Señores

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

JUZGADO:	TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI.
RADICADO:	760014003003-**2024-00632**-00.
DEMANDANTE:	LEONARDO LOZANO LOZANO.
DEMANDADO:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
REFERENCIA:	PROCESO VERBAL.

ASUNTO: ESTUDIO DE CASO LEONARDO LOZANO LOZANO VS SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.- **ANÁLISIS VIABILIDAD OBTENCIÓN DICTAMEN PERICIAL**

De acuerdo con el análisis, se concluye que: (i) eventualmente podría tramitarse el dictamen pericial con el objetivo de corroborar los presupuestos contemplados en el artículo 1058 del Código de Comercio que den paso a la declaratoria de nulidad relativa del contrato de seguro plan de vida integral con póliza No. 0500431, solo si la compañía aseguradora remite el documento contentivo de la declaración de asegurabilidad del señor Leonardo Lozano Lozano permitiendo corroborar si declaró sinceramente la existencia de cualquier enfermedad anterior a la celebración del contrato de seguro. (ii) No existe debate sobre la cobertura material de la póliza No. 0500431 pues, si bien en comunicación del 18 de enero de 2024 la aseguradora objetó la reclamación manifestando que el infarto al miocardio se descartó al existir EKG sin signos de infarto, ecocardiograma sin trastornos de la contractilidad y coronarias sanas, en la historia clínica se probó la ocurrencia de los supuestos contemplados en las condiciones generales de la póliza para el amparo de enfermedades graves, ya que el demandante presentaba troponinas francamente positivas (0.544; 0.530) e infrades nivel del ST en más de 6 derivaciones, en igual sentido, las anotaciones del 2 y 3 de junio de 2023 dan cuenta de la ocurrencia de infarto agudo del miocardio sin otra especificación, por lo cual esta descripción de lo ocurrido se ajusta a lo establecido en el amparo de enfermedades graves tanto en lo descrito sobre las ayudas diagnósticas (nuevos cambios de ECG, inversión de la onda T, y elevación de enzimas cardiacas), como al amparo de infarto al corazón consistente en la muerte de una porción del músculo del corazón.

Por lo anterior, la gestión del dictamen pericial tendría como único objeto la verificación de los presupuestos de la nulidad relativa del contrato de seguro, dependiendo dicha gestión de que la compañía aseguradora remita la declaración de asegurabilidad de manera pronta, teniendo en cuenta que el dictamen pericial ***tendría que ser presentado a más tardar el día 12 de marzo de 2025.***

Lo anterior, de conformidad con lo siguiente:

I. RESUMEN DE LOS HECHOS

El señor Leonardo Lozano Lozano adquirió un seguro de vida integral contributivo No. 083000500431 con Seguros de Vida Suramericana S.A. instrumentalizado en la póliza 500431, en la cual consta como tomador Cartón de Colombia S.A. La póliza tiene el amparo de enfermedades graves como: infarto al corazón, dolor del pecho típico, nuevos cambios ECG y elevación de enzimas cardiacas.

Ahora bien, el día 31 de mayo de 2023, el demandante sufrió un infarto al corazón siendo necesario ser sometido a reanimación en UCI, siendo posteriormente diagnosticado con los siguientes: 1. Dolor torácico en estudio, 2. Taquiarritmia fibrilación ventricular resuelta, 3. Taquicardia supraventricular, 4. antecedentes de hiperparatiroidismo, y de tumor células pardas tibia izquierda.

Posteriormente el señor Leonardo Lozano realiza la respectiva reclamación ante la aseguradora el día 22 de junio de 2023, la cual fue objetada el día 1 de agosto de 2023 argumentando que se descartó el infarto de miocardio, y que la causa del dolor y elevación de la troponina se debieron a la arritmia, motivo por el cual no se configura el amparo de enfermedades graves.

II. RESUMEN DE LAS PRETENSIONES

1. Declarar la legalidad del contrato contenido en la póliza de seguro de vida de la obligación N° 500431, suscrita entre SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y como ASEGURADO el señor Leonardo Lozano Lozano, en la póliza de seguro de vida 500431 por valor de $107.017.278, cuyo tomador fue la empresa CARTON DE COLOMBIA S.A.

2. Declarar civilmente responsable a la aseguradora por el incumplimiento del contrato de seguro.

3. Cancelar integralmente por el monto que asciende a la suma de $107.017.278; por concepto de ENFERMEDADES GRAVES: A. Infarto al Corazón: 1) Dolor del pecho típico, 2) nuevos cambios ECG y 3) elevación de enzimas cardíacas al asegurado Leonardo Lozano Lozano.

4. Se condene a la demandada al pago de los intereses que se causen hasta que se efectué el pago y a pagar la correspondiente indexación.

III. CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA

Frente a la calificación de la contingencia, es necesario recordar que la misma se encuentra como PROBABLE, ya que la póliza presta cobertura temporal y material.

La póliza presta cobertura temporal ya que su vigencia inició el día 31 de diciembre del 2022 hasta el día 31 de diciembre de 2023 y el siniestro ocurrió el día 31 de mayo de 2023, es decir, dentro de la vigencia de la póliza. La póliza también presta cobertura material ya que el demandante sufrió un infarto agudo de miocardio, el cual se encuentra cubierto bajo el amparo de enfermedad grave.

Se verifica la cobertura material de la póliza teniendo en cuenta que se cumplen las condiciones establecidas en su clausulado como se explica a continuación: i) En las anotaciones de la historia clínica registradas los días 2 y 3 de junio de 2023 se observa como diagnóstico del demandante *"infarto agudo del miocardio"*, el cual se enmarca dentro del amparo de enfermedades graves; ii)Se verifica en la historia clínica del 2 de junio de 2023 que el señor Leonardo Lozano Lozano es remitido desde UCI con dolor típico y tropinas positivas (0.544; 0.530), posteriormente se obtienen resultado ECG infranivel del ST en más de 6 derivadas; iii) Lo anterior quiere decir que se cumple con las ayudas diagnósticas referidas en la póliza consistentes en dolor típico en el pecho, elevación de enzimas al contar con tropina positiva, y con inversión en la onda T en el ECG debido al infranivel de ST en más de 6 derivadas, y; iv)No existe hasta el momento ningún elemento probatorio al interior del proceso que permita inferir la existencia de la reticencia por parte del asegurado siendo inviable que se declare la nulidad relativa del contrato de seguro; v) Si bien se objetó la reclamación realizada por el demandante, al verificar la totalidad de la historia clínica es posible corroborar la ocurrencia del riesgo asegurado, concretamente frente al amparo de enfermades graves.

IV. RESUMEN DE LAS ACTUACIONES PROCESALES

1. El día 26 de agosto de 2024 se radica contestación a la demanda interpuesta por el señor Leonardo Lozano en contra de la compañía aseguradora.

2. Posteriormente, el 28 de agosto de 2024, la parte demandante descorre las excepciones de mérito allegando al proceso la historia clínica del día de los hechos y su posterior hospitalización.

3. 4 de septiembre de 2024 se descorre escrito de la contraparte mediante el cual se solicitó no tener por contestada la demanda.

V. CONSIDERACIONES FRENTE AL DICTAMEN PERICIAL SOLICITADO

Con la contestación de la demanda, se anunció el siguiente dictamen pericial:

> *"(…) Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarifación del riesgo para Compañías de Seguros de personas,* ***que tendrá como finalidad corroborar que, de haber conocido patologías del demandante no declaradas con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro, la Compañía Aseguradora 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 como los antecedentes médicos que habría omitido informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente, el riesgo que asumía la Compañía. En relación con lo anterior, con la experticia también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar (…)"*

Conforme a lo anunciado, el dictamen pericial tiene por objeto demostrar los presupuestos contemplados en el artículo 1058 del Código de Comercio y, en consecuencia, obtener la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro. Mediante este dictamen también se podría confirmar con certeza cuál fue la enfermedad que llevó a que presuntamente se materializara el siniestro; es decir que con esta prueba sería posible confirmar si el evento médico reportado por el cliente se encuentra o no amparado en la póliza. No obstante, frente a lo anterior es preciso que se tenga en cuenta lo siguiente:

a. Frente a los requisitos para acreditar la nulidad relativa del contrato de seguro:

1. En primer lugar se aclara que, es menester que la Compañía corrobore la declaración de asegurabilidad del demandante pues a partir de la misma puede verificarse si declaró con sinceridad el estado del riesgo, sin embargo, este documento no ha sido remitido por la compañía aseguradora, por lo cual, para la elaboración del dictamen es necesario que el perito encargado de realizar el análisis tenga dicho elemento fundamental con el que determinará si el estado de salud del asegurado fue declarado de forma sincera y era conocido plenamente por la compañía aseguradora al momento de suscribir el contrato de seguro. ***Entonces es imperativo que SURA remita la declaración de asegurabilidad previo a gestionar la obtención del dictamen pericial,***

2. El segundo elemento que se debe comprobar es el relativo a las preexistencias, esto es, enfermedades o condiciones de salud existentes con anterioridad a la celebración del contrato de seguro que no hubieren sido informadas por el asegurado. Este elemento se corrobora mediante la historia clínica del demandante, sin embargo, en el caso concreto obra únicamente

la historia clínica aportada por el accionante relacionada a los hechos objeto de litigio, es decir, con el diagnóstico de infarto agudo del miocardio. Por lo que este será el documento que tendrá de base el perito para la elaboración de la experticia.

3. El tercer elemento que se debe corroborar mediante la elaboración del dictamen pericial es la consecuencia negocial diferente, es decir, corroborar que, de haber conocido las condiciones de salud previas a la suscripción del contrato, la aseguradora se habría abstenido de celebrar el negocio jurídico o lo hubiera celebrado en condiciones más onerosas. Sin embargo, a esta conclusión solo podrá llegar el perito si Sura envía la declaración de asegurabilidad, ***sin dicho documento, no existirían elementos disponibles desde los cuales el dictamen pueda concluir que existieron enfermedades no declaradas que hubieran causado la consecuencia negocial diferente antes señalada.***

4. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, conforme a lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro fue interpuesta de manera oportuna. En este sentido, la prescripción ordinaria de 2 años para alegar dicha excepción se contabiliza desde el día 22 de junio de 2023 pues en esta fecha se efectuó la reclamación, por lo tanto, desde aquel momento la aseguradora tuvo conocimiento de la condición de salud del asegurado incluyendo aquellas circunstancias que hubieren podido alterar el estado del riesgo conocido hasta entonces. De esta forma, el término de prescripción para alegar la excepción en comento fenece el día 22 de junio de 2025, contabilizando el término bienal, y su proposición se realizó el día 26 de agosto de 2024 al momento de contestar la demanda.

Igualmente, analizando la prescripción con base en el término quinquenal del artículo 1081 se confirma que este fenómeno tampoco se habría materializado luego que, para la vigencia del seguro comprendida entre el 31 de diciembre de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, el señor Leonardo Lozano habría tenido que suscribir la declaración de asegurabilidad aproximadamente el 31 de diciembre 2022, fecha a partir del cual se toma el término de prescripción concretándose el mismo el día 31 de diciembre de 2027, sin embargo, la excepción fue propuesta el día 26 de agosto de 2024, por lo tanto, fue presentada de manera oportuna.

b. Frente a la ausencia de cobertura material del contrato de seguro:

1. La historia clínica allegada al proceso por la parte demandante registra la anotación relativa al infarto agudo al miocardio, enfermedad que generó la reclamación extrajudicial y, posteriormente, dio inicio al proceso judicial.

2. Es de anotar que, según la información proporcionada por la Compañía en la objeción respectiva, el amparo contratado de enfermedades graves se centra en amparar el evento en

el que el asegurado sufra por primera vez infarto del miocardio (muerte del músculo cardiaco). Diagnóstico el cual, de acuerdo con lo informado por la Compañía, puede establecerse a partir de (i) dolor en el pecho, (ii) cambios en el electrocardiograma y (iii) elevación de enzimas. Según indicó SURA, estos criterios no constituyen hechos independientemente amparados por la póliza.

3. Sin perjuicio de lo anterior, en las anotaciones de la historia clínica registradas los días 2 y 3 de junio de 2023 se observa como diagnóstico del demandante “infarto agudo del miocardio”, el cual se enmarca dentro del amparo de enfermedades graves. Véase:

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: **Cra. 38 BIS No. 5B2-04. SEDE PRINC 2**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **22101**

Identificación del Paciente

Paciente:	Documento:	Edad:	Género:
LEONARDO LOZANO LOZANO	**CC 16453269**	**52 Años**	**Masculino**

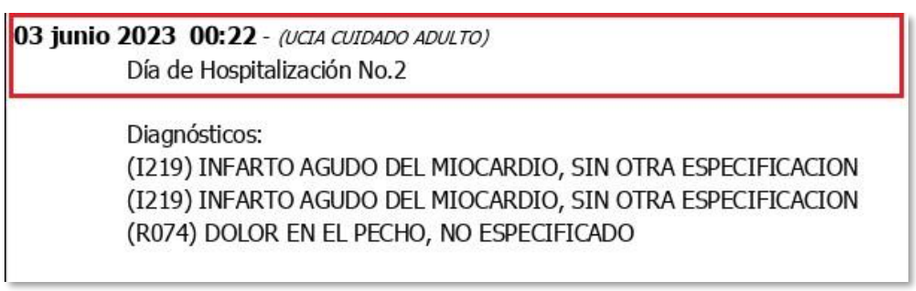
Servicio y Fecha de Ingreso:
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 02/06/2023 12:09 AM

Servicio y Fecha de Egreso:
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 05/06/2023 12:09 PM

Diagnóstico

I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

.



03 junio 2023 00:22 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION
(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

4. Se verifica en la historia clínica del 2 de junio de 2023 que el señor Leonardo Lozano Lozano es remitido desde UCI con dolor típico y tropinas positivas (0.544; 0.530), posteriormente se obtienen resultado ECG infranivel del ST en más de 6 derivadas. Véase:

Evoluciónes
02 junio 2023 00:12 - *(UCIA CUIDADO ADULTO)*
Día de Hospitalización No.1

EVOLUCION UCI - CUBICULO 58
LEONARDO LOZANO LOZANO
EDAD: 52 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST
- DOLOR TIPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVENSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA
3. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LITICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS

.

E. físico:
PA: 159/109 mmHG
FC: 76 lpm
FR: 20 rpm
satO2: 100%
No ingurgitación yugular
Ruidos cardiacos rítmicos
Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin agregados patológicos.
Abdomen sin alteraciones
No edema de extremidades.
No hay déficit motor o sensitivo.

ECG: taquicardia de complejos estrechos regular de RP corto; supradesnivel del ST en AVR e infradesnivel del ST en más de 6 derivadas.

5. Lo anterior quiere decir que se cumple con las ayudas diagnósticas referidas en la póliza consistentes en dolor típico en el pecho, elevación de enzimas al contar con tropina positiva, y con inversión en la onda T en el ECG debido al infranivel de ST en más de 6 derivadas. Véase que, en la comunicación emitida por la compañía calendada del 18 de enero del 2024, allegada por la parte accionante se indicó lo siguiente como amparo cubierto en la póliza:

"...**2.2 ENFERMEDADES GRAVES**

Cuando al Asegurado le sea diagnosticada médicamente por primera vez, durante la vigencia del presente amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades:

INFARTO DEL MIOCARDIO

A. DOLOR DE PECHO TÍPICO.

B. NUEVOS CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS (ECG) ASOCIADOS, CONSISTENTES EN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN DOS O MÁS DERIVACIONES, APARICIÓN DE ONDA Q PATOLÓGICA EN DOS O MÁS DERIVACIONES, O INVERSIÓN DE LA ONDA T EN DOS O MÁS DERIVACIONES.

6. De cara a lo anterior, si bien se objetó la reclamación realizada por el demandante, al verificar

la totalidad de la historia clínica es posible corroborar la ocurrencia del riesgo asegurado, concretamente frente al amparo de enfermedades graves.

Por lo tanto, (i) es imperativo que SURA remita la declaración de asegurabilidad previo a gestionar la obtención del dictamen pericial, pues sin dicho documento no sería posible; (ii) de acuerdo con las anotaciones de la historia clínica, el demandante presentaba troponinas francamente positivas (0.544; 0.530) e infradesnivel del ST en más de 6 derivaciones, en igual sentido, las anotaciones del 2 y 3 de junio de 2023 dan cuenta de la ocurrencia de infarto agudo del miocardio sin otra especificación, por lo cual esta descripción de lo ocurrido se ajusta a lo establecido en el amparo de enfermedades graves tanto en lo descrito sobre las ayudas diagnósticas (nuevos cambios de ECG, inversión de la onda T, y elevación de enzimas cardiacas), como al amparo de infarto al corazón consistente en la muerte de una porción del músculo del corazón.

Conforme a lo mencionado, es posible efectuar las gestiones relativas a la obtención del dictamen pericial con el fin de corroborar la configuración de los elementos constitutivos de la nulidad relativa del contrato de seguro, ***aclarando que dicha gestión se encuentra sujeta a la remisión por parte de SURA de la declaración de asegurabilidad del señor Leonardo Lozano, la cual debe ser enviada o más pronto posible teniendo en cuenta que la fecha límite para aportar el dictamen al proceso es el día 12 de marzo de 2025.***

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S.J.