

Señores.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO
EXPEDIENTE: 2024-11202
RADICADO: 2024077530
DEMANDANTE: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en 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, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. FELIPE GUZMÁN ALDANA como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. Mediante el presente escrito manifiesto comedidamente que, dentro del término legal, presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: Si bien es cierta la existencia de la obligación identificada con el número ***8711, la Honorable Superintendencia debe tener en cuenta que el Banco BBVA Colombia S.A es una entidad diferente de mi representada, por lo que no me consta cuales fueron las condiciones de modo, tiempo y lugar en qué se colocaron los productos. Por esta razón, la parte actora deberá probar su dicho, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Ahora, deberá tenerse por confesado lo concerniente a que la demandante *“firmo e impuso su huella digital en todos los documentos que el asesor comercial le indico”*, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 193 del Código General del Proceso. En consecuencia, no puede nacer ninguna obligación a cargo de mi representada pues para la fecha en la cual la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ solicitó su aseguramiento, se le formuló 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 ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ conocía de sus padecimientos de salud, negó la existencia de todas sus enfermedades y en especial la de la Artrosis degenerativa Poliarticular, Gonartrosis Bilateral y los Procedimientos Quirúrgicos de reemplazo de rodilla derecha, izquierda y sus respectivas reintervenciones, enfermedades diagnosticada con anterioridad al mes de abril del

año 2023 y la cual conflujo a que a la asegurada se le efectuara el reemplazo total de la rodilla derecha y posteriormente de la rodilla izquierda. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas de la asegurada, y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- **Declaración de asegurabilidad que data del 12 de abril de 2023.**

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	Peso	.SI	No
1.70 cms	66 Kg		
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del seguro. Debido a que la asegurada había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a la Aseguradora de Vida. Máxime, cuando de haber sido conocido el precario estado en que se encontraba el riesgo que se le quería trasladar, la Compañía de Seguros definitivamente se habría retraído de celebrar el contrato con la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, o en su defecto, habría pactado condiciones mucho más onerosas. Es decir, a pesar de que la asegurada conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al perfeccionamiento del seguro, negó la existencia de todas sus enfermedades viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándola.

AL HECHO TERCERO: No es cierto. Es menester mencionar que, los funcionarios que comercializan los seguros de vida hacen parte de la fuerza comercial externa del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y para que lo anterior se efectúe, reciben capacitaciones y llevan a cabo un procedimiento a fin de que el asegurado reciba toda la información respecto del seguro de vida grupo deudores que adquiere.

Así las cosas, es importante advertir que la supuesta ausencia de información aducida por el apoderado judicial de la actora constituye una aseveración que carece abiertamente de sustento probatorio. Lo anterior, pues contrario a lo mencionado, en el certificado individual firmado se certificó expresamente: *“certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información.”*

Por lo tanto, no puede la parte accionante pretender disfrazar la negligencia de su actuar en el fundamento de la presunta vulneración al derecho de información, pues debe señalarse que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, en calidad de asegurada, tenía a su cargo desplegar dentro de la relación aseguraticia, conductas de mínima diligencia y buenas prácticas, tal como dispone el artículo 6 de la ley 1328 de 2009, dentro de las que se encuentra revisar el contrato de seguro, sus condiciones y anexos:

“Artículo 6. Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros. Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros: (...)

b) Informarse sobre los productos o servicios que piensa adquirir o emplear, indagando sobre las condiciones generales de la operación; es decir, los

derechos, obligaciones, costos, exclusiones y restricciones aplicables al producto o servicio, exigiendo las explicaciones verbales y escritas necesarias, precisas y suficientes que le posibiliten la toma de decisiones informadas. (...)

d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos. (...).”

Por lo anterior, y siendo que: (i) la asegurada concurrió a la celebración del contrato de manera libre, autónoma y voluntaria, y (ii) que tenía a su cargo revisar los términos y condiciones de los anexos del contrato de seguro (como la solicitud de asegurabilidad), resulta inaceptable que ahora pretenda insinuarse que desconocía los términos y/o contenido de dicho documento endilgando la responsabilidad a mi representada. Corolario de lo expuesto, no existe ningún fundamento para que la actora desconozca, de manera caprichosa y arbitraria, que celebró un contrato de seguro voluntariamente, y así lo exteriorizó cuando estampó su rúbrica el 12 de abril de 2023 en la mentada *Declaración de Asegurabilidad*.

AL HECHO CUARTO: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. Sin embargo, aprovecha el suscrito la oportunidad para indicar que si bien es cierto que la demandante tomó la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores asociada a la obligación crediticia No. 0013-0158-68-9629128711, no es menos cierto que en el caso concreto a pesar de que la asegurada conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al perfeccionamiento del seguro, negó la existencia de todas sus enfermedades viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándolo. Lo anterior cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. En consecuencia, no puede nacer ninguna obligación a cargo de mi representada.

Por otra parte, y tal como fue dispuesto en precedencia, la aseveración de la demandante en lo concerniente a no haber recibido información, comprensible, clara y veraz acerca del contrato de seguro, dista de lo contenido en las pruebas que se allegan al proceso, por cuanto entre ellas se halla la Solicitud de Certificado Individual, la cual se encuentra debidamente firmada por parte de la actora, quien con tal acción certificó haber recibido la información relativa al producto de forma clara y completa:

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en pasto a los 12 días del mes de Abril de 2013

 Firma del Solicitante

 Firma Autorizada
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80
Defensor del Consumidor Financiero: Dr. Guillermo Enrique Dávalos Fernández Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3433385, e-mail defensora@bbvacolombia.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar relaciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1993.

Documento: SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL – DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

Transcripción parte esencial: **“Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.”** – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

AL HECHO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA SEGUROS DE VIDA

COLOMBIA S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, con las documentales obrantes en el plenario se evidencia la existencia de un dictamen médico laboral de pérdida de capacidad laboral emitido por U.T. SALUDSUR2 el 11 de noviembre de 2023, del cual resulta pertinente extraer el análisis de la historia clínica de la demandante. En dicho análisis se constata que esta última para la fecha de calificación de su invalidez presentaba un cuadro clínico de 5 años de evolución, consistente en dolor de rodillas con compromiso bilateral, destacándose que para el año 2019 le fue practicado el reemplazo de rodilla derecha por prótesis total, posteriormente el 25 de mayo 2021 fue sometida a reemplazo de rodilla izquierda por prótesis total, la cual tuvo que ser reintervenida el 09 de febrero de 2023. Así las cosas, no puede pasar inadvertido para el Despacho que las patologías padecidas por la demandante, esto es la Artrosis degenerativa Poliarticular, Gonartrosis Bilateral y los Procedimientos Quirúrgicos de reemplazo de rodilla derecha, izquierda y sus respectivas reintervenciones, son de tal envergadura que fueron tenidas en cuenta dentro de los diagnósticos motivo de calificación.

EPCRISIS O HISTORIA CLÍNICA:	
<p>PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ARTROSIS DEGENERATIVA POLIARTICULAR. PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE CINCO AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR DE RODILLAS CON COMPROMISO BILATERAL. EN AÑO 2019, LE PRACTICARON REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA POR PRÓTESIS TOTAL. EL 25 DE MAYO DE 2021, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA POR PRÓTESIS TOTAL. EVOLUCIÓN IRREGULAR, POR CELULITIS Y TROMBOSIS DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EL 9 DE FEBRERO DE 2023, REINTERVENIDA PARA REVISIÓN PROTÉSICA IZQUIERDA. MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DOLOR CRÓNICO. ESTUDIOS DE CONTROL EVIDENCIAN AFLOJAMIENTO DE PROTÉSIS; OSTEOPOROSIS. RECIBE TERAPIA CON PREGABALINA, DULOJETINA, ALÉNDRONATO, CALCITRIOL; TERAPIA FÍSICA, HIDROTERAPIA. ADEMÁS PRESENTA INSOMNIO, LABILIDAD EMOCIONAL, ANSIEDAD, ANGUSTIA, TRISTEZA, TEMOR, IRRITABILIDAD. VALORADA POR PSIQUIATRÍA LE INDICA ESCITALOPRAM, TRAZADONA, ESTERIODINA.</p>	
DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN	CÓDIGO(S) CIE 10
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	M199
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS BILATERALES	M174
COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA	T840
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412
DOLOR CRONICO INTRATABLE	R521
CONDICIÓN DE SALUD (SIGNOS Y SÍNTOMAS)	

AL HECHO SEXTO: En la medida que en este numeral se incorporan distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuada, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- No es cierto que a la demandante le aplique *“la condonación de su crédito a razón de su pérdida de capacidad laboral”*, pues tal como ha sido altamente expuesto, en el caso concreto a pesar de que la asegurada conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al perfeccionamiento del seguro, negó la existencia de todas sus enfermedades viciando el consentimiento de la Compañía Aseguradora que se encontraba asegurándolo. Lo anterior cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. En consecuencia, no puede nacer ninguna obligación a cargo de mi representada.
- Es cierto que la actora presentó solicitud de indemnización, la cual fue identificada como siniestro No. VGDB-31035, concerniente a la afectación de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 692 0000000278, no obstante, esta fue objetada por mi procurada mediante comunicado del 13 de diciembre de 2023, en el entendido que, de acuerdo con la historia clínica de PROFESIONALES DE LA SALUD S.A., se encontró que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ tenía antecedentes patológicos de Artrosis degenerativa Poliarticular, diagnosticada en el año 2018, Gonartrosis Bilateral diagnosticada el 16 de abril de 2019 y los Procedimientos Quirúrgicos de reemplazo de rodilla derecha, izquierda y sus respectivas reintervenciones, realizados en los años 2020, 2021 y 2023. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

AL HECHO SÉPTIMO: Es cierto, pues es de reiterar que en el caso de marras a pesar de que la asegurada conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al perfeccionamiento del seguro, negó la existencia de todas sus enfermedades viciando el consentimiento de la Compañía

Aseguradora que se encontraba asegurándolo. Lo anterior cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. En consecuencia, no puede nacer ninguna obligación a cargo de mi representada.

AL HECHO OCTAVO: No es cierto lo manifestado por la demandante, puesto que resulta inadmisibile que la actora haya dispuesto su firma sobre el documento denominado Solicitud de Certificado Individual, y que luego exponga que supuestamente no le fue entregado el “cuestionario” o que no le fue explicado su contenido, lo anterior en atención a que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ declaró haber recibido toda la información relativa al seguro.

Lo anterior es posible evidenciarlo en la declaración de asegurabilidad, en vista de que la firma de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ aparece plasmada dos (2) veces en dicha declaración, y una de ellas concierne a la constancia de haber recibido la información sobre el producto y las consecuencias de encontrarse inconsistencias en lo declarado por ella:

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA FIRMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DE DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXPEDIR EL PAGO DE LA PENALIDAD CONVENCIONADA Y DE LOS GASTOS CROADOS POR OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en pasto a los 12 días del mes de Abril de 2013

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000624020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero: Dr. Guillermo Enrique Dayari Fernández. Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail: defensora.bbvacolombia@bbva.com.co
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1993.

Documento: SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL – DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

Transcripción parte esencial: “Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la

información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

AL HECHO NOVENO: No es cierto. Lo aquí expuesto es una aseveración que carece abiertamente de sustento probatorio, pues no puede pretender la accionante de manera discursiva inferir que la declaración de asegurabilidad fue suscrita por terceros ajenos a ella, máxime cuando dentro del libelo demandatorio en los términos del artículo 193 del Código General del Proceso confesó haber suscrito por su cuenta los documentos que le fueron entregados, circunstancia que se convalida con la Solicitud de Certificado Individual, en donde la firma de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ aparece plasmada dos (2) veces, certificando con ello haber diligenciado personal y libremente la información contenida en dicha solicitud o sus anexos.

AL HECHO DÉCIMO: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. Aunado a lo anterior, no le es dable al extremo actor en un intento infructuoso de endilgar responsabilidad alguna a mi procurada manifestar airadamente que la declaración de asegurabilidad fue diligenciada por “tres personas diferentes” sin contar con los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para el efecto, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es cierto. Tal como fue puesto de presente al Despacho, los funcionarios que comercializan los seguros de vida hacen parte de la fuerza comercial interna o externa del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., y para que lo anterior se efectúe, reciben capacitaciones y llevan a cabo un procedimiento a fin de que el asegurado reciba toda la información

respecto del seguro de vida grupo deudores que adquiere.

Así las cosas, es importante advertir que la supuesta ausencia de información aducida por el apoderado judicial de la actora constituye una aseveración temeraria, que carece abiertamente de sustento probatorio, pues contrario al dicho de la demandante, el asesor comercial, tal como declaró la parte activa del proceso en la declaración de asegurabilidad, sí le brindo información sobre el producto que estaba adquiriendo, así como las consecuencias de encontrarse inconsistencias en lo declarado por ella.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN ÚNICA: En efecto ME OPONGO a la pretensión esgrimida por la parte actora, debido a que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLÓN CORTEZ fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que la Accionante negó en el momento de sus inclusiones en dicho contrato, fueron la causa en mayor medida de su pérdida de capacidad laboral en un cien por ciento (100%). En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la Artrosis degenerativa Poliarticular, la Gonartrosis Bilateral y que además, había sido sometida a sendos procedimientos quirúrgicos como lo fueron los reemplazos de sus rodillas junto con sus respectivas reintervenciones, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, esto es, la pérdida de capacidad laboral en tan alto porcentaje, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Antes de presentar la objeción al juramento estimatorio de la acción, es importante que la Superintendencia Financiera de Colombia tenga en cuenta que en la misma no existe un acápite de esta naturaleza. La accionante se limita a enunciar el valor de sus pretensiones dentro del título de la acción que se denomina “Cuantía”, sin seguir las formalidades que la ley y la jurisprudencia fijan en el momento de presentar el ya dicho, juramento estimatorio. No obstante, si el honorable juzgador considera que lo establecido en la cuantía de la demanda sí representa un juramento estimatorio, me permito oponerme de manera respetuosa a lo predicado en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso por las siguientes razones:

En primer lugar, no puede obviarse que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que la asegurada conocía sus enfermedades y antecedentes, sin embargo, los negó en el momento de perfeccionar su seguro siendo supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido la Artrosis degenerativa Poliarticular, la Gonartrosis Bilateral y los Procedimientos Quirúrgicos de reemplazo de rodilla derecha, izquierda y sus respectivas reintervenciones con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente se habría retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, habría pactado condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar la historia clínica de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades y antecedentes cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que desde ahora el Despacho tome en consideración que la asegurada, la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, 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 celebrar el mismo, o por lo menos, la hubieren inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en este.

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**¹. – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la asegurada, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en Sentencia T - 437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona

¹ BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.

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

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

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 de 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 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". - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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 absoluta, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Inclusive, esta Alta Corte 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:

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

*“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.⁴ⁿ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001- 22-14-000-2019-00181-01.

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 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 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 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. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima buena fe, 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 día 12 de abril de 2023, fecha en la cual la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ solicitó su

aseguramiento, se le formuló un cuestionario (declaración de asegurabilidad), en la 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 señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ 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 ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al mes de abril de 2023, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, en la que se evidencia las respuestas negativas y falsas de la asegurada y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- **Declaración de asegurabilidad que data del 12 de abril de 2023.**

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				Si	No		
Estatura	1.70	cms	Peso	66	Kg		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, osteopatía?							X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?							X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?							X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?							X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?							X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:							

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en la declaración de asegurabilidad. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad del aseguramiento, debido a que el asegurado ha padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad

al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

Para una adecuada comprensión de la gravedad de las respuestas negativas en las que incurrió la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, es de gran importancia precisar cuáles son las enfermedades que padece y que no fueron declaradas en el momento de perfeccionar su aseguramiento. Lo anterior, con el objetivo de ilustrarle al Despacho que aquellos padecimientos fueron tan representativos y graves, 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

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que el Despacho tenga en cuenta que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ no informó a mi representada que padecía de Artrosis degenerativa Poliarticular, Gonartrosis Bilateral y que además, había sido sometida a sendos procedimientos quirúrgicos como lo fueron los reemplazos de sus rodillas junto con sus respectivas reintervenciones, lo que representa antecedentes sumamente relevantes que vician integralmente el consentimiento del Asegurador. A continuación, se muestran los fragmentos más representativos de la historia clínica en los cuales queda acreditado que estas patologías son anteriores al mes de abril de 2023:

- **ARTROSIS DEGENERATIVA POLIARTICULAR.**

EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA:
PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ARTROSIS DEGENERATIVA POLIARTICULAR. PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE CINCO AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR DE RODILLAS CON COMPROMISO BILATERAL. EN AÑO 2019, LE PRACTICARON REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA POR PROTESIS TOTAL. EL 25 DE MAYO DE 2021, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA POR PROTESIS TOTAL. EVOLUCIÓN IRREGULAR, POR CELULITIS Y TROMBOSIS DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EL 9 DE FEBRERO DE 2023, REINTERVENIDA PARA REVISIÓN PROTESIS IZQUIERDA. MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DOLOR CRÓNICO. ESTUDIOS DE CONTROL EVIDENCIAN AFLOJAMIENTO DE PROTESIS; OSTEOPOROSIS. RECIBE TERAPIA CON PREGABALINA, DULOXETINA, ALENDRONATO, CALCITRIOL; TERAPIA FÍSICA, HIDROTERAPIA. ADEMÁS PRESENTA INSOMNIO, LABILIDAD EMOCIONAL, ANSIEDAD, ANGUSTIA, TRISTEZA, TEMOR, IRRITABILIDAD. VALORADA POR PSIQUIATRÍA LE INDICA ESCITALOPRAM, TRAZADONA, ESTORICIONA.

Documento: Dictamen médico de pérdida de capacidad laboral – 07/11/2023

A partir de este primer documento se demuestra fehacientemente que, desde el año 2018, la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ fue diagnosticada con Artrosis degenerativa Poliarticular, en concordancia con lo dispuesto en dictamen médico de pérdida de capacidad laboral aportado por la actora, pues véase como dentro del mismo se refiere que la demandante presentaba antecedentes de dicha enfermedad con un cuadro clínico de 5 años de evolución.

Adicionalmente, no se puede pasar por alto que el diagnóstico Artrosis degenerativa Poliarticular no es un evento aislado, todo lo contrario, como ya se observó, dentro de las deficiencias que permitieron que el ente calificador fijara índices para determinar el porcentaje final de pérdida de capacidad laboral de la asegurada, esta patología fue incluida:

DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN	CÓDIGO(S) CIE 10
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	M199
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS BILATERALES	M174
COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA	T840
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412
DOLOR CRONICO INTRATABLE	R521

Ahora bien, respecto de la relevancia de la Artrosis degenerativa Poliarticular, encontramos que se trata de una patología degenerativa que afecta sobre todo a las articulaciones que soportan mayor peso y realizan mayor esfuerzo como las caderas, rodillas, hombros y las localizadas en la columna cervical y lumbar. Entre las afecciones osteomusculares, la artrosis es una de las que contribuye en mayor porcentaje al total de años vividos con discapacidad.⁵

En otras palabras, resulta sumamente claro que el diagnóstico de Artrosis degenerativa Poliarticular se registra desde el año 2018, de modo que es evidente que esta es una enfermedad prolongada

⁵ Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>

en el tiempo pues la asegurada la padeció con anterioridad a la solicitud de aseguramiento de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores asociada a la obligación crediticia No. 0013-0158-68-9629128711. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, como resultado de la reticencia con la que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ suscribió su declaración de asegurabilidad.

- **GONARTROSIS BILATERAL**

Nombre: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ	CC: 30739142	Genero: F	Edad: 52 Años	Teléfono: 3173754546
Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR 2	M. atención: PASTO	M. servicio: PASTO		
Nivel educativo: PROFESIONAL	Estado civil: CASADO			
Ocupacion: PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA	Dirección: CRA 47 No 17 - 09 BUNIVERSITARIO			
Etnia: Indígena ROM Raizal Palanquero Atrocolombiano				X Ninguno de los anteriores
Historia No. 52123456190416192916	Servicio: JUNTA MEDICA		Fecha: 2019-04-16	Hora: 19:35

DIAGNOSTICO	
tipo diagnóstico: Confirmado repetido	
Principal: M170 + GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	
Sintomático respiratorio: NO	Sintomático de piel: NO

Documento: Registro de Historia Clínica – 16/04/2019

Transcripción parte esencial: “DIAGNOSTICO PRINCIPAL: M170 - GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL”

A partir de estos documentos se demuestra fehacientemente que el día 16 de abril de 2019, la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ fue diagnosticada con Gonartrosis Bilateral, asociada a dolor a nivel de rodillas por el cual presentaba limitaciones funcionales y la que se registra a lo largo de su historia clínica, como se evidencia en las anotaciones del 17 de marzo de 2020 y del día 25 de mayo de 2021:

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1	M179
	Relacionado:			
	Relacionado:			

El Despacho deberá advertir, entonces, que la historia clínica de la paciente contiene anotaciones que indican que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ sufría de Gonartrosis Bilateral a la cual se le realizaba seguimiento continuo lo que permite inferir que no es un evento aislado o un acontecimiento de fácil olvido. Tanto así, que se encuentran notas clínicas que demuestran que a la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ se le diagnosticó dicha enfermedad el 16 de abril de 2019 y que sus controles se extendieron en el tiempo. Aunado a lo anterior, también se trata de una las deficiencias que permitieron que el ente calificador fijara índices para determinar el porcentaje final de pérdida de capacidad laboral de la asegurada:

DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN	CÓDIGO(S) CIE 10
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	M199
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS BILATERALES	M174
COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA	T840
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412
DOLOR CRONICO INTRATABLE	R521

Ahora bien, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la gonartrosis como “*una enfermedad articular crónica, degenerativa y progresiva, resultante de eventos mecánicos y biológicos. Consiste en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos y la deformación de la articulación de tal forma que se altera la morfología y la función de la rodilla*”, lo que demuestra la clara relevancia de esta patología.

En otras palabras, resulta sumamente claro que el diagnóstico de Gonartrosis Bilateral es una enfermedad prolongada en el tiempo que padeció la paciente desde antes del año 2023. En

consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio, como resultado de la reticencia con la que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ suscribió su declaración de asegurabilidad.

- **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS: DOLOR DE RODILLAS CON REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA, IZQUIERDA Y SUS RESPECTIVAS REINTERVENCIONES.**

Fecha: 2020-03-17	Hora: 07:10:29	Servicio: QUIROFANO
Motivo de consulta:	dolor a nivel de la rodilla	
Enfermedad actual:	se trata de paciente femenino de 52a de edad quien acude por presentar dolor a nivel de la rodilla asociado a edema y limitación funcional, por lo cual consulta se evalúa y programa para resolución quirúrgica.	
ANTECEDENTES	Patológicos Personales: patológicos: DISCOPATIA LUMBAR // quirúrgicos: cesarea #1, histerectomía, SIMPATECTOMIA artroscopia de tobillo IZQ FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE ALÉRGICOS: IBUPROFENO, NAPROXENO traumáticos: fractura de tobillo izquierdo, toxicos: ocupación: docente, estado civil divorciada feb 8 2019 Niega ser víctima de violencia, física, sexual, emocional, psicológica, de género, niega ser desplazado por la violencia o conflicto armado, no pertenece a etnias o grupos poblacionales especiales Patológicos Familiares: PADRE: DIABETES MELLITUS + HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
Examen físico:	TA: 120 - 60; FR: 20; FC: 78; T°: 36; PESO: 59; TALLA: 156; PCFA: 23.833; Extremidades Osteo Articular: presenta dolor edema y limitación funcional a nivel de la rodilla;	
DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado: Relacionado:
EVOLUCION CLINICA	2020-03-17 análisis. PROCEDIMIENTO. REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA CIRUJANO DR BENAVIDES PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES HOSPITALIZAR RX DE RODILLA CONTROL POST OX	

Documento: Registro de Historia Clínica – 17/03/2020

Transcripción parte esencial: “PROCEDIMIENTO. REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA (...).”

En consonancia con lo ya expuesto, debe traerse a colación que, de acuerdo con la historia clínica de la actora, el día 17 de marzo de 2020 fue sometida al reemplazo total de rodilla derecha, tal como se observa, ello derivado del dolor de rodillas bilateral que venía padeciendo desde el año 2019. Igualmente, cabe resaltar que sus afectaciones fueron de tal envergadura que el día 25 de mayo de 2021 la actora fue sometida al reemplazo total de la rodilla izquierda y debió ser reintervenida para revisión protésica izquierda el día 09 de febrero de 2023.

2023-05-25 análisis: PROCEDIMIENTO: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA. CIRUJANO: DOCTOR LIBARDO BENAVIDES. ANESTESIÓLOGO: DOCTOR DANIEL CASTILLO. ANESTESIA: RAQUIDEA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.

DATOS DE INGRESO			
Fecha:	2023-02-09	Hora:	15:50:28
Servicio:	QUIROFANO		
Motivo de consulta:	PACIENTE INGRESA A QUIROFANO PARA PROCEDIMIENTO		
Enfermedad actual:	PACIENTE INGRESA PARA PROCEDIMIENTO CONSISTENTE EN REVISIÓN DE RODILLA IZQUIERDA		
ANTECEDENTES	Patológicos Personales: SD ANSIEDAD, HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS ALERGICA: AINES. RIAS AUDLTEZ: 05-04-2022 AL DIA.		
	Patológicos Familiares: HTA Y D.M EN PADRE, IAM EN PADRE A LOS 60 AÑOS. Æ		
Examen físico:	TA: 120 - 70; FR: 16; FC: 85; T*: 36.2; PESO: 0; TALLA: 0; PCFA: NaN; ICC: NaN,000; Aspecto General: ;		
DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	
	Relacionado:		
	Relacionado:		
Confirmado:	1	Código:	M179
EVOLUCION CLINICA			
2023-02-09 análisis: paciente ingresa a quirofono para procedimiento se indica administracion de antibiotico profilactico, refiere ser alérgica a los AINES.			
2023-02-09 análisis: - PROCEDIMIENTO: Revisión total de rodilla izquierda - CIRUJANO: Dr Nicolas Restrepo - ANESTESIÓLOGO: Doctor Cabrera - ANESTESIA: Regional - HALLAZGOS: Rodilla inestable y dolorosa con lesión colateral medial bostazo grado 3 coateral medial Femur firme, tibia suelta sale fácil por mínimo defecto - PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.			

Lo que a todas luces demuestra que sus intervenciones quirúrgicas no son un evento aislado, máxime cuando la demandante debió acudir a controles médicos e iniciar terapias físicas de rehabilitación, como se observa en el siguiente aparte:

HISTORIA CLINICA		
Fecha de la consulta: 2023-06-24 09:44:49	Número: 30739142	Consulta Número: 87405
Tipo de identificación: Cesúla de Casuarania	Teléfono: 3137354546	Nombre: ARAMINTA CAROLINA ESCALLON CORTES
Dirección: CALLE 198 NUM 44-48 B/ PANDIAGO	Estado Civil: Casado(a)	Edad: 56
Género: Femenino		
Ocupación: Profesores de la enseñanza secundaria		
INFORMACION DEL ACUDIENTE		
Tipo de identificación:	Número:	Nombre:
Dirección:	Teléfono:	Parentesco:
ANAMNESIS		
Motivo de Consulta: SEQUELAS DE RTR		
Enfermedad Actual: PACIENTE CON SEQUELAS DE RTR IZQUIERDA CON 2 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MANIFIESTA DOLOR PERMANENTE , VA A INICIAR TERAPIAS FÍSICAS E HIDROTERAPIA CON AFECTACIÓN DE LA MOVILIDAD SOBRE TODO PARA ASCENSO Y DESCENSO DE ESCALARES, TIENE PENDIENTE BLOQUEO ANAGÉSICO POR PARTE DE CLINICA DE DOLOR, ASISTE PARA VALORACIÓN Y MANEJO.		

Documento: Registro de Historia Clínica – 24/06/2023

Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

Transcripción parte esencial: “ENFERMEDAD ACTUAL: (...) PACIENTE CON SECUELAS DE RTR IZQUIERDA CON 2 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MENIFIESTA DOLOR PERMANENTE (...)”

Fue de tal magnitud los procedimientos que le fueron practicados que, en el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, se señala la complicación mecánica de la prótesis articular interna como un indicador para calificar a la actora:

DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN	CÓDIGO(S) CIE 10
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	M199
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS BILATERALES	M174
COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA	T840
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412
DOLOR CRONICO INTRATABLE	R521

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual (i) la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ ya contaba con el diagnóstico de Artrosis degenerativa Poliarticular, Gonartrosis Bilateral y los Procedimientos Quirúrgicos de reemplazo de rodilla derecha, izquierda y sus respectivas reintervenciones Artrosis degenerativa Poliarticular, Gonartrosis Bilateral y los Procedimientos Quirúrgicos de reemplazo de rodilla derecha, izquierda y sus respectivas reintervenciones con anterioridad al mes de abril de 2023, y (ii) que estas patologías y antecedentes son sumamente relevantes para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad alteran ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado, pues dentro de las deficiencias que permitieron que el ente calificador fijara índices para determinar el porcentaje final de pérdida de capacidad laboral de la asegurada, se incluyen los derivados de la Artrosis degenerativa Poliarticular, Gonartrosis Bilateral y los Procedimientos Quirúrgicos de reemplazo de rodilla derecha, izquierda y sus respectivas reintervenciones. Esto quiere decir que dichas patologías fueron tenidas en cuenta por U.T. SALUDSUR2 para calificar a la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ con una disminución de su capacidad laboral superior al cincuenta

por ciento (50%). Lo anterior 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 retención no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado.

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 enfermedad y antecedentes anteriormente referidos y que por supuesto la asegurada debió informar. Lo anterior, ya que, de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Expresamente se le preguntó a la asegurada, lo siguiente:

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

(...)

- *¿HA PADECIDO O ESTA EN TRATAMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON: INFARTO AL MIOCARDIO, ENFERMEDAD CORONARIA, TROMBOSIS O ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, EPOC, ASMA, DIABETES, HIPERTENSION, DISFONIA, ¿DISCOPATIA?* (NO)

- ¿PRESENTA O HA PRESENTADO
CANCER O TUMORES DE
CUALQUIER CLASE? (NO)
- ¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA
INTERVENCION QUIRURGICA? (NO)
- ¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD
FISICA O MENTAL? (NO)
- ¿SUFRE O A SUFRIDO CUALQUIER
PROBLEMA DE SALUD NO
CONTEMPLADO ANTERIORMENTE? (NO)

DOCUMENTO: Declaración de asegurabilidad - Póliza de Seguro Vida Grupo
Deudores No. 02 692 0000000278

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que a pesar de que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ ya había sido diagnosticada con Artrosis degenerativa Poliarticular y Gonartrosis, faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta que indagaba si sufría o había sufrido algún problema de salud no contemplado en el cuestionario y **(ii)** que a pesar de que la demandante había sido sometida a cirugías de reemplazo total de ambas rodillas, faltó a la verdad al contestar negativamente la pregunta que indagaba sobre si había sido sometida a alguna intervención quirúrgica, situación que claramente dista con la realidad tal como se contrasta con la historia clínica.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento

de su aseguramiento, la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ padecía y conocía de la existencia de sus patologías de Artrosis degenerativa Poliarticular, Gonartrosis Bilateral y los Procedimientos Quirúrgicos de reemplazo de rodilla derecha, izquierda y sus respectivas reintervenciones. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas a la Compañía Aseguradora, aun cuando por medio del cuestionario sus patología y antecedentes le fueron preguntados expresamente.

En conclusión, la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLÓN CORTEZ fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad a su inclusión en el contrato de seguro. Como se explicó, las anteriores omisiones cobran fundamental relevancia, debido a que las enfermedades que la accionante negó en el momento de sus inclusiones en dicho contrato, fueron la causa en mayor medida de su pérdida de capacidad laboral en un ciento por ciento (100%). En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de la Artrosis degenerativa Poliarticular, la Gonartrosis Bilateral y que además, había sido sometida a sendos procedimientos quirúrgicos como lo fueron los reemplazos de sus rodillas junto con sus respectivas reintervenciones, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o por lo menos, hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con evidenciar las consecuencias actuales de salud, esto es, la pérdida de capacidad laboral en tan alto porcentaje, para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que estas enfermedades cumplen de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de la vinculación al contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

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

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

En gracias de discusión, no puede tratarse de endilgar a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. la responsabilidad que únicamente recaía en cabeza de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, pues 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. Al respecto, el artículo 1158 del referido código indica lo siguiente

“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, 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 jurídico⁶.

⁶ 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.”

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 incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales⁷. 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 conocer⁸. - (Subrayado por fuera de texto)

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**”*

⁷ Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

⁸ 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.

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.”⁹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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 aún, 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 04 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹⁰, 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 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».

⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guereo Pérez.

¹⁰ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

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 adquirirlo.»

(Subrayado por fuera de texto)

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 (...)¹¹ (Subrayado por fuera de texto).

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.

“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

¹¹ LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

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. - (Subrayado por fuera de texto)

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 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.

Así las cosas, se desvirtúa la presunción que recaía en cabeza de la Compañía Aseguradora el efectuar exámenes médicos a la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ en la etapa precontractual a fin de determinar el riesgo que le estaba siendo trasladado, pues clara es la jurisprudencia de las altas cortes al establecer que, en línea y aplicación de los principios de uberrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, 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.

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

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez 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 distinciones, 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”¹². - (Subrayado y negrilla por fuera de 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 04 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez¹³, 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 por fuera de texto)*

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

¹³ Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.

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.

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

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

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

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial

que el Despacho 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 ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de su seguro 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 celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, 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.

5. PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011

La Ley 1480 de 2011, específicamente en su artículo 58, fijó el procedimiento que debe seguir esta Superintendencia cuando en cumplimiento de sus facultades jurisdiccionales, deba tramitar y resolver una Acción de Protección al Consumidor Financiero. En el numeral tercero del nombrado artículo 58, el legislador consagró que los consumidores financieros tendrán un año contado a partir

de la terminación de la relación contractual, para interponer la referida acción so pena que opere el fenómeno de la caducidad y/o prescripción. El tenor literal de la norma nombrada señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 58. PROCEDIMIENTO. Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:

(...)

*Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y **las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato**, En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.”*

(Subrayado fuera del texto original)

En el caso concreto, en el evento en el que el Despacho encuentre probado que la Acción de Protección al consumidor financiero se interpuso con posterioridad al año siguiente a la terminación de los contratos, indefectiblemente deberá darle aplicación al artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, decretando así la prescripción y/o caducidad de la acción, y en este sentido, deberá desestimar la totalidad de las pretensiones de la Accionante.

6. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del Código General del Proceso 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 del accionante (1081 Código de Comercio).

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

V. 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 ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ que se relaciona con el crédito No. 0013-0158-68-9629128711.
- 1.2. Condicionado general de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 02 692 0000000278.
- 1.3. Comunicación expedida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. el día 13 de diciembre de 2023, mediante la cual objeta el pago de la solicitud de indemnización No. VGDB-31035.
- 1.4. Derecho de petición elevado a PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.
- 1.5. Derecho de petición elevado a U.T. SALUDSUR2.

- 1.6. Derecho de petición elevado a la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO CENTRAL DE NARIÑO.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ**, en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ** podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del Código General del Proceso, 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 señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar 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 de la señora

ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ. 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 de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el asegurado de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicada en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 No. 72 – 21, Piso 8, en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com.

- 4.2. Solicito se sirva citar a la Doctora **JULIE ALEXANDRA TRIANA BLANCO**, 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 de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ. 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 de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el asegurado de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

La testigo podrá ser ubicada en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 No. 72 – 21, Piso 8, en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico: juliealexandra.triana@bbva.com.

5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5.1. 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 **LA DEMANDANTE** para que exhiba su Historia Clínica, correspondiente al periodo comprendido entre el año 2015 y el año 2024, en la audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento es evidenciar las patologías que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro de la póliza; y así mostrar la reticencia con que la asegurada declaró su estado de asegurabilidad.

5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, correspondiente al periodo que va desde el año 2015 hasta el año 2024. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico

asistencial que recibió la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ entre los años referidos.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con la que declaró su estado de asegurabilidad. **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** puede ser notificada en la Calle 14 No. 34 – 24, Barrio San Ignacio, en la ciudad de Pasto (Nariño), y a través del correo electrónico: juridico@proinsalud.co.

5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a **U.T. SALUDSUR2**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente:

- Copia íntegra de la Historia Clínica con base en la cual se emitió el dictamen médico laboral de pérdida de capacidad laboral.
- Certificación informando cuál fue la fecha en la que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ solicitó iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral.
- Copia de todas las comunicaciones cruzadas entre la entidad y la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ.

La información y documentación solicitada se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de calificar la pérdida de capacidad laboral de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ.

El propósito de esta exhibición de documentos es conocer la fecha en la que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ inició los trámites que derivaron en su

calificación de pérdida de capacidad laboral del día 07 de noviembre de 2023, así como la documentación allegada para el mismo. **U.T. SALUDSUR2** puede ser notificada a través del correo electrónico: notificacionesutss2@gmail.com.

- 5.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se ordene a la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO CENTRAL DE NARIÑO**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, la certificación y documentación anexa que informe el estado actual del vínculo laboral de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar si la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ actualmente se encuentra laborando en dicha entidad. La **INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO CENTRAL DE NARIÑO** puede ser notificada en la Carrera 22 F No. 11 - 62, en la ciudad de Pasto (Nariño), y a través de los correos electrónicos: iemlicenar@gmail.com y iemcentralnarino@sempasto.gov.co.

6. OFICIOS

- 6.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se oficie a la **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, correspondiente al periodo que va desde el año 2015 hasta el año 2024. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, como quiera que fue la encargada de la atención medico asistencial que recibió la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ entre los años referidos.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no es posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso, dado que son documentos sometidos a reserva.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ sufrió en años anteriores y al momento de suscribir su certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad. **PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.** puede ser notificada en la Calle 14 No. 34 – 24, Barrio San Ignacio, en la ciudad de Pasto (Nariño), y a través del correo electrónico: juridico@proinsalud.co.

6.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se oficie a **U.T. SALUDSUR2**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente:

- Copia íntegra de la Historia Clínica con base en la cual se emitió el dictamen médico laboral de pérdida de capacidad laboral.
- Certificación informando cuál fue la fecha en la que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ solicitó iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral.
- Copia de todas las comunicaciones cruzadas entre la entidad y la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no es posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso, dado que son documentos sometidos a reserva.

El propósito de esta exhibición de documentos es conocer la fecha en la que la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ inició los trámites que derivaron en su calificación de pérdida de capacidad laboral del día 07 de noviembre de 2023, así como la documentación allegada para el mismo. **U.T. SALUDSUR2** puede ser notificada a través del correo electrónico: notificacionesutss2@gmail.com.

- 6.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego se oficie a la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO CENTRAL DE NARIÑO**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, la certificación y documentación anexa que informe el estado actual del vínculo laboral de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no es posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del Código General del Proceso, dado que son documentos sometidos a reserva.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar si la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ actualmente se encuentra laborando en dicha entidad. La **INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO CENTRAL DE NARIÑO** puede ser notificada en la Carrera 22 F No. 11 - 62, en la ciudad de Pasto (Nariño), y a través de los correos electrónicos: jemlicenar@gmail.com y jemcentralnarino@sempasto.gov.co.

7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

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 ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ 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 los antecedentes médicos que omitió informar la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ eran absolutamente indispensables 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 las enfermedades no informadas 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 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 Código General del Proceso 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 al Despacho un término no inferior a un (1) mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez las entidades oficiadas (PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. y U.T. SALUDSUR2) 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 para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte demandante y de la entidad mencionada 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.

VI. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

VII. NOTIFICACIONES

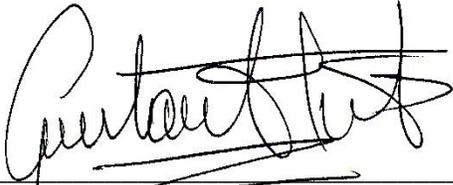
- La parte demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relaciona en su libelo.
- Mi procurada, **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, recibirá notificaciones en la Carrera 9 No. 72 – 21, Piso 8, en la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com

- El suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502, en la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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