



Doctor
Hernando González Rueda
Juez 51 Civil Municipal
Bogotá D.C.

E. S. D.

Ref.: Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil Contractual Dte: José Agustín Gelves Suarez y Otros. Ddo.: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
--

ANDRES MAURICIO GELVES ESPITIA, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi condición de apoderado judicial de la parte demandante, por medio del presente escrito me permito aportar el Dictamen de Revisión Pensional del Docente JOSE AGUSTIN GELVES SUAREZ el cual hace parte integra de la Historia Clínica ordenada oficiosamente por su Honorable Despacho. Documento que, en virtud del artículo **221 Núm. 6 del C.G.P.**¹, iba a ser reconocido y explicado a detalle por el Doctor LUIS RAMON SANDOVAL AMADO, testigo que fuera citado oportunamente por la parte actora, cuya declaración y concurrencia había sido igualmente decretada por el Juzgado.

En ese orden, anexo copia del Dictamen de Revisión Pensional del **27 de Julio de 2022** realizado al docente JOSE AGUSTIN GELVES SUAREZ por el grupo interdisciplinar de galenos especialistas encargados de emitir “el dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio”, suscrito y aprobado por el doctor LUIS RAMON SANDOVAL AMADO, en el cual se puede apreciar fielmente el estado de salud del demandante y el seguimiento de su condición de pensionado (*conforme a lo ordenado por los Decretos 1848/69 y D.1655/2002*). Lo anterior teniendo en cuenta la decisión del Despacho de dictar sentencia anticipada y que el Dictamen de revisión pensional es de expedición reciente, pero que igualmente hace parte integra de la historia Clínica del paciente al ser la actualización o seguimiento del primer dictamen y es vital para la decisión del Despacho.

De otra parte, me permito presentar los alegatos de conclusión de la siguiente manera.

Alegatos de Conclusión

Señor Juez, con el basto material probatorio recaudado ha quedado suficientemente demostrado que las excepciones y objeciones planteadas por la compañía BBVA SEGUROS DE VIDA S.A carecen totalmente de sustento fáctico y jurídico como pasará a explicarse punto por punto. Por tanto, debe condenársele a asumir su obligación contractual y dar cobertura a la contingencia asegurada.

¹ Así mismo el testigo podrá aportar y reconocer documentos relacionados con su declaración.



La postura de la demandada compañía de seguros contraría los más recientes pronunciamientos de la jurisprudencia patria, sobre la reticencia en el contrato de seguros y la carga de la prueba, aspecto que ya fue definido por las Altas Cortes fijando 2 criterios fundamentales para su estudio.

La Corte S.J. en la sentencia, **STC5953-2021** con ponencia del Honorable Magistrado LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA concluyó.:

“(...)Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá: 1. Demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización. 2. Además, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador.(...)”

Por su parte, la Corte Constitucional² ha sostenido que el asegurador debe:

“(...) a) probar la mala fe por parte del tomador (o asegurado), b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión(...)”. (Resaltos ajenos al texto original)

Pues bien, de entrada, se advierte que BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., **PRIMERO:** no logró acreditar que existiera un nexo de causalidad entre las preexistencias médicas alegadas y la causa de invalidez (que en el presente asunto constituyen el siniestro del contrato de seguros), pues como quedó demostrado documentalmente con el i) Dictamen de PCL, ii) la historia clínica, iii) la revisión pensional, fue la voz principalmente junto con las alteraciones psiquiátricas las que condujeron al demandante a su estado de invalidez profesional para ejercer como docente. Luego en nada incidieron las dolencias que fueron aludidas en la objeción de la aseguradora, pues con o sin ellas, el demandante igualmente habría sido incapacitado y habría obtenido exactamente el mismo porcentaje de invalidez, rompiéndose así, todo posible nexo de causalidad. Así las cosas, queda demostrado como hecho irrefutable que los antecedentes alegados por la aseguradora no fueron los que causaron la calificación de invalidez del asegurado, pues esta se generó a partir del trauma en la voz que sufrió el demandante quien como docente tuvo que ser relevado del cargo.

Ahora bien, el simple hecho de que se hayan incluido en el dictamen algunas deficiencias osteomusculares no es suficiente para sostener dicha postura, pues ello obedece a que el procedimiento de valoración de pérdida de la capacidad laboral exige un estudio interdisciplinar de todas las posibles condiciones de salud del paciente, pero es claro que sólo al momento de valorar la calificación es que se puede comprobar su real trascendencia, pues el porcentaje obtenido es el único criterio objetivo que refleja verdaderamente el grado de invalidez del trabajador. Por lo que, en el presente caso, al no haberseles asignado un porcentaje (0%) que adicionara al

²Corte Constitucional Sentencia T-027/19



grado de discapacidad del docente GELVES SUAREZ, y más claramente aún, al haber sido descartados POSTERIORMENTE en la **revisión pensional por los especialistas**, ello da cuenta de la nula relevancia o trascendencia que en realidad tenían estos antecedentes en la historia clínica del demandante.

Es importante recalcar este hecho, dado que las dolencias alegadas por la aseguradora, rebuscadas en la historia clínica, nunca constituyeron en realidad un hecho gravoso en el estado de salud del profesor JOSE AGUSTIN, como quedó consignado en la última revisión pensional de fecha 27/julio/2022 y como se puede leer en las Págs. 241-244 de la **historia clínica** pedida de oficio por su honorable Despacho donde se puede apreciar con total claridad este hecho.

Allí conceptuó el **DR. MARIO IZQUIERDO especialista en fisioterapia** en concepto del **14/03/022** nota: que el paciente no presenta patología osteoarticular o neuromuscular detectada en el momento y se da de alta por la especialidad. Por lo que el mismo Dr. LUIS RAMON SANDOVAL AMADO específicamente el 14 de marzo de 2022, tal como obra en la historia clínica, excluyó dicha especialidad del dictamen de revisión pensional. **(como se puede leer en la Página 243 diagnósticos)**. Luego resulta palmario que cualquier objeción que se sustente en una supuesta relevancia de estos antecedentes médicos, queda sin bases fácticas o jurídicas, de modo que bajo ninguna óptica estas tienen la entidad suficiente para alterar el objeto del contrato de seguro, como lo pretende alegar la demandada.

SEGUNDO: tampoco logró acreditar la aseguradora, mala fe en la actuación del profesor GELVES SUAREZ, quien siempre se ciñó a los postulados de la buena fe que se espera encontrar en las relaciones comerciales, tan así fue, que en el mismo formulario de solicitud del seguro que fue aportado por la demandada, éste declaró la única condición de salud que para la data de la toma del mismo le pareció relevante según su real saber y entender, consignando allí “apendicitis”, de modo que resulta claro, que si el profesor JOSÉ hubiera padecido alguna afección que comprometiera su estado de salud, evidentemente que también la habría dejado allí consignada, como lo hizo con la apendicitis.

Sin perder de vista que tampoco fue guiado en el diligenciamiento de dicho formulario, el cual para un ciudadano del común como parte débil en la suscripción de un contrato de adhesión, como lo es el contrato de seguros, constituye apenas un requisito más que el BANCO BBVA exige para la aprobación de un crédito hipotecario, por lo que queda en evidencia que desde el primer momento la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA abusó de su posición dominante, pues nunca se preocupó por consultar su estado de salud, practicando algún examen médico o solicitando al menos su historia clínica al momento de la toma del seguro, ni tampoco lo hizo en el desarrollo del contrato, pudiéndolo hacer como indiscutido profesional que es, en la venta de seguros de vida y fue sólo después de presentada la reclamación que auscultó minuciosamente en la historia clínica, valiéndose de cualquier nimiedad para desatender sus compromisos contractuales.

Aunado a que la declaración del Profesor JOSE AGUSTIN, en este trámite judicial, fue veraz y acorde con lo plasmado en la demanda y lo conceptuado por los médicos tratantes. No hay que perder de vista que para esa data el demandante se



encontraba en etapa diagnóstica, sometándose a diferentes exámenes médicos sin que para aquella fecha se haya dictaminado que padeciera de alguna afección de salud relevante que le comprometiera su estado de salud o que requiriera de algún cuidado especial. De ello dan cuenta justamente las expresiones consignadas en la propia historia clínica anotadas por los diferentes médicos tratantes, donde anotaron expresiones como: ***antecedentes, primarias, leves, no especificadas, impresión diagnóstica, en estudio, en valoración de estudios solicitados, en etapa de definición diagnóstica***, expresiones obrantes en el expediente, tomadas de su historia clínica, de las cuales insólitamente la compañía aseguradora pretende valerse para sostener su objeción.

Lo cierto es que quien sí denotó mala fe en su praxis fue la demandada compañía, pues sin justificación alguna objetó el pago de las pólizas que le resultaban más onerosas y sólo accedió al pago de las deudas más bajas, circunstancia que fue demostrada documentalmente con las certificaciones expedidas por la misma compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA. Aunado a las preguntas capciosas sobre si el docente se tomó o no específicamente un medicamento ya hace varios años, en donde este respondió sinceramente que no recordaba estos hechos, pero que los mismos pueden verificarse en su historia clínica, al igual que la evolución de su estado de salud, pues se trata de una persona del común que normalmente no guarda celosamente dicha información, pero así mismo, si fue enfático en aseverar que no padecía de ninguna enfermedad grave o trascendente, digna de ser declarada al momento de la toma del seguro.

Lo anterior demuestra gravemente una abierta contradicción en la postura de la compañía de seguros, pues de existir reticencia, ello operaría para todos los productos requeridos y no únicamente para los que convenientemente elija, tal conducta asumida por la demandada debe tomarse como indicio en su contra³, siendo insuficientes los meros dichos del representante legal de la compañía quien para justificar el trato diferenciado que fue dado a los productos bancarios que se tenían asegurados, planteo en su declaración circunstancias que no fueron probadas documentalmente, por una sencilla razón, y es que no las hay, pues de otro modo, debió en cualquier caso aportarse prueba documental en la contestación que diera fe de las razones de sus atestaciones, sin que así lo hubiera hecho.

El representante legal, eleva cualquier suerte de preexistencia como reticente, desconociendo la amplia jurisprudencia que ha definido que únicamente se consideran como tales aquellas que sean trascendentes o relevantes y que tengan la facultad demostrable de alterar el contrato de seguros. Circunstancia que no fue nunca probada por parte de la aseguradora en el presente asunto. Sin embargo, sí aceptó el representante legal en su declaración, no haber solicitado historia clínica, ni mucho menos haber practicado un examen médico. Postura que desconoce lo enseñado por la jurisprudencia de las altas cortes en donde se ha decantado:

“(...) las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de

³ Artículo 241 del C.G.P.



celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados(...)"⁴.

"(...) Las aseguradoras sólo podrán eximirse de la responsabilidad de realizar el pago de la indemnización, cuando se encuentre debidamente probada la mala fe del tomador(...)"⁵

Es claro que la compañía de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. es una multinacional española con amplia experiencia y despliegue para conocer el verdadero estado de salud al momento de suscribir los seguros, razón por la cual la jurisprudencia constitucional ha amparado a la parte débil, en este caso, los asegurados, por tanto, las atestaciones del representante legal no solo son insuficientes probatoriamente, sino contrarias al ordenamiento jurídico.

Tampoco resulta acorde, como lo pretende la demandada compañía de seguros, que se diga que un seguro resulta más oneroso, sin aportar prueba objetiva de sus dichos, valiéndose simple y llanamente de las declaraciones de sus propios trabajadores, pues ello solo puede valorarse o entenderse como una extensión de su contestación, dada la parcialidad de sus testigos. También existió vulneración de los derechos del consumidor financiero al ampliar en la contestación los motivos de objeción del pago de la póliza, lo cual, es vulneratorio del derecho de defensa y contradicción.

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia **STL7955-2018**, Rad. No 80.083, con ponencia del M.P. DR. GERARDO BOTERO ZULUAGA analizando un caso de iguales contornos al presente, donde estudio el caso de los docentes concluyó:

"(...) profesores que han sido calificados con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% debido a problemas de la voz, que les impide volver a ejercer esa profesión- que contraen una obligación con una entidad bancaria, diligencian el formato de aseguramiento pero no se les realiza ninguna valoración médica al principio, pero que por alguna circunstancia, bien por su labor profesional ora por un hecho común, sufren alguna enfermedad, que a la postre es la que tiene incidencia en la invalidez declarada, y luego se les niega el pago del seguro, porque supuestamente actuaron de mala fe al no haber declarado esas afecciones, allí se ha indicado que eso no puede ser catalogado de reticencia, pues quienes deben probar esa figura son las aseguradoras, sin que se pueda concluir que por el hecho de padecer una enfermedad, esto es, una preexistencia, se falte a la verdad, ya que en el momento del diligenciamiento la entidad debe ser diligente para que se realicen los exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado; si eso no se lleva a cabo, el asegurador es quien debe asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, dado que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el escrito, por lo que siendo el asegurado la parte débil de esa relación, mal podría trasladársele esas irregularidades(...)". (Resaltos ajenos al texto original).

Se extrae de lo anterior que el docente JOSE AGUSTIN GELVES SUAREZ, nunca obró de mala fe y su declaración fue veraz, y las objeciones médicas planteadas por la demandada en nada incidieron en su condición de invalidez, quedando desvirtuadas las excepciones planteadas por BBVA SEGUROS DE VIDA

⁴ Sentencia T-430/15 Corte Constitucional

⁵ Sentencia T-061/20 Corte Constitucional



COLOMBIA S.A, a saber: 1), *nulidad del aseguramiento como consecuencia de la reticencia del asegurado*. 2). *inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual*. 3). *la acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro*. 4). *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*.

Ahora bien, en relación con la excepción de *falta de legitimación en la causa por activa*, esta queda totalmente desvirtuada y es contraria al ordenamiento jurídico colombiano. Pues de vieja data la sala civil de la C.S.J. ha afirmado que el termino interesados al tenor de lo dispuesto por los numerales 1,2,3 del artículo 1047 del C.C. son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador. Así mismo el tratadista **Hernán Fabio Lopez** señala en su libro Contrato de Seguros que por interesado debe entenderse en primer término, el sujeto de derecho (persona natural o jurídica o patrimonio autónomo) que tiene la posibilidad de ser indemnizada por el asegurador con ocasión de la ocurrencia de un siniestro.

Por último, sobre la excepción de *prescripción*, la misma no tiene cabida en el presente caso, comoquiera que fue alegada sin ninguna clase de sustento por parte de la demandada aseguradora. Dado que la demanda fue presentada dentro del término de los 2 años siguientes a la ocurrencia del siniestro, en este caso la invalidez del profesor GELVES SUAREZ.

Es menester recordar que, la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro podrá ser ordinaria o extraordinaria. La 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 Por su parte, 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. En el presente asunto.

i) El docente José Agustín Gelves fue dictaminado el 26 de marzo de 2019 con pérdida de la capacidad laboral y notificado personalmente el **29 de marzo de 2019**.

ii) El 3 de abril de 2019 se presentó la reclamación a la aseguradora, la cual fue resuelta desfavorablemente pues BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. objetó su pago el **27 de mayo de 2019**. Agotando con ello la reclamación directa a la compañía que interrumpe los términos de prescripción (interrupción civil por requerimiento escrito realizado directamente por el acreedor).

iii) Posteriormente el día 15 de diciembre de 2020 se citó a la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. ante el Centro de Conciliación de la Cámara de comercio de Pamplona a audiencia de conciliación diligencia que se llevó a cabo el día **27 de enero de 2021**. (Tiempo donde se suspendieron los términos en virtud de lo estipulado por la Ley 640 de 2001).

iv) La demanda se radicó el 26 de marzo de 2021, es decir dentro del término de los dos años previstos en la norma.



Andrés Mauricio Gelves Espitia - Abogado - Universidad Santo Tomás
Correo electrónico mauricio.gelves.es@gmail.com



v) Adicionalmente, ha de tenerse en cuenta la suspensión de términos que establecieron los artículos 3 y 6 del Decreto 491 del 2020 por la emergencia sanitaria, los cuales se reanudaron en todo el país el 13 de abril del mismo año.

Sobre prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, ha indicado la Corte Suprema que el término prescriptivo puede ser interrumpido por las causales consignadas en el artículo 2539 del Código Civil y el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, siendo estas el reconocimiento expreso o tácito de la obligación por el deudor (interrupción natural), la demanda judicial (interrupción civil) o el requerimiento escrito realizado directamente por el acreedor.

SOLICITUD

En esas condiciones, solicito en consecuencia a su honorable Despacho se acceda al pago correspondiente al saldo de la deuda del crédito hipotecario, la devolución de las cuotas de amortización pagadas en el transcurso del proceso y los intereses bancarios corrientes, así mismo deberán negarse las excepciones planteadas por la demandada, y condenarle en costas y agencias en derecho, con fundamento en lo expuesto anteriormente.

Con sentimientos de consideración y respeto, del Señor Juez, atentamente.


ANDRÉS MAURICIO GELVES ESPITIA
C. C. 1.094.271.823 de Pamplona.
T. P. 337.032 del C. S. de la J.