

Doctor
Henry Leonardo Sarmiento Villa
Juez Doce Civil Municipal de Oralidad - Cúcuta
E. S. D.

Ref.: Descorro el Traslado del Recurso de Reposición y en subsidio de Apelación Contra el auto interlocutorio No. 238

Proceso de Responsabilidad Civil Contractual
De: Mary Luz Rojas Leira
Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y
 BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Radicado No. 2024-00001-0

JOSE ORESTE GIRALDO GUTIERREZ, apoderado judicial del extremo actor, concurro a su Despacho en virtud del traslado automático previsto en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 2213 de 2022, para pronunciarme negativamente al **RECURSO DE REPOSICIÓN** y, en subsidio de **APELACIÓN** que contra el auto de fecha 07 de febrero de 2025 interpusiera la pasiva BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., oposición que concreto en los siguientes términos:

I. **SUPLICA DEL RECURSO**

Apoyado en tergiversadas situaciones –como se -evidenciará-, la parte recurrente demanda modificar y ampliar el término concedido para presentar la denominada “prueba pericial médica”, añadiendo de manera también desfigurada que (art. 227 C.G. del P.): “*el término concedido deberá iniciar a contar una vez las entidades oficiadas aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica y dictámenes de PCL del asegurado*” (destacado, es mío).

II. **RAZONES JURÍDICAS DE LA OPOSICIÓN AL RECURSO**

1. **La petición de la “prueba pericial” se ejerce y escuda en reprochables embustes que debe censurar el fallador**

Con sumo respeto señoría, el examen del recurso debe hacerse partiendo de la justificación y finalidad probatoria que al solicitar su práctica hiciera la parte impugnante al momento de contestar la demanda y su reforma.

En su solicitud, la hoy querellante expresa en forma que resumo:

"(...) Término que deberá iniciar una vez las entidades oficiadas aporten con destino al presente trámite la historia clínica y dictámenes PCL del asegurado. Es importante aclarar que los mencionados documentos han tenido que ser solicitado por el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita con los documentos que se anexan al presente libelo. Como se 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 las entidades e instituciones prestadoras de salud, pues estos son de exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuenta con el material para el efecto"(subraya y destaca, el suscrito).

Innegable resulta señoría, el ejercicio probatorio en cuanto a su postulación, decreto y práctica no puede estar precedido de inexcusables mentiras reales y procesales, con el acomodado propósito (art. 78 num. 1 y 2 del C.G. del P.) de inducir al juzgador a adoptar una decisión no ajustada a los términos de los artículos 226 y 227 del C.G. del P., justificando que, el: *"término que deberá iniciar una vez las entidades oficiadas aporten con destino al presente trámite la Historia Clínica y dictámenes de PCL del Asegurado (sic)"*. Resulta ahora, señor Juez que, los términos procesales le son fijados al juzgador por las partes.

Evidenciamos porqué la súplica probatoria riñe con la realidad y desafía la verdad:

Lo real, lo verídico y auténtico es que, con la reclamación extrajudicial la asegurada demandante MARY LUZ ROJAS LEIRA entregó al asegurador BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. la Historia Clínica completa y el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral (Archivo No. 002, folios 83 y 114; folios 86 y 117), tal y como lo confiesa el mismo asegurador en los siguientes documentos aportados al proceso como evidencia documental en la contestación de la demanda y de la reforma de la demanda (*"CAPÍTULO DE PRUEBAS – 1. DOCUMENTALES*):

"1.4. Comunicación de objeción emitida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. el 09 de julio de 2022", la cual expresa que:

"En atención a su comunicación, le informamos que luego del análisis de la reclamación presentada, del asegurado en referencia, respecto del amparo de Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos manifestar las siguientes precisiones" (Archivo No. 002, folios 83 y 114; folios: 92 a 97 y 123 a 118 y Archivo 011, folios 83 a 85 expediente virtual).

Este documento en su párrafo "5", hace una transcripción de todas las valoraciones médicas que sobre el estado de salud de la asegurada registran la Historia Clínica y el Concepto de Pérdida de Capacidad Laboral.

Al archivo No. 002, folios 83 y 114 del expediente virtual, se incorpora el documento llamado "FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES" suministrado a la asegurada por el BANCO BBVA, en el cual se describe que la asegurada aportó con la reclamación la "Calificación de Incapacidad" en la cual se registra la evaluación médica sobre la Historia Clínica de la asegurada.

Y, al responder los hechos "3", "4", "17" y otros de la demanda y reforma de la demanda, el asegurador BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. citó y transcribió párrafos completos de la Historia Clínica y del Concepto de Pérdida de Capacidad Laboral, haciendo observaciones y formulando reparos a los diagnósticos médicos.

A la sección: "PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO HECHOS AL PRÉSTAMO No. 2 Y AL CONTRATO No. 2", el asegurador BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. citó y transcribió párrafos completos de la Historia Clínica y del Concepto de Pérdida de Capacidad Laboral, haciendo observaciones y formulando reparos a los diagnósticos médicos.

Al proponer las excepciones de mérito, concretamente las de "NULIDAD DEL ASEGURAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO", la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. transcribe párrafos completos de la Historia Clínica y del concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral, haciendo observaciones y formulando reparos a los diagnósticos médicos.

Conclusivo es, señoría, la justicia no puede prohijar una conducta abiertamente desleal, decretando medios de prueba cuya proclama se gobierna por la mentira, tal y como Usted, con respeto, podrá contrastar en los escritos enunciados.

Si la mentira fuese el soporte procesal de las peticiones y de la actividad probatoria, pues habría que modificar la Constitución Nacional (art. 83) el Códigos Civil (arts. 16, 1518, 1603), el Código de Comercio (arts. 871, 1058, 1161) y General del Proceso (art. 78 y s.s.), para, en lugar, consagrar la quimera, la apariencia, la argucia, el artificio y el fingimiento como las normas rectoras de nuestro sistema jurídico.

2. La prueba pericial médica es notoriamente impertinente, inconducente e inútil como medio demostrativo, a más de estar legalmente prohibida

En el mismo apartado de la solicitud probatoria, la recurrente justifica su ruego, así:

“Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en la tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar dos asuntos esenciales para el litigio (...)

“(...) Los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrará los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C. Co. 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 los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas den el mismo”.

Al escudriñar la precitada formulación, desenterramos el ropaje bajo el cual se disfraza la petición de la ilegítima prueba. Disimuladamente se propone que:

- (i) “con la prueba pericial se demostrará los supuestos de hecho (...)” (destacado, mío).

Es axiomático, “**los supuestos de hecho**” son abstracciones o generalidades referidos a escenarios, actuaciones o conductas que se plantean bajo una proposición para desencadenar los efectos o consecuencias jurídicas. Es decir, el “supuesto de hecho” es un suceso que origina un evento.

- (ii) “(...) que no declaró con sinceridad el asegurado” (...) “que en los términos del artículo 1058 del Co. de Co. son indispensables para anular el contrato de seguro” (destacado, es mío).

El artículo 1058 del Código de Comercio contiene en puridad “**hipótesis normativas**”, las cuales al cumplirse producen consecuencias jurídicas, siendo la principal la “nulidad relativa del contrato de seguro”. Entonces, primero hay un supuesto normativo y luego una consecuencia jurídica, pues de la realización de la “hipótesis normativa” se derivan consecuencias jurídicas, éstas, con la virtud de producir el nacimiento, la transmisión o la extinción de obligaciones o derechos.

Corolario resulta, la “hipótesis normativa” inserta en el artículo 1058 del Código de Comercio (jamás “supuesto de hecho”) produce los efectos jurídicos de “anular relativamente” el contrato de seguro por la “no declaración sincera”, pero, siempre y cuando, se consoliden, ejecuten o produzcan los otros “supuestos normativos” como vicios de la declaración de voluntad, cuales son la “inexactitud o reticencia en la

declaración del estado del riesgo". Nótese como, la realización de la "hipótesis normativa" determina la afectación, modificación o transmisión de un derecho, pero, siempre y cuando su producción se encuentre enmarcada en las exactas circunstancias que con acierto ha descifrado la jurisprudencia ordinaria y constitucional.

- (iii) *"La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas del mismo" (destacado, mío).*

Es indivisible señor juez, este "*supuesto normativo*" se encuentra ligado de manera íntima e inexorable a todo el contexto jurídico del canon legal, respondiendo la proposición a la conducta igualmente obligacional de máxima probidad y diligencia que en la etapa precontractual debe desplegar el Asegurador, como expresión de los deberes correlativos para ambas partes que surgen de la aplicación e interpretación del mentado artículo 1058. En opinión de la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de nuestra Suprema Corte: "*Del artículo 1058 del Co. de Co. se derivan obligaciones recíprocas de información para tomador y asegurador*".

Porqué los "supuestos normativos o hipótesis normativos" no son objeto de prueba

El artículo 226 del Código General del Proceso consagratorio de la "*PROCEDENCIA*" de la "*PRUEBA PERICIAL*", expresamente dispone, que:

"No serán admisibles dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho..." (destacado, mío).

Y, acorde con lo narrado por la parte demandada en la contestación de la demanda y la reforma de la demanda, la "*prueba pericial*" rogada tiene como objeto claro, específico y contundente, demostrar "**puntos de derecho**".

Al perito, por disposición del artículo 226 en cita le está vedado pronunciarse y tratar de ilustrar al juzgador sobre aspectos jurídicos. Sólo podrá rendir conceptos u opiniones sobre temas científicos o artísticos. El conocimiento especializado sobre asuntos jurídicos no es admisible en el proceso, por la simple razón que el Juez tiene la obligación como administrador de justicia de conocer las normas jurídicas del ordenamiento nacional aplicables al debate, e interpretarlas como razón de ser de su misionalidad institucional (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, auto del 21 de agosto de 2012, Radicado No. 2008-00040-01, M.P. Dr. Arturo Solarte Rodríguez).

Es irrefutable, aquí, la temática normativa del artículo 1058 del Código de Comercio consagratorio de la "nulidad relativa del contrato de seguro" y sus fenómenos integradores como "la inexactitud y la reticencia en la declaración del estado del riesgo", son "puntos de mero o puro derecho".

La anulabilidad del contrato de seguro y la conducta "inexacta o reticente" como manifestaciones estrictamente jurídicas no se prueban pericialmente, siendo su aplicación e interpretación del resorte exclusivo y excluyente del juzgador como "**perito de peritos**".

De similar manera, la "Prueba Pericial" no constituye el medio lícito, idóneo, pertinente y conducente para demostrar el "**cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales**", toda vez que, los dictados de la Jurisprudencia ordinaria y constitucional sobre la materia (componentes normativos del artículo 1058 Co. Co.), están recogidos y plasmados en multitud de sentencias ilustradoras de su naturaleza y alcance, pero, particularmente de:

- (i) Cómo y cuándo procede la anulación del contrato de seguro
- (ii) Cuando se presentan la inexactitud o la reticencia en la declaración del estado del riesgo en el contrato de seguro
- (iii) Cómo opera el "*deber de información recíproco*", tanto para tomador como para el asegurador, en el momento de declarar el estado del riesgo
- (iv) Cómo y cuándo se infringe el "*derecho a la información*" por parte del Asegurador en desarrollo de la constitucionalización del derecho de seguros, instituido para lograr una genuina declaración del estado del riesgo por parte del tomador
- (v)Cuál es la conducta que debe desplegar el asegurador para establecer en la etapa precontractual la "*inexactitud y reticencia*" en la declaración del estado del riesgo, atendiendo a sus deberes de máxima diligencia, prudencia y lealtad como un profesional del mercado asegurador que es
- (vi) Cómo debe proceder el Asegurador en la etapa precontractual del seguro para establecer los "**hechos que lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas del mismo**", como expresión de su deber de máxima diligencia

- (vii) Cuando opera el “*consentimiento presuntivo*” o “*conocimiento presuntivo*” por parte del Asegurador del “*estado del riesgo*”, tornando inane la sanción anulatoria
- (viii) Cómo opera la “*prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen*” en tratándose de los vicios de la voluntad como la inexactitud o reticencia, las cuales generan el fenómeno jurídico de nulidad relativa del contrato de seguro

Es palpable, señoría, que toda esa extensa temática ha sido dilucidada de manera profusa, extensa y al detalle por la jurisprudencia ordinaria y constitucional, al interpretar por vía de autoridad el artículo 1058 del Código de Comercio.

Conclusión: los “hechos que hubieran retraído al asegurador de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas del mismo”, en concepto de la jurisprudencia especializada, responde a un comportamiento que debe desplegar el Asegurador de manera ineludible en las tratativas previas a la celebración del contrato de seguro, más no, tratar de enmendar su falencia de máxima diligencia pre-negocial en las instancias probatorias.

Por todo lo expuesto, solicito despachar negativamente la solicitud de adición y modificación del auto y, en su lugar, negar la práctica de la “**prueba pericial médica**” conforme a las justificaciones jurídicas expuestas en el recurso interpuesto oportunamente por la parte actora.

De la señora Juez, Atentamente;



JOSE ORESTE GIRALDO GUTIERREZ

C.C. No. 5.528.359 de Villacaro N.S.

T.P. No. 82.359 del C.S., de la J.

c.c.: señor apoderado judicial de la pasiva:
notificaciones@gha.com.co