

Cordial saludo.

Procedo a informar lo sucedido en la diligencia programada para el día de hoy 14 de marzo de 2025, dentro del proceso que a continuación identifico:

**PROCESO:** VERBAL.

**DEMANDANTES:** AMPARO INES PORTILLO ANGARITA Y OTROS.

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

**RADICADO:** 54498315300220220011000.

**CASE:** 17035.

Se abre audiencia siendo las 8:37 am.

Se inicia con la prueba pericial del Dr. Gabriel Duque.

Se da la palabra a la apoderada demandante para que realice la contradicción del dictamen pericial.

1. Como se hace la suscripción.

Se diligencia la solicitud de aseguramiento que en caso de tener alguna declaración positiva se solicita exámenes médicos o se hace estudio de historia clínica, pero ante la ausencia de patologías no se envía a exámenes.

2. ¿Se evaluaron las tablas en el momento de la suscripción?

No conoce esa información, pero se debe informar que dado que no se reportó antecedente no se ingresó su información a las tablas.

Siempre las tablas han servido de guía para los riesgos de BBVA.

3. ¿Pregunta la juez, es liberalidad de los médicos que evalúan los riesgos utilizar los elementos como la swis re?

Por eso se utilizan médicos y no técnicos, porque son ellos quienes utilizan las tablas Swiss re. Sin embargo, es importante que el medico tenga la profesionalidad de realizar las evaluaciones técnicas, en el caso de BBVA siempre se ha usado la tabla Swiss re.

4. Ud señala en el dictamen que la suma de las patologías del señor Said eran consideradas como riesgo no asegurable.

Cada condición de salud del señor quintada constituida un riesgo no asegurable, no en específico de que cada una de un valor que sumar. Cada una de estas patologías por si solas indican una tasa de mortalidad son altas a corto plazo,

5. Pregunta la juez respecto a la cardiopatía isquémica con stem coronario, solicita que por favor se explique que quiere decir esa enfermedad.

Se da porque una de las arterias coronarias se tapa y no lleva la cantidad de oxígeno que requiere el musculo para poder actuar adecuadamente, lo que lleva a la muerte de una parte del corazón, lo que termina en infarto agudo del miocardio, esta arteria debe ser destapada y lo que se hace es poner una especie de puente sobre el espacio dañado para que siga fluyendo la sangre adecuadamente. Tiene riesgo de que se vuelva a presentar. El señor Said fallece a los 3 años, entre la persona más joven tenga el infarto, más posibilidades de sobrevivir tiene.

6. Explique la enfermedad arterial coronaria.

Se dañan las arterias coronarias, el daño de las paredes de las arterias deteriora la capacidad de ingresar oxígeno al corazón lo que lleva a una obstrucción arterial.

7. Cual fue el impacto de la patología preexistente en la muerte del señor Quintana.

A pesar de no ser parte de la experticia la juez solicita que por favor ilustre sobre el tema. El COVID tiene una alta afectación en pacientes con antecedentes de salud importantes, como cardiopatías, su afectación es más severa e incrementa el riesgo de fallecimiento.

8. Aprovechando los conocimientos el despacho indaga sobre la HC, indica que presentó taquipnea y taquicardia, en uno de los apartes se da fibrilación auricular con respuesta auricular alta y continua con episodios de taquicardia y taquipnea con necesidad de manejo eléctrico, ruidos cardiacos, entre otros, ese antecedente previo a la asegurabilidad con lo mencionado en su episodio de covid puede incidir esos antecedentes en el deceso del señor Said.

Tiene una alta incidencia, lo que se describe todas son complicaciones cardiacas, que seguramente están relacionadas con sus patologías de base.

9. En el peritaje se menciona que la calificación de riesgo no asegurable la basa en su experiencia podría indicar cuantas de esas experticias se relacionaron con las patologías del señor Said.

Hace calificación diaria, ha intervenido en 260.000 procesos de calificación de riesgos aproximadamente, por lo que decir cual de esos han sido patologías cardiacas es difícil.

10. Pregunta la juez, en el informe ud presenta una tabla y dice que son tablas del historial de calificaciones del área de calificaciones de la compañía de seguros. ¿Relaciona varios casos del 2019, ud participó en estas calificaciones?

No, para la fecha no calificaba para BBVA.

11. ¿Esta documentación se sacó de la base de datos de la compañía?

Si, se tomaron en cuenta las calificaciones realizadas por la compañía sobre diagnósticos similares.

12. ¿Porque la calificación esta en blanco en la tabla?

RNA significa riesgo no asegurable, no se pone calificación porque no hay lugar a emitir porcentaje de calificación.

### **Se procede con el testimonio de la doctora Katherine Cárdenas.**

Preguntas del despacho.

1. ¿Cuál es la función específica que realiza en la compañía?

Trabajo en área técnica, esta área tiene todos los procesos de suscripción y tarificación de los productos. Desde aquí se dan las condiciones con las cuales se puede aceptar el riesgo.

2. ¿Desde cuando trabaja para la compañía?

Hace 12 años.

3. ¿Nos puede señalar conforme a su función en términos generales cuales son las políticas para la adquisición de un seguro de vida deudores?

A nivel general todo inicia en el banco con el cliente haciendo su solicitud de crédito, al aprobarse debe diligenciar solicitud de seguro, en esta solicitud se pide información personal del cliente y la declaración de asegurabilidad que versa sobre su estado de salud, hay opción de marcar si o no. En los casos en que el cliente manifiesta que no padece enfermedades el banco procede a realizar el desembolso del crédito, en los casos en los cuales el cliente manifiesta una respuesta afirmativa,

quien realiza el trámite de crédito debe remitir la solicitud de asegurabilidad a la compañía de seguro para que nosotros conozcamos ese riesgo y evaluemos bajo que condiciones podríamos aceptar ese seguro. Esto se hace con el medico evaluador, quien da las pautas, el medico puede solicitar información adicional dependiendo de la patología o enfermedad que el cliente haya manifestado.

Esta información se traslada al cliente. Se puede dar que se extra prima el riesgo o que no se otorgue el amparo de ese riesgo, esta información se envía al banco y este se la traslada al cliente.

Que significa preformalizar el seguro, entrar al aplicativo, dar el ok y el banco pueda desembolsar el dinero del crédito, sino se preformaliza el seguro el banco no desembolsa el dinero.

4. En caso de que una persona que asiste al banco y llena la declaración de asegurabilidad y reporte en su estado de salud que meses atrás menos de 6 meses sufrió una cardiopatía isquémica con implantación de stem y sometido a cirugía de corazón abierto, que ha padecido infarto agudo de miocardio, ante esta manifestación ¿qué hubiera hecho la compañía?

La decisión de la compañía en casos similares es no aceptar el riesgo, porque se trata de riesgos muy latentes.

5. ese comportamiento lo han asumido en varios casos?

Si señora.

6. ¿Qué cantidad de casos se presentaron para el 2019?

No puedo darle una cifra.

7. ¿Pero si se han presentado?

Si, son patologías muy comunes. En ocasiones se asegura, cuando ya ha pasado mucho tiempo y se extraprime el riesgo.

8. ¿De ser comunicadas estas patologías la compañía extraprime o rechaza, es así?

Si.

9. ¿Cuándo ya se celebró el contrato, el asegurado tiene la obligación de seguir reportando a la aseguradora su estado de salud?

No, de eso trata un seguro, yo debo indicar lo que sufro al momento de mi aseguramiento.

10. ¿Además de estas circunstancias, porque la compañía de seguros no evalúa el riesgo de todas las declaraciones de asegurabilidad que se hacen?

No genera una alerta el estar en un buen estado de salud, no es necesario asumir un costo en donde no se me anuncia ningún padecimiento, partimos de la buena fe contractual.

#### **CUESTIONARIO-KATHERIN CARDENAS.**

1. ¿Qué mecanismos utiliza la compañía para medir si un riesgo es o no asegurable?

Nos apoyamos en los médicos tarificadores, ellos evalúan el riesgo.

#### **La juez le permite preguntar a la apoderada demandante.**

1. ¿A qué se debe que el formulario de asegurabilidad haga la aclaración sobre el diligenciamiento del formulario?

Esta es la parte más importante para nosotros como compañía de seguro, ojalá llenarla la persona directamente para tener claridad.

Control de legalidad respecto a medicina legal sobre trazos de las x y el contenido completo del certificado de asegurabilidad. Con respecto al contenido del diligenciamiento medicina legal otorga información sobre los documentos que necesita y la apoderada considera que son vitales.

Frente a la petición el despacho indica que con proveído del 13 de febrero de 2024 se decretó prueba pericial el cotejo pericial al fin de que se comparece los trazos y tipos de letra que se plasmaron en el certificado de asegurabilidad, en específico sobre los trazos sobre las equis, para determinar si los trazos corresponden a la letra del señor Said Quintana, para el cumplimiento se requirió al banco para que allegase el formulario de asegurabilidad y a la apoderada de la parte actora para que allegara documentos que sirvieran como documentos de comparación. Los manuscritos aportados no son coetáneos y por ende no era procedente el estudio de estas muestras. Se afirmó que sobre las X no es posible realizar ese tipo de estudio.

Ante esta insistencia la juez considera que la prueba es superflua y que no tiene lugar y se niega la práctica por tener en cuenta la respuesta de medicina legal y los argumentos expuestos a lo largo de la etapa probatoria.

**Se abre paso a los alegatos de conclusión.**

**La juez indica que tomará receso de 2 horas hábiles para proferir sentencia, se reanudará a las 3:00 p.m. del día de hoy.**

Se reanuda audiencia siendo las 3:05 p.m.

Se dicta sentencia en los siguientes términos:

Resuelve.

1. Declara no probada la excepción legitimación en la causa por activa expuesta por la aseguradora, por pasiva y la prescripción elevada por la entidad bancaria.
2. Declarar probada la excepción de nulidad relativa por reticencia, como consecuencia no son llamadas a prosperar las pretensiones,
3. Se ordena el levantamiento de medidas cautelares.
4. No se condena a las actoras por haberseles concedido amparo de pobreza.
5. Ejecutoriada se ordena archivar.

La apodera de la parte actora interpone recurso de apelación y expone que los reparos los expondrá conforme al CGP. Así mismo, solicita que el despacho verifique el apellido del señor Said Quintana, que fue cambiado en varios apartes. La juez frente a la solicitud de aclaración indica que se trata del señor Said Quintana.

Se termina la audiencia siendo las 5:45 p.m

**Cordialmente:**

**PAOLA ANDREA NARVASEZ LOAIZA.**