucaramanga@dusakawiepsi.com>](mailto:bucaramanga@dusakawiepsi.com)

 1 archivos adjuntos (24 KB)

DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG ;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com (notificacionesjudiciales@dusakawiepsi.com)

bucaramanga@dusakawiepsi.com (bucaramanga@dusakawiepsi.com)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN // BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // DLG

Señores

EPS ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CESAR Y LA GUAJIRA – DUSAKAWI

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que obra en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por la doctora Alexandra Elías Salazar,, en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino al Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta con destino al expediente 2022-00197 copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** quien en vida se identificó identificado con la cédula de ciudadanía No. 27.659.677, de los años 2000 hasta enero de 2021.

HECHOS

1. En la actualidad, ante el Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta,, se adelanta proceso promovido por Rina Zurley Ortiz Pallares y José Luis Ortiz Pallares en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** con ocasión de la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559
2. Dentro de los argumentos de defensa de mi procurada, planteados en el escrito de contestación de la demanda, se incluye el relacionado con la existencia de algunas patologías, dolencias y/o padecimientos de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE**

ORTIZ (Q.E.P.D.) anteriores a la fecha de inclusión como asegurado en la Póliza de Seguro Vital Hall Bancario con certificado No. 00130323674000031559 (31 de marzo de 2010)

3. Por lo anterior, los antecedentes médicos que se encuentran consignados en la historia clínica de la señora **RUTH MARÍA PALLARES DE ORTIZ (Q.E.P.D.)** constituyen una prueba relevante para el trámite del proceso citado, en el cual fue demandada mi procurada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“ARTÍCULO 14. TÉRMINOS PARA RESOLVER LAS DISTINTAS MODALIDADES DE PETICIONES. (...)

*Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de **los diez (10) días siguientes a su recepción**. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Cúcuta: jcivmcu2@cendoj.ramajudicial.gov.co

ANEXOS

1. Certificado de existencia y representación legal de mii representada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Poder especial otorgado al suscrito.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera 11A No. 94A – 56, oficina 402 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

**PODER DEMANDANTE: RINA ZURLEY ORTIZ PALLARES – C.C. No. 60.384.191.
JOSÉ LUIS ORTIZ PALLARES – C.C. No. 88.263.646. DEMANDADO: BBVA
SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RADICADO: 2022 / 197**

alexandra.elias@bbva.com <alexandra.elias@bbva.com>

en nombre de

JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Lun 09/05/2022 15:48

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>; Santiago Rojas Buitrago
<srojas@gha.com.co>; Jcivmcu2@cendoj.ramajudicial.gov.co
<Jcivmcu2@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (190 KB)

GUIA PODER GUSTAVO HERRERA (25).pdf; certificado Vida 2022 (1).pdf;

Señor

JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CÚCUTA

E. S. D.

**DEMANDANTE: RINA ZURLEY ORTIZ PALLARES – C.C. No. 60.384.191.
JOSÉ LUIS ORTIZ PALLARES – C.C. No. 88.263.646.**

**DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICADO: 2022 / 197**

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **19.395.114** y Tarjeta Profesional Número **39.116** del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Señor

JUZGADO 2 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CÚCUTA

E. S. D.

**DEMANDANTE: RINA ZURLEY ORTIZ PALLARES – C.C. No. 60.384.191.
JOSÉ LUIS ORTIZ PALLARES – C.C. No. 88.263.646.**

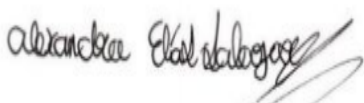
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RADICADO: 2022 / 197

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número **19.395.114** y Tarjeta Profesional Número **39.116** del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C: 19.395.114
T.P: 39.116
notificaciones@gha.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1959654236154808

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:45

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1959654236154808

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:45

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|-----------------|---|
| Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021 | CC - 80854106 | Presidente |
| Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014 | CC - 93086122 | Primer Suplente del Presidente |
| Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016 | CC - 79573466 | Segundo Suplente del Presidente |
| Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013 | CC - 93086122 | Secretario General |
| Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019 | CC - 1061733649 | Representante Legal Judicial |
| Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019 | CC - 80090447 | Representante Legal Judicial |
| Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016 | CC - 53139838 | Representante Legal Judicial |
| Maria Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018 | CC - 52992863 | Representante Legal Judicial |
| Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016 | CC - 52416119 | Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos |

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1959654236154808

Generado el 21 de febrero de 2022 a las 14:32:45

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.



**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."