



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

San José de Cúcuta, veintisiete (27) de julio de dos mil veintiuno (2.021)

Se encuentra al Despacho el presente proceso Ejecutivo Hipotecario de Mayor Cuantía promovido por **BANCOLOMBIA**, a través de apoderado judicial, en contra de **JOAQUIN CLARO JURE**, para decidir lo que en derecho corresponda.

Bien, se logra observar que mediante correo direccionado a esta Unidad Judicial el pasado 19 de mayo de 2021, la abogada DIANA CAROLINA RUEDA GALVIS allegó solicitud de interrupción del presente proceso, en razón a que el apoderado de la parte demandante Dr. LUIS ENRIQUE PEÑA RAMIREZ falleció el día 12 de noviembre de 2020; y por eso razón igualmente adjunta sustitución de poder a fin de que se le reconozca personería jurídica como apoderada judicial de **BANCOLOMBIA**.

La anterior situación se encuentra debidamente acreditado con el registro civil de defunción aportado del Dr. LUIS ENRIQUE PEÑA RAMIREZ (QEPD) visto a folio 3 del archivo No. 007 del expediente electrónico, quien en efecto fue reconocido como apoderado judicial de la parte demandante dentro del referido proceso mediante auto del 26 de enero de 2015 que libró mandamiento de pago (folio 118 del archivo No. 001 ibídem); siendo por ello entonces procedente acceder a la declaración de la interrupción del presente proceso, dada la configuración de la causal 2° del artículo 159 del C.G.P., a partir del 12 de noviembre de 2020, fecha acreditada del fallecimiento del Dr. LUIS ENRIQUE PEÑA RAMIREZ según el registro de defunción mencionado; ello en virtud del inciso final del señalado artículo, y con la advertencia de los efectos que acarrea dicha interrupción contemplada igualmente en el inciso final del mismo artículo.

Consecuente a lo anterior, sería del caso por parte de este Despacho disponerse a lo señalado en el artículo 160 del estatuto procesal; no obstante, del poder allegado por la abogada DIANA CAROLINA RUEDA GALVIS, el cual le fue conferido por Isabel Cristina Ospina Sierra quien funge como representante legal judicial de la entidad **BANCOLOMBIA** según el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera (folio 8 del archivo No. 007 del expediente electrónico), se denota que la misma parte demandante conoce de la situación acaecida con quien fuere su apoderado judicial en este proceso, siendo esa la razón por la que se presenta la sustitución de poder a fin de que a la abogada en mención se le reconozca personería jurídica.

Sin embargo, analizado el referido poder, el mismo adolece de irregularidades que impiden el efecto perseguido; pues si bien es cierto que con ocasión a la pandemia COVID-19, se ha expedido el Decreto 806 del 2020, por medio del cual en su artículo 5° se regula lo pertinente a los poderes, y que establece que “Los poderes especiales para cualquier actuación judicial **se podrán conferir mediante mensaje de datos**, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento.”, precisamente situación resaltada en negrilla es la que se echa de menos; pues se debe tener en

cuenta que el mandato aportado por parte de la abogado, carece de nota de presentación personal, lo que en principio no constituiría ninguna irregularidad pues así lo permite la normatividad citada; no obstante tenía la profesional en derecho el deber de demostrar que el mismo, fue conferido desde la dirección electrónica que para notificaciones judiciales ha dispuesto la entidad bancaria demandante **BANCOLOMBIA** mediante mensaje de datos, y contrario a ello, lo que se aporta, según se denota, es el mandato digitalizado con la firma de la representante legal de la entidad y su apoderada (folio 2 del archivo No. 007 del expediente electrónico), sin que ello permita inferir que dicho poder fue expresamente conferido por la representante legal del aquí ejecutante, deduciéndose entonces que de ninguna forma se puede tomar el poder que hoy se presenta, cómo aquél que permitiera reconocer personería jurídica para actuar en defensa de los intereses del extremo activo.

La anterior situación descrita permite concluir entonces que hasta tanto no se adecue el mandato presentado por la Dra. DIANA CAROLINA RUEDA GALVIS, conforme a la normatividad que lo regula aquí analizada, para el reconocimiento de su personería jurídica, no se reanudará el presente proceso, en atención al segundo inciso del artículo 160 del estatuto procesal.

Por estas razones y en mérito de lo expuesto, la Juez Tercero Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta,

RESUELVE:

PRIMERO: DECRÉTESE la **INTERRUPCIÓN** del actual proceso Ejecutivo Hipotecario de Mayor Cuantía, y concordante a ello súrtanse los efectos de la misma a partir de la fecha en que falleció quien fuere el apoderado judicial de la parte demandante, Dr. LUIS ENRIQUE PEÑA RAMIREZ, esto es, desde el 12 de noviembre de 2020, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: REQUERIR a la Doctora DIANA CAROLINA RUEDA GALVIS para que proceda a adecuar el mandato obrante a folio 2 del archivo No. 007 del expediente electrónico, con el estricto cumplimiento de lo reglado en el artículo 5º del Decreto 806 de 2020, esto es que en caso de que el mandato no tenga nota de presentación personal, en primera medida allegue las documentales pertinentes que demuestren que el mismo fue concedido mediante mensaje de datos por la ejecutante. **ADVIERTASE** que hasta tanto no se adecue el mandato presentado por la Dra. DIANA CAROLINA RUEDA GALVIS, conforme a lo indicado en este numeral y se le reconozca su personería jurídica, no se reanudará el presente proceso, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: Para darle cumplimiento a lo anterior, por Secretaría procédase a enviar copia del presente auto al correo electrónico remitido del mandato.

CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE.

Firmado Por:

Sandra Jaimes Franco
Juez Circuito

Civil 003
Juzgado De Circuito
N. De Santander - Cucuta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

7bffb353f4f261f7b9c3bb9488ebbc821a377a5955a30da1c42ffb67fc6048fb

Documento generado en 27/07/2021 06:50:32 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Proceso	VERBAL
Ddte	CLAMENCIA GARCIA JAIMES
Ddo	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Rad	54001-4003-003-2018-01192-00 ln. 2021-00016-01

San José de Cúcuta, Veintisiete (27) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Habiéndose presentado la sustentación del recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia en los términos del artículo 327 del CGP y el artículo 14 del Decreto 806 del 4 de junio de 2020, se procede por el despacho a emitir la sentencia de segunda instancia.

I. ANTECEDENTES

Pretende la parte demandante, señora CLEMENCIA GARCIA JAIMES, que se ordene a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, dar cumplimiento a los amparos suscritos en la Póliza de Seguro de Vida Grupo No. 994.000.000.056, exigibles a raíz del fallecimiento del asegurado GILBERTO PEÑA FERNANDEZ; que se le tenga como beneficiaria de dichos amparos en el 70% y que se le sume la porción equivalente al 30% de la señora ALIX RUBIELA PEÑA FERNANDEZ en caso de que esta renuncie a su derecho como beneficiaria, debiéndose en consecuencia disponer a su favor el pago de los montos asegurados.

Como fundamentos de sus pretensiones, sostiene que la ASOCIACIÓN SINDICAL DE INSTITUTORES NORTESANTANDEREANOS (ASINORT), en calidad de tomador de la Póliza de Vida Grupo No. 994.000.000.056, aseguró ante la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, al señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, a quien le otorgó cláusula de continuidad de la Compañía Suramericana.

Que el asegurado designó a la hoy demandante CLEMENCIA GARCIA JAIMES y a la señora ALIX RUBIELA PEÑA FERNANDEZ como beneficiarias de la Póliza mencionada, correspondiéndoles el 70% y 30% respectivamente del valor asegurado.

Que el señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, falleció el día 28 de abril de 2018, a raíz de un cáncer de colón metastásico detectado con posterioridad a la suscripción del

contrato de seguro, circunstancia que la hace beneficiaria del pago del valor amparado, así como también de los amparos por Renta Diaria por Hospitalización, auxilio funerario, y Canasta pactados, pues PEÑA FERNANDEZ permaneció por un lapso de 30 días en hospitalización.

Que con fecha 03 de mayo de 2018, radicó ante la Compañía de Seguros ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, la reclamación de pago de la póliza, quien con oficio del 1° de junio de 2018, responde negativamente, considerando que el asegurado incurrió en reticencia en la declaración de asegurabilidad del 24 de octubre de 2017, toda vez, que no dio a conocer que padecía de hipertensión y tumor de piel en cuero cabelludo, enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la suscripción de la declaración de asegurabilidad.

Que dicha reticencia no se configura en el presente caso, pues si bien no quedó registrado que el asegurado padecía de hipertensión y que tenía un tumor de piel en cuero cabelludo al momento de diligenciarse la declaración de asegurabilidad, eso obedeció a un error inculpable del asegurado, por cuanto afirma que él lo comunicó al funcionario de la compañía de seguros que diligenció el formulario, siendo este quien omitió registrar las patologías. Aunado a ello, se presenta negligencia de la Aseguradora, por cuanto no consulto los antecedentes médicos del asegurado sabiendo que contaba con 62 años, además no existe nexo causal entre la enfermedad por la que fallece y aquellas dejadas de declarar, a lo que agrega es de carga de la Aseguradora el acreditar la culpa y mala fe del asegurado.

Posición de la parte actora que no es aceptada por la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, quien propone las excepciones de: Inexistencia de la obligación a cargo del demandado; Declaración de la nulidad relativa del contrato por declaración inexacta o reticente; objeción seria y fundada; inexistencia del amparo o cobertura como consecuencia de la nulidad relativa del contrato de seguro; inexistencia de la obligación de pagar suma alguna de dinero a cargo de la compañía de seguros y a favor de la parte demandante; nulidad absoluta del seguro por causa ilícita en el contrato de seguro de vida demandado; Mala fe del asegurado; Falta de legitimación por pasiva; Falta de integración del contradictorio; y Limite de amparos y coberturas.

II. DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Del contenido del audio, tenemos que el Juzgado Tercero Civil Municipal de Cúcuta, mediante sentencia oral del 26 de enero de 2021, decide declarar probada la excepción de Nulidad Relativa del Contrato de Seguro de Vida No.

994.000.000.056, por efecto de la reticencia en la declaración del estado del riesgo y por consiguiente no acceder a las pretensiones de la demanda.

Como fundamentos de su decisión, después de efectuar un relato de los antecedentes relativos al caso concreto, señala la juzgadora de instancia que una vez analizadas las pruebas existentes en el plenario, contrario a lo manifestado por la parte demandante en cuanto a que el asegurado informó sobre el estado de salud a la demandada, concretamente de las patologías de hipertensión y tumor de piel en cuero cabelludo, obra documento de fecha 24 de octubre de 2017, suscrito con su puño y letra e incluso con imposición de su huella, no tachado de falso, que da cuenta en su texto, entre otros aspectos, en el ítem correspondiente a la declaración de asegurabilidad, que se indicó no padecer de ninguna de las patologías allí enunciadas, como tampoco de otras diferentes a las allí anotadas y que no tiene procedimientos o cirugías pendientes, todo lo cual genera la reticencia de que trata el artículo 1058 del Código de Comercio.

Afirma la juez de instancia que la demandante beneficiaria del seguro, al rendir el interrogatorio formulado por el despacho es clara y coherente en relatar que su esposo, sufría de hipertensión desde hace varios años, encontrándose medicado por esa patología, y que no era juicioso con sus medicamentos, asistiendo periódicamente a recibir atención médica solo, así como también que padecía de tumor de piel en cuero cabelludo. Todo lo cual, es corroborado con la historia clínica del asegurado.

Entonces, nos dice que de la historia clínica aportado al proceso y de la confesión de la demandante al rendir el interrogatorio, resulta claro que para el momento de suscripción de la póliza de seguro de vida, el señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, no gozaba de óptimas condiciones de salud y por el contrario tenía padecimientos o patologías que lo afectaban, como lo son tumor de piel en cuero cabelludo desde 2010, hipertensión desde 2014 y síndrome varicoso, este último por el que fue enviado a cirugía el 02 de octubre de 2017, es decir 22 días antes de tomar la póliza de seguro y suscribir la declaración de asegurabilidad, sin que esta información se haya suministrado a la aseguradora por ningún medio, ni al suscribir la declaración de asegurabilidad, ni voluntariamente.

Afirma, que si bien es cierto que del dictamen pericial rendido por El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y de su sustentación por la Dra. Lina María Jaime Rueda, se concluye que estas patologías no tienen relación con el cáncer de colon como causa del fallecimiento del asegurado, también lo es, que la perito agregó que la hipertensión si constituye una patología de base que deteriora la

salud del paciente y ante un cáncer de colón no se responde igual que, quien no padece de hipertensión.

Con base en las anteriores consideraciones, concluye la *A-quo* que la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento, que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación contractual, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñe con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio, además en el caso materia de estudio no se encuentra prueba alguna que demuestre que la compañía aseguradora pudiera haber tenido conocimiento del estado del riesgo, por lo que lo que se censura es la falta de verdad, independiente de sí, la causa del fallecimiento del asegurado correspondió o no a las patologías no enunciadas por el mismo, lo que imposibilitó que la entidad aseguradora conociera el estado del riesgo.

III. DE LOS REPAROS DE LA PARTE APELANTE Y SU SUSTENTACIÓN

Los argumentos expuestos por el apelante, en resumen, se contraen a los siguientes:

1. Se incurrió en una errónea interpretación de las pruebas documentales, pericial e interrogatorios, pues no se tuvo en cuenta las pruebas documentales obrantes dentro del proceso en los folios 220 y 221 del expediente digital, que contienen documentos diligenciados en vida por el señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ y en los cuales se observa su tipo de letra, la cual no tiene similitud con la que se implanta en el Formato De Solicitud Individual Para Seguro De Vida Grupo en las casillas de datos del tomador, información del asegurado, declaración de asegurabilidad y beneficiarios, y, por el contrario, se nota que si tiene gran similitud con la utilizada para las casillas de nombre y firma del mismo Formato obrante en el folio 278 y 279 , con lo que, se demuestra que el asegurado manifestó que padecía de las patologías de tumor de piel en cuero cabelludo e hipertensión al funcionario que diligenció la Declaración Del Estado Del Riesgo y que fue este funcionario quien omitió registrarlas.

2. No se tuvo en cuenta la historia clínica de GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, que desde un principio evidenció que la causa que produjo su fallecimiento fue cáncer de colon de diagnóstico reciente, es decir, posterior a la fecha en que se realizó su declaración de asegurabilidad ante la Aseguradora Solidaria De Colombia y que se encuentra dentro de la patología que cubre la Póliza De Seguro De Vida En Grupo N°994.000.000.056 suscrita ante ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. Se paso por alto que, aunque el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al asegurado a declarar sinceramente, es claro que la preexistencia no siempre es sinónimo de reticencia, en razón a que no existe mala fe en la conducta

del asegurado ni beneficiario del seguro, y que la mala fe que la Aseguradora arguye existe, debe probarse, lo cual nunca se realizó en el proceso.

3. Que la Aseguradora debió verificar el historial clínico del asegurado y fijar su grado de asegurabilidad con base a dichas patologías, por lo que no hacerlo, hace que se desconfigure la reticencia alegada por la parte demandada y declarada por el a-quo, conforme lo dispone el artículo 1081 del Código de Comercio, ya que tenía la Aseguradora el termino de dos años para hacer los exámenes médicos y corroborar el estado de salud del señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, lo anterior en consonancia con lo expresado por la Honorable Corte Constitucional Sentencia T-609, nov. 9/16 quien precisó que la reticencia no se sanciona cuando se comprueba que el asegurador conocía, o podía conocer, los hechos que dan lugar a su presencia.

La ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, debió obrar de oficio y realizar exámenes médicos al asegurado, pues no es normal que una persona de 62 años no sufra ningún tipo de enfermedad, lo cual libera a su vez al asegurado conforme a lo estipulado en el artículo 1058 del Código de Comercio.

4. Si bien es cierto que en la declaración de riesgo no se registró que se padecía de una afectación en cuero cabelludo e hipertensión, también lo es, que no se valoró que estas no eran factores determinantes que conllevaran a su no asegurabilidad, más cuando se probó en el proceso que, la enfermedad que causó el fallecimiento del asegurado señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, medicamente no tiene nada que ver con la hipertensión y la resección del tumor de piel en cuero cabelludo, es decir que el cáncer de colon que hizo metástasis no se produjo por las enfermedades que se dice no fueron registradas en el estado del riesgo y no tienen nexo causal con el inicio de la enfermedad terminal, por cuanto el tumor de piel en cuero cabelludo no era maligno y estaba detectado desde el año 2010, el diagnostico de hipertensión fue en el año 2014 y el fallecimiento acaeció en abril de 2018.

I.V DEL PRONUNCIAMIENTO DEL NO APELANTE FRENTE A LA SUSTENTACIÓN

Posición del recurrente que no es compartida por parte del extremo demandado, quien al momento de descorrer el traslado de la sustentación del recurso de alzada, expone que la demandante pretende una “indemnización por la presunta materialización del riesgo asegurado de MUERTE, a la luz del contrato de seguro de vida suscrito por el señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, y que para ser beneficiario de la mencionada

indemnización, resulta indispensable que además de la ocurrencia del evento, el destinatario de la póliza reúna todos los requisitos exigidos “de conformidad con las condiciones contratadas por el tomador– que para este caso es la ASOCIACION SINDICAL DE INSTITUTORES NORTESANTANDEREANOS “ASINORT”, y la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia.

Expone que, del análisis de las pruebas allegadas con la reclamación, y su historia clínica, se evidenció que el señor PEÑA FERNANDEZ, padecía trastornos de salud desde antes de suscribir la póliza de vida, siendo para este tipo de contratos indispensable la incertidumbre de la ocurrencia del riesgo asegurado “y que sea futuro al momento de asegurarlo”.

Afirma, que resulta evidente que existió RETICENCIA por parte del tomador del seguro, dado que la información ocultada por el tomador era relevante para suscribir el mismo, ya que su deber como tomador de seguro, era actuar de buena fe, asegurando que al tener conciencia de su estado de salud, omitió darlo a conocer para que le fuera aprobado el seguro.

Por lo que a su sentir, ello es una conducta positiva tendiente a obtener un futuro pago, omitiendo las reales situaciones de salud, las cuales contrarían la realidad que le fue expuesta a la Compañía al momento de celebrar el contrato de seguro, por lo que concluye que con esa circunstancia se vea modificada, alterada y hasta fulminada la “causa” como elemento que debe permanecer incólume en toda negociación contractual, razón por la cual solicita se confirme en todas sus partes el fallo recurrido y se declare la nulidad relativa del contrato de seguro.

V. CONSIDERACIONES DE SEGUNDA INSTANCIA

Sea lo primero indicar que conforme a lo dispuesto en los artículos 320 y 328 del CGP, el juez de segunda instancia solamente se puede pronunciar sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Por lo anterior, teniendo en cuenta la decisión de la juez de primera instancia así como los argumentos de las partes en curso del recurso de apelación, el problema jurídico a resolver en el caso de estudio, consistirá en establecer: ¿si la reticencia alegada como excepción se configuró en el caso concreto o si por el contrario la misma no estaba llamada a ser declarada?

Pues bien, para la resolución del anterior planteamiento, empezaremos diciendo que

el Código del Comercio en ninguno de sus artículos nos define el contrato de seguro, pues solo se alude en el artículo 1036 a sus características cuando nos dice que es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva; enlistándose además en sus artículos 1037 al asegurador y al tomador como partes del contrato y en su artículo 1045, al interés asegurable, al riesgo asegurable, a la prima o precio del seguro y a la obligación condicional del asegurador, como aquellos elementos esenciales del seguro.

Ahora, el seguro de vida grupo, que es el que concierne al caso de estudio, ha sido descrito por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 25 de mayo de 2012, emitida dentro del radicado 2006-00038-01, como “(...) una modalidad del “seguro de personas” (artículo 1137 y siguientes del Código de Comercio), que permite a un “tomador” (...) asegurar un número indeterminado de personas (...) acuerdo que origina tantos convenios como amparados integren el grupo correspondiente, formalizándose la aceptación de cada uno de sus miembros, mediante la expedición del llamado “certificado individual de seguro” expedido por el “asegurador” y, por lo general previo el diligenciamiento por el cliente de la “declaración de asegurabilidad”, que se extiende en un formato preparado por la empresa “aseguradora”.

También, debe señalarse que el contrato de seguro impone tanto al asegurador como al tomador, una serie de deberes y obligaciones recíprocas, que empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la póliza o el documento que refleja los datos y condiciones del contrato de seguro.

Es sí como **la aseguradora** tiene el deber de comunicar al asegurado, los pormenores de la negociación, indicándole las consecuencias de faltar a la verdad o de omitir información al momento de rendir su declaración, debiendo ser enfática en mostrarle la obligación que tiene de dar información exacta en la declaración de asegurabilidad so pena de incurrir en la sanción derivada de la reticencia, que no es otra, que la nulidad relativa del contrato o la reducción de la indemnización. También, tiene el deber de evitar las cláusulas abusivas o ambiguas, que van en contravía de la naturaleza del contrato.

En contraste con lo anterior, **el tomador** tiene la obligación de declarar sinceramente todas las circunstancias referentes al riesgo, que se traduce simplemente en evitar reticencias o inexactitudes, que no es otra cosa, que voluntaria o involuntariamente faltar a la verdad, guardándose información importante que impediría a todas luces que la compañía de seguros aceptará el contrato, debido al alto riesgo. Aquí debe aclararse, 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.

Perspectiva anterior que recoge el principio de la buena fe de que tratan los Artículos 863, 871 y 1058 de la Ley Mercantil. El 863 en cuanto nos alude al deber de las partes de proceder de buena fe exenta de culpa en el periodo precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen; el 871 que nos muestra como principio general de todos los actos mercantiles la buena fe de quienes intervienen en su perfeccionamiento, y por ello, los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural; y finalmente el artículo 1058 que contempla las consecuencias de faltar a la verdad en materia de seguros, cuando nos dice:

“el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. 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, producen la nulidad relativa del seguro (...) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (...) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (...) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Entonces, el tomador y para el caso de estudio, el asegurado, dentro de la etapa precontractual o concomitante al perfeccionamiento del contrato de seguro, debe declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen su estado de riesgo, entre las cuales se encuentra su verdadero estado de salud al instante de diligenciar la solicitud individual y declaración de asegurabilidad para el seguro de vida, so pena de producirse la nulidad relativa del seguro, en virtud a su reticencia, pues se itera, son las declaraciones del asegurado, las que van a activar en el asegurador la posibilidad de tasar la prima con el fin de lograr un equilibrio de las condiciones de ejecución del contrato. Declaración que puede ser provocada mediante la respuesta al interrogatorio que en tal sentido se le presente por la Aseguradora o dada en forma voluntaria.

Circunstancias relativas al principio de buena fe y a la obligación de declarar

sinceramente el estado del riesgo por parte del tomador (para el caso asegurado), que fue objeto de pronunciamiento por la Corte Constitucional al momento de estudiar la exequibilidad del artículo 1058 del Código del Comercio, en los siguientes términos:

“En consecuencia, 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 ubérrima buena fe.

Aseverar que el contrato de seguro es *uberrimae bona fidei contractus*, significa, ni más ni menos, 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.**

Joaquín Garrigues expresa que la exigencia de la ubérrima buena fe obedece el hecho de que “*el seguro es un contrato celebrado en masa, en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión*”, agregando que “*la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos. En tal sentido se dice que el seguro es **uberrimae fidei contractus**. Esta nota peculiar se manifiesta no sólo en la ejecución del contrato (...), sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro. Ya hemos dicho que la entidad aseguradora debe escrupulosamente cumplir con el principio de la buena fe, pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante del seguro (tomador) en el momento en que éste todavía no lo es. **Se trata de un deber precontractual a cargo del tomador del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos**, cuyas circunstancias el asegurador va a asumir.(...)” (Joaquín Garrigues, ob. cit. págs. 256 y 257).*

Naturalmente, 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 artículo 1058 del Código de Comercio.

Para la Corte Constitucional, es claro que el régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: **la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe.**

Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que, si el asegurador, como se ha visto, está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios”.

Se extrae de la anterior cita jurisprudencial, la importancia que tiene para la celebración del negocio entre las partes el informar todas las circunstancias que puedan inferir en la apreciación del riesgo así como también que dada la masa en que se da la celebración de este tipo de contratos y la imposibilidad física de inspeccionar

cada uno de los riesgos contratados por parte del Asegurador, a éste no le es exigible la inspección y verificación previa del estado de sanidad del asegurado y/o tomador, quedando por ende a merced de lo que éste declare o informe, de ahí la importancia de actuar con la verdad.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 13 de febrero de 2018, emitida dentro del proceso radicado bajo el No. 73001310300042004- 00037-01, siendo Magistrado Ponente, el Dr. Jaime Alberto Arrubla Paucar, nos dice en resumen que de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador del seguro en virtud del principio de buena fe, tiene el deber de informar fidedignamente los hechos determinantes del estado del riesgo, con independencia de que la aseguradora lo constate; que en caso de que la declaración no esté sujeta a un cuestionario determinado, el tomador no queda librado de las consecuencias adversas frente a inexactitudes o reticencias en que haya incurrido; que cuando se encuentra involucrado el derecho a la salud, se supone que el tomador lo sabe todo, es la fuente principal de la información razón por la cual en la formación del contrato de seguro, se encuentra compelido a obrar con el máximo de transparencia posible, lo anterior teniendo en cuenta que la Corte ha establecido que: “Un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos esta originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se presta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado del riesgo, aquel refiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal viene a estar asociada a la intimidad del asegurado”.

No cabe duda entonces, de la importancia que en casos como el de estudio tiene el hecho de darse a conocer por parte del tomador de manera sincera los datos que puedan alterar el estado del riesgo, so pena de tener que resistir las consecuencias de mentir con la pérdida del derecho que deviene de la adquisición del contrato de seguro.

Ahora, no pude perderse de vista que la Corte Constitucional ha venido sentando posiciones en torno al tema que se viene tratando, ellas relacionadas con que solo a partir de la declaración por parte del tomador en forma sincera de las enfermedades que lo aquejan, es que nace para la entidad aseguradora el deber de realizar actuaciones tendientes a verificar el actual estado del riesgo y que no obstante poderse beneficiar de la nulidad relativa del contrato de seguro dada la existencia de

la reticencia, el Asegurador está llamado a demostrar el nexo causal entre ese ocultamiento del estado de salud y el riesgo objeto de aseguramiento, sí como la mala fe del asegurado. Para una mayor ilustración, me permito citar apartes de la sentencia del 2 de diciembre de 2020, emitida por el Honorable Tribunal del Distrito Judicial de Cúcuta, Sala Civil, con ponencia de la Dra. Angela Geovana Carreño, dentro del Rad. No. 2020-0088, en donde sobre el particular nos dice:

“ (...) en tratándose de las preexistencias, definidas por la jurisprudencia constitucional como esas “afecciones que ya venían afectando al paciente al momento de suscribir el contrato” y que deben quedar excluidas de amparo por lo cual debe dejarse expresa constancia en el mismo texto del convenio o en anexo a él incorporado “sobre las enfermedades, padecimientos, dolencias o quebrantos de salud que ya sufren los beneficiarios del servicio”, la propia Corte Constitucional, invocando lo dicho por la Corte Suprema de Justicia, concluyó que **“una vez el beneficiario ha declarado sinceramente los síntomas y padecimientos que lo aquejan, la entidad aseguradora debe dentro del límite de sus posibilidades realizar las averiguaciones tendientes a determinar el estado actual del riesgo o, en su defecto, rehusar celebrar el contrato”**. Por tal motivo agrega: “si se demuestra que el tomador de la póliza conocía de antemano la existencia y gravedad de una enfermedad al momento de celebrar el contrato, sin ninguna duda este podrá ser declarado nulo debido a la reticencia. Cosa distinta es el caso de que el beneficiario manifieste los síntomas de su enfermedad o que estos se encuentren en la historia clínica y la aseguradora dentro de los límites razonables, no indague sobre su gravedad”.

En ese orden de ideas, resulta claro que solo en la medida en que el tomador o asegurado ponga en conocimiento de la aseguradora los padecimientos, enfermedades, dolencias o afecciones que le aquejan al momento de suscribir el contrato, es que nace para la aseguradora el deber de verificar su actual estado de salud y la gravedad de tales quebrantos.

Corolario de lo expuesto, si al diligenciar la declaración de asegurabilidad, “según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador” conforme lo precisa el inciso 1° del invocado artículo 1057, el tomador falta al deber de obrar con absoluta sinceridad, transparencia, probidad, honradez y responsabilidad, vicia el contrato de seguro de nulidad relativa, como quiera que el asentimiento final del asegurador, su juicio volitivo de cara al perfeccionamiento del contrato, se determina y apoya en la confianza depositada en el deber o carga legal que le asiste al tomador. **Y si nada informa sobre sus quebrantos o enfermedades, mal puede la aseguradora indagar sobre la veracidad y gravedad de los mismos.**

No obstante, pese a que, en principio, es factible aseverar que el contrato de seguro podría verse abrogado por nulidad relativa conforme ha quedado explicado, lo cierto es que para que la compañía de seguro pueda, con venereo en la reticencia, exonerarse del deber de indemnizar al asegurado, o de ser el caso a sus beneficiarios, debe demostrar que ese ocultamiento del estado de salud del amparado guarda estrecha relación con el riesgo objeto de aseguramiento, es decir, ha de acreditar el nexo de causalidad de la preexistencia con el siniestro.

Sobre el punto, diamantinamente la Corte Constitucional ha adoctrinado lo que in extenso se reproduce:

“En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador. En virtud del derecho fundamental al debido proceso y del principio de responsabilidad en la valoración de las pruebas, la entidad también deberá valorar las pruebas aportadas en el trámite adelantado por el tomador a la luz de los principios de la sana crítica.

“22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada, y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

“El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

“23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. **En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición.**” (Subraya y resalta el despacho)”

En armonía con lo expuesto, puede colegirse que la compañía de seguros debe demostrar que la preexistencia que alega en cabeza del tomador **tiene incidencia**, no en la concreción del contrato de seguro, sino **en la materialización del siniestro**, y que su ocultamiento total o parcial fue determinante para hacerla incurrir en error, terminando defraudada por ese obrar de mala fe en que, debe develarlo, incurrió el tomador. Dicho más explícitamente, **el asegurador debe probar fehacientemente que el ocultamiento del estado de salud del tomador es relevante para desatar el litigio.**” Subraya y resalta el despacho)”

Y en más reciente sentencia de tutela emitida por la Corte Suprema de Justicia el 26 de mayo de 2021, siendo M.P. el Dr. LUIS ARMANDO TOLOZA VILLABONA, en la que recoge posiciones tanto de la Corte Constitucional como de la Corte Suprema de Justicia, nos dice:

“Por otra parte, esta Sala, en un asunto similar, recientemente, señaló:

“(…) No obstante, lo que esta Corporación advierte, es que el Tribunal de Bogotá reseñó el citado precedente [T-282 de 2016 C.C.] de forma imprecisa, ya que pasó por alto que en el mismo claramente se estableció que cuando la aseguradora pretenda «la declaración de nulidad del contrato de seguro por configurarse la reticencia del tomador de informar una preexistencia» **deber demostrar la relación entre los hechos omitidos y el siniestro.**

“En tal sentido, en la sentencia T-282 de 2016 se dijo:

“En consecuencia, la obligación de las aseguradoras para determinar el pago o no de una indemnización excede la de demostrar la ocurrencia de una presunta preexistencia no comunicada por el tomador (...)”.

“22. Es por esto que, en caso de que la aseguradora alegue la existencia de la figura de la “reticencia”, deberá demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, de forma clara y razonada,

y con fundamento en las pruebas aportadas en el expediente. De esta manera, la aseguradora es la parte contractual que tiene la carga de probar dicho elemento objetivo para efectos de exonerarse de su responsabilidad en el pago de la indemnización.

“El hecho de que la carga de la prueba de la relación de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro recaiga en la aseguradora previene que los usuarios reciban objeciones por razón de preexistencias que en nada inciden con la ocurrencia del siniestro. Esta medida tiene como propósito evitar que las aseguradoras adopten una posición ventajosa y potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, los cuales se encuentran en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de contratos de adhesión.

23. Ahora bien, la Sala resalta que, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la aseguradora que alega reticencia, además de probar este elemento objetivo: a saber, el nexo de causalidad entre la preexistencia alegada y la ocurrencia del siniestro, tiene la obligación de probar el elemento subjetivo, esto es, la mala fe del tomador. En consecuencia, la aseguradora tiene una doble carga: i) por un lado, probar que existe una relación inescindible entre la condición médica preexistente y el siniestro acaecido, y ii) por otro, demostrar que el tomador actuó de mala fe, y que voluntariamente omitió la comunicación de dicha condición (negritillas del texto original y subrayas de la Sala)¹.

Partiendo de lo expuesto y con base en ello, pasa el despacho a estudiar el caso concreto de cara a los reparos interpuestos contra la sentencia de primera instancia, empezando por decir que acreditado esta y no es objeto de discusión alguna que:

(i) se suscribió la póliza de vida seguro grupo No. 9940000000056, entre La Asociación Sindical de Institutores Norte Santandereanas ASINORT como tomador y Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa como Aseguradora, siendo asegurado el señor GERMAN PEÑA FERNANDEZ. Póliza que tiene vigencia desde el 1° de mayo de 2017, con un valor asegurado de cien millones de pesos (\$100.0000.000), en donde se contrató la opción 5, que incluye los amparos de básico de muerte, auxilio funerario, renta diaria por hospitalización, UCI, solicanasta, entre otros. Teniéndose igualmente que se haya consignado el valor de la prima. (ver folios 45 y 305 a 312 del archivo 001ExpedienteDigitalizado de primera instancia).

(ii) que esta póliza contiene una cláusula de continuidad de cobertura de la póliza Suramericana 0077478, en las mismas condiciones de edad y salud. (ver folio 32 y 306 del archivo 001ExpedienteDigitalizado de primera instancia)

(iii) que el señor PEÑA FERNANDEZ firmó la solicitud individual para seguro de vida grupo el día 24 de octubre de 2017 en donde señaló como beneficiarias a las señoras Clementina Jaimes García y Alix Peña Fernández, y con ello sentada esta la

¹ CSJ. STC de 2020, Expediente 2020-00827-00.

legitimación tanto por activa como por pasiva. (ver folio 33 del archivo 001ExpedienteDigitalizado de primera instancia)

(iv) que en la declaración de asegurabilidad de la misma fecha se le impuso un cuestionario al señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ sobre el padecimiento de enfermedades, observándose en cada una de las casillas una X que muestra la opción de respuesta negativa. (ver folio 33 del archivo 001ExpedienteDigitalizado de primera instancia)

(v) que GILBERTO PEÑA FERNANDEZ falleció el 28 de abril de 2018. (ver folio 47 del archivo 001ExpedienteDigitalizado de primera instancia)

(vi) que la señora CLEMENCIA GARCIA JAIMES con fecha 3 de mayo de 2018, presento la solicitud de pago del seguro de vida, la que le fue negada por la Aseguradora con oficio del 1° de junio de 2018 al considerar que el asegurado incurrió en reticencia en su declaración por no informar que para el año 2014 había sido diagnosticado con hipertensión y para el año 2010 de resección del tumor de piel en cuero cabelludo. (ver folios 31 a 58 del archivo 001ExpedienteDigitalizado de primera instancia)

(vii) que el señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, padeció en vida de las enfermedades de hipertensión, recesión de tumor en cuero cabelludo y venas varicosas, diagnosticadas todas con fecha anterior a la declaración de asegurabilidad rendida ante la Aseguradora, que lo fue el 27 de octubre de 2017, tal como deviene de la historia clínica, de la misma manifestación de la beneficiaria en la reclamación elevada ante la asegurada y de los hechos 13 y siguientes de la demanda. (ver folio 364 a 867 del archivo 001ExpedienteDigitalizado de primera instancia)

Como puede verse de lo señalado en precedencia, desde la misma demanda se acepta que es cierto que en la declaración de asegurabilidad del 24 octubre de 2017 no quedó registrado que el asegurado padecía de hipertensión y que tenía un tumor en cuero cabelludo, sin embargo, se nos dice que ello obedeció a un error inculpable de GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, por cuanto éste claramente le comunicó al funcionario de la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia que diligenció el formulario, que padecía de dichas enfermedades y que fue el funcionario quien omitió registrarlas, lo que demuestra que no existió mala fe de parte del asegurado.

Punto en referencia, que es precisamente el que busca el recurrente se concluya en esta instancia, cuando en sus reparos asegura que la juez aquo incurrió en una errónea interpretación de las pruebas documentales, pericial e interrogatorios, así como también no tuvo en cuenta las documentales obrantes a los folios 220, 221, 278 y 279 del expediente

digital, con las cuales se determinaba que el tipo de letra utilizado por el asegurado en la firma del Formato De Solicitud Individual Para Seguro De Vida Grupo no tiene similitud con la letra que se registra en las casillas de Datos Del Tomador, Información Del Asegurado, Declaración De Asegurabilidad Asegurado Y Beneficiarios Del Asegurado.

Argumentos, que no son de recibo para esta funcionaria, **en primer lugar**, por cuanto la carga de demostrar dicha situación – diferencia de firmas - recaía en la parte actora, al haber sido ella quien la alegó, por ende debía en la oportunidad establecida en la ley peticionar las pruebas tendientes a ello, lo que no hizo, pues si nos vamos al contenido del libelo accionario encontramos que la prueba grafológica que solicitó se practicara en segunda instancia, no fue requerida en primera instancia, y si bien es cierto, que en el acápite que denominó “pruebas que debe presentar la parte demandada” indica que deberá allegar aquella que demuestre que Gilberto Peña Fernández (qepd) fue quien diligenció de su puño y letra el Formato Individual Para Seguro de Vida en la sección de Declaración de Asegurabilidad, también lo es, que ello fue rechazado por la juez de primera instancia en auto de fecha 6 de agosto de 2019, con fundamento en el artículo 167 del CGP, que preceptúa que al actor le corresponde probar los supuestos fácticos en los cuales fundamenta sus pretensiones, sin que contra dicha decisión se hubiese interpuesto recurso alguno por la parte demandante.

Y en **segundo lugar**, porque aun habiéndose acreditado la diferencia en la letra que se aduce, tal situación no puede generar como conclusión que el asegurado GILBERTO PEÑA FERNADEZ no haya contestado negativamente los cuestionamientos realizados en torno a sus quebrantos médicos, máxime si tenemos en cuenta que respondió preguntas muy personales, entre ellas, su dirección de domicilio, correo electrónico, estado civil, peso, estatura, deportes que practica y el nombre de las beneficiarias – esposa y hermana- , luego no es de recibo que bajo la égida de no haber sido quien impuso la X en las casilla que mostraba la opción de la respuesta negativa al padecimiento de enfermedades, pretenda ahora restar credibilidad al contenido del formato individual para el seguro de vida, únicamente en lo atinente a su estado de salud ya que en lo demás asuntos no confuta sus atestaciones.

Como refuerzo de lo anterior, no pude pasarse por alto además que nos encontramos ante una persona con preparación académica, pues recordemos que GILBERTO PEÑA FERNADEZ se desempeñaba como docente, lo que nos lleva a inferir que previamente a estampar su firma y huella en el Formato Individual Para Seguro de Vida, realizó la lectura de la documental que se le colocaba de presente y en donde estaba la declaración de asegurabilidad que claramente le indagaba sobre el padecimiento de un numero de enfermedades entre ellas la Hipertensión, la que contenía una X en la casilla del NO, así como también ello se repetía en la pregunta que en forma generalizada se le hacía sobre si

ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las antes enlistadas. Entonces, conoció el contenido del documento y con su firma lo asintió y confirmó. Contenido en el que igualmente en su parte inferior seguido de la firma y huella, indicaba al numeral 4° que la declaración contenida en el documento era exacta, completa y verídica.

No prospera entonces el reparo fincado en no haber sido el asegurado quien con su puño y letra estampó la X en las respuestas a las preguntas relacionadas con el padecimiento de enfermedades, pues se insiste, la prueba no nos muestra que no tuvo conocimiento del contenido del documento que firmaba y que no asintió a lo allí consignado, más cuando la firma impuesta con su huella unida a su preparación académica nos muestran lo contrario, además no puede pasarse por alto, que ese deber de informar todas las circunstancias relacionadas con sus enfermedades era algo que debía cumplir, incluso ante la no existencia de cuestionario estaba llamado a hacerlo en forma voluntario, no era de su escogencia el declararlo o no.

Tampoco tiene vocación de salir avante, el reparo motivado en la obligación que dada la edad de 62 años del asegurado, dice tiene la Aseguradora de verificar su historial clínico y fijar su grado de asegurabilidad con base en dichas patologías, pues conforme deviene de los precedentes jurisprudenciales previamente citados, no es posible endilgar esta exigencia a la aseguradora, dada la contratación en masa que se le impone y la imposibilidad física de inspeccionar todas y cada uno de los riesgos contratados.

Solo cuando el Asegurado declara sinceramente los síntomas y enfermedades que lo aquejan, es que se activa la carga de realizar las averiguaciones tendientes a determinar el estado actual del riesgo, pero como en el caso de estudio, esa no es la hipótesis que se nos presenta, toda vez, que el señor GILBERTO PEÑA FERNÁNDEZ optó por no informar sinceramente y sin tapujos sus enfermedades, no es factible aplicar consecuencia alguna por la no revisión de los antecedentes médicos del aquí asegurado.

Y siendo ello así, no es de recibió la desconfiguración de la reticencia que alega el recurrente, al no haberse realizado dentro de los dos años los exámenes médicos para corroborar el estado de salud del señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, máxime cuando la obligación de declarar sus enfermedades y las consecuencias de no hacerlo, no desaparece ante la no practica de los exámenes médicos, conforme se desprende del contenido del artículo 1158 del Código de Comercio, que a la letra dice: "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 da lugar". Es decir, que la omisión en la realización de

los exámenes médicos, en caso de considerarse una obligación del Asegurador, pues se repite en el asunto de estudio, el asegurado no activo esta carga en la Aseguradora al no informar sus enfermedades, en nada despojan al asegurado de las consecuencias derivadas del mentir, en nada desdibujan la reticencia, la cual se mantiene incólume.

Así las cosas, nos resta por estudiar aquellos reparos fincados en que la juez de primera instancia no tuvo en cuenta que la historia clínica de GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, desde un principio evidenció que la causa del fallecimiento fue cáncer de colon de diagnóstico reciente, es decir, posterior a la fecha en que se realizó su declaración de asegurabilidad ante la Aseguradora Solidaria De Colombia, patología que medicamente no tiene nada que ver con la hipertensión y la resección del tumor de piel en cuero cabelludo, es decir que el cáncer de colon que hizo metástasis no se produjo por las enfermedades que se dice no fueron registradas en el estado del riesgo y no tienen nexo causal con el inicio de la enfermedad terminal. No observó tampoco que la preexistencia no siempre es sinónimo de reticencia, en razón a que no existe mala fe en la conducta del asegurado, la que por demás no fue demostrada por la Aseguradora.

Lo anterior, porque recordemos que los precedentes jurisprudenciales citados líneas atrás, nos señalan que no resulta suficiente el acreditar que el asegurado mintió al momento de rendir su declaración de asegurabilidad sobre sus patologías, toda vez, que cuando se solicita en el trámite del proceso judicial la declaración de la reticencia, debe también acreditarse tanto el nexo causal entre la preexistencia y la condición médica que dio origen al siniestro, como la mala fe del asegurado. Debiéndose en este punto tener presente, que la declaración de las circunstancias médicas, deben influir en la apreciación del riesgo; que el ocultamiento del estado de salud debe ser relevante para desatar el litigio y que debe darse esa relación entre los hechos omitidos y el siniestro en forma clara y razonada.

Para resolver lo anterior, partiremos diciendo, que en el cuestionario que se le presento al señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ como declaración de asegurabilidad, se le indagaba en forma expresa sobre el sufrimiento de la hipertensión arterial e igualmente ya de manera muy generalizada sobre el padecimiento de cualquier otra enfermedad, a todo lo cual contesto que no, luego en principio podemos afirmar como se ha venido diciendo, que ocultó información a la Aseguradora Solidaria de Colombia en esa etapa precontractual.

Conclusión de ocultamiento de las enfermedades padecidas que encuentra respaldo en lo manifestado por la señora CLEMENCIA GARCIA JAIMES en su interrogatorio de parte cuando acepta que su compañero de vida padecía de hipertensión, tumor de piel en cuero cabelludo y síndrome varicoso, así como también en lo consignado en la historia clínica,

pues ella nos muestra que desde mucho tiempo atrás a la suscripción de la declaración de asegurabilidad, el señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ padecía de dichas enfermedades por las que consultaba de forma constante.

Ahora, no solo se encuentra acreditado que GILBERTO PEÑA FERNANDEZ sufría de recesión de tumor en cuero cabelludo, hipertensión y síndrome varicoso antes de haber firmado la declaración de asegurabilidad y que las ocultó ante la Aseguradora, también está acreditado que al momento del fallecimiento una de las enfermedades enlistadas como causa del mismo fue el cáncer de colon, el cual fue diagnosticado para el año 2018, es decir con fecha posterior al 24 de octubre de 2017, cuando respondió el cuestionario que le indagaba sobre sus enfermedades. Lo anterior deviene de lo registrado en la historia clínica del 28 de abril de 2018, que reposa al folio 59 del archivo001Expedientedigital, en la que se dice: "Pacientes con antecedentes de colon de diagnóstico reciente".

Pero además de ello, acreditado esta, que para el momento del fallecimiento, en el señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, no solo concurrió el CA de colon, que se alega por el recurrente, también concurrieron múltiples patologías, ellas relacionadas con un "tumor pulmonar metastático y con una miocardiopatía dilatada. (ver folio 60)

Claro lo anterior, pasamos ahora a determinar si se demostró la incidencia que tienen las enfermedades omitidas -hipertensión, recesión de tumor de piel en cuero cabelludo y síndrome varicoso en la materialización del riesgo, esto es, el fallecimiento derivado de múltiples comorbilidades, CA de Colon, tumor pulmonar metastático y miocardiopatía dilatada, esto es, su nexo de causalidad.

Así tenemos que reposa al expediente dictamen pericial rendido por la Dra. Lina María Jaimes Rueda, del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, quien luego de emitir conceptos de la literatura médica, a la pregunta que se le hace en torno a si las patologías de hipertensión y tumor de piel en cuero cabelludo tienen nexo causal con la de cáncer de colon, nos dice:

"(...) La hipertensión es una enfermedad cuyas bases moleculares están asociadas con polimorfismos y factores epigenéticos y esta enfermedad tiene como órganos diana el daño vascular del cerebro, corazón y riñón, en la revisión de la literatura, los factores genéticos asociados a la hipertensión esencial, no tiene relación de causalidad con el adenocarcinoma bien diferenciado de colon.

El estudio de patología referido dentro de la historia clínica, a folio 146 es conclusivo para determinar que el adenocarcinoma es de origen de colon, y los estudios complementarios relevaron metástasis en el hígado y pulmón, por lo que no existe duda para pensar que esta lesión no fuere primaria de colon, y asociado al primer informe es decir al añorado en el folio 146 el patólogo no necesito estudio complementarios para determinar histogénesis, por este hallazgo se concluye que no hay nexo causal entre la lesión del cuero cabelludo y el colon.

Con respecto a los cambios moleculares de la lesión tumoral en pie, tiene un comportamiento diferente al adenocarcinoma de colon, al respecto no se puede hacer ningún pronunciamiento

basado en la literatura médica ya que no reposa dentro de la historia clínica no informaron el tipo histológico de lesión tumoral...”

Como puede verse del anterior dictamen se tiene que expresamente la perito alega la no conexión entre las enfermedades de hipertensión con tumor en cuello cabelludo, hipertensión con el cáncer de colón y lo mismo sucede con el síndrome varicoso, pues en el momento de rendir su declaración sobre este punto nos dice:

“las varices de miembros inferiores no afectan la parte de oxigenación del colon, pero si tienen una implicación, si el paciente dura mucho tiempo en reposo, si el paciente dura mucho tiempo acostado, puede hacer una que se llama trombosis venosa profunda, que, en este caso, en ninguna parte de la historia clínica estaba, que es que se tapa el vaso por un trombitito y en ocasiones ese trombo se puede soltar, viajar y llega derecho al corazón, luego al pulmón, me hace una cosa que se llama trombolismo pulmonar y me hace una cosa que se llama hipertensión pulmonar y en muchas ocasiones puede ser mortal y el paciente se le muere a uno de una vez, ósea cuando hacen eso. En este caso en la historia clínica no hay una parte que digan que el señor tuvo cambios en el calibre de los miembros inferiores, porque una de las cosas que hace sospechar que tiene eso, es que, los miembros inferiores se vuelven uno más gordito que el otro y la otra es que tampoco dice que hace un episodio súbito del estado de conciencia o un episodio súbito de una arritmia cardiaca ósea en esa parte no, no está estipulado nada que ver con la circulación arterial”.

No obstante lo anterior, esto es, señalarse en la prueba pericial y aún en la sustentación del dictamen la no conexión entre las enfermedades omitidas y el CA de colón como una de las enfermedades con la que falleció el señor GILBERTO PEÑA FERNANDEZ, lo cierto es, que también en ese momento de la contradicción del dictamen, esto es, cuando la Dra. Lina María Jaimes Rueda rinde sus respuestas a las preguntas que se le formulan, si deja entrever una incidencia de la HIPERTENSIÓN como enfermedad en la materialización del siniestro, específicamente **con la patología miocardiopatía dilatada**, también diagnosticada, tal y como deviene de los siguientes apartes de su declaración:

Con respecto a la hipertensión arterial la señora juez tiene toda la razón, **la hipertensión arterial daña muchos órganos**, ósea no solo el corazón, tiene una afectación también del riñón, entonces hacen unos cambios que se llaman pues la primera que ahí está en el reporte de la historia clínica que es una miocardiopatía dilatada pero también hacen unos procesos que se llaman leproptiashipertensiva y hacen unos procesos en los ojitos que se llaman también uno retinopatíahipertesiva, ósea daña varios órganos blancos y también el cerebro, entonces... ósea nosotros tenemos varios factores si yo soy un paciente como decía la señora juez que no tenga hipertensión, que no tengo diabetes pero resulta que tengo una lesión tumoral he, las lesiones tumorales tienen hago un paréntesis aquí tiene una de las cosas que ayuda a mejorar el pronóstico independientemente de la comorbilidad de base que yo tenga es un diagnóstico precoz, que quiere decir un diagnóstico precoz, un diagnóstico precoz quiere decir que si el paciente empezó con sintomatología de dolor abdominal, disminución en las deposiciones, a veces tiene sangre en la materia fecal y le mandan una endoscopia y ven una lesión primaria porque es que en las lesiones tumorales, nunca de entrada yo hago una lesión tumoral mal, ósea la lesión tumoral empieza con una lesión benigna que es lo que nosotros llamamos pólicos, esos pólicos que son unas proliferaciones porque tienen unas mutaciones, entonces esos pólicos van creciendo y van dejando mutaciones, mutaciones con el tiempo hasta llegar a una adenocarcinoma que filtra y rompe toda la pared y afecta todos los órganos así sean, entonces he yo dependo de hacer un diagnóstico temprano, lastimosamente cuando se le hizo la biopsia por lo que revise en la historia clínica al señor se le hizo, cuando ya se le hizo el diagnostico ya se le encontraron muchas compromisos por la lesión tumoral,

entonces no fue un diagnóstico temprano si no que fue un diagnóstico tardío, pues lastimosamente cuando ya le hicieron la biopsia ya tenía múltiples metástasis.....

Pero el hecho de yo tener una lesión, una enfermedad como el cáncer que es una enfermedad que, que ósea necesito muchas reservas vasculares de órganos buenos como el corazón y riñón y hacer un diagnóstico cuando yo tengo una cardiopatía dilatada es bastante, ósea la comorbilidad el riesgo de muerte en el paciente es mucho mayor que del paciente que no tiene hipertensión y una cardiopatía dilatada porque?, porque es que al corazón le toca trabajar el doble y más porque el señor ya tiene compromiso metastático en el pulmón, eso también ayuda a que la resistencia que el trabajo pulmonar sea mucho mayor y que ... el corazón también tenga que hacer mucha fuerza porque es que del corazón la sangre llega al pulmón, antes al corazón derecho luego pasa al pulmón a oxigenarse y el corazón también tiene que hacer mucha fuerza para poder mandar todo y hacer todo su trabajo y no está en una capacidad del 100 por ciento si no que ya está afectado por unas secuelas de su hipertensión arterial a nivel cardiaco, entonces esto no quiere decir que el señor porque es que una de las cosas que es he que yo cuando he revisado y cuando yo les explico a los estudiantes no quiere decir que todas las personas hipertensas o que yo tenga de antecedente una lesión no quiere decir que yo vaya hacer otra, otra lesión no quiere decir que un paciente que tiene presión arterial 100 por ciento se muera....

La hipertensión arterial lastimosamente he, nosotros la podemos dividir de acuerdo al estadio a que se diagnostique entonces he, cuando al paciente se le hace la curva de la hipertensión arterial y yo encuentro que las cifras tensionales ósea por lo menos cursan entre 130 – 90 veo que es un paciente que está un poquito en sobre peso es un paciente que no me hace actividad física entonces he, que es muy sedentario que la comida a veces fuma, entonces uno le explica al paciente y empieza uno a manejar medicamentos con una dieta , actividad física a veces el paciente con la misma actividad física la dieta y el ejercicio logra mejorar sus cifras tensionales y hace que esos cambios ósea lo que uno busca en el manejo de la hipertensión arterial y darle un buen tratamiento a la hipertensión arterial es que la resistencia del vaso sanguíneo disminuye, entonces cuando disminuye esa resistencia en el vaso sanguíneo, he hace que el corazón no tenga que trabajar mucho y empezar hacer cambios de remodelación. Cuando los pacientes son desordenados en el manejo de la hipertensión arterial que ocurre, pues el problema es que la he, si yo no me tomo la pastilla hoy me la tomo mañana, si duro una semana sin tomarla, si no hago ejercicio óseo si soy desordenado, porque es que las enfermedades tienen un factor ambiental que es donde yo estoy he, la polución el medio ambiente y un factor interno que es factor ambiental mío que no hago ejercicio todos los factores que yo le sumo, el cigarrillo el alcohol, etc.

Entonces he, si, si yo no mejoro esos factores externos y los internos y fuera de eso no me tomo la medicación hace que los vasos sanguíneos se vuelvan mucho más resistentes yo les digo a mis estudiantes con los tubos de pbc de las alcantarillas son así de resistentes no son elásticos, sino que se vuelven tan resistentes que el corazón tiene que hacer mucha fuerza y al hacer tanta fuerza el corazón pues empieza unos cambios de remodelación, y esos cambios de remodelación pues inicialmente se llaman neocardiopatiahipertrofica y luego cardio neopatia dilatada, el problema de la neocardiopatiadilatada es que tiene un problema muy grande que es que la fibra cardiaca se estira y se vuelve delgadita pero es como de como lo son las moñas del cabello que las estiramos mucho y de estar tanto estiradas no vuelven a su estado inicial, las fibras cardiacas se estiran y se regresan pero llegan a un momento en que se rompen y ya no ósea se dañan y ya no llegan a los estados iniciales entonces cuando pasa eso el corazón pierde capacidad de bombeo entonces cuando yo estoy dilatado ósea si el corazón esta grande y esta dilatado, pero el problema de estar dilatado es que el corazón no es capaz de contraerse para mandar la sangre siempre le digo a los estudiantes al dedo gordo del pie, entonces el problema de no poder mandar la sangre al dedo gordo del pie ósea no del organismo es que empieza a ver unas disminuciones en la oxigenación y al haber una disminución en la oxigenación pues esto hace que empiece haber una formación y unos cambios metabólicos que van a que se dar problemas en ciertos órganos buenos como el colon lastimosamente, el colon cuando yo tengo los problemas vasculares es uno de los que más sufre y empieza hacer una cosa que se llama redistribución de flujo entonces fuera de que tiene un problema de mutaciones y de que las células están todas locas y divididas también tiene un problema de la oxigenación y no le llega mucho y de que estas mutaciones y micro proliferando

entonces la enfermedad no quiere decir que todo paciente hipertenso y con una cardiomeopatía dilatada no vaya a tener cáncer de colon no es eso, si no lo que las enfermedades como comorbilidades las enfermedades contribuyen a que la enfermedad pues la evolución no se tan buena, como fuera un paciente que no es hipertenso ni con cardiomeopatiadilatada si por lo menos el señor, generalmente es eso a lo que nosotros llamamos factores de riesgo cuando a uno lo operan y yo soy hipertensa y con cardiomeopatía dilatada voy a tener muchas más riesgos de pasar a cuidados intensivos que una persona que no es hipertenso ni con cardiomeopatía dilatada -..... (se realiza transcripción conforme lo escuchado en el audio, atendiendo a que estamos ante un testigo técnico)

Vemos como la profesional especializada forense del Instituto de Medicina legal, nos deja entrever que la hipertensión arterial es una enfermedad que daña muchos órganos entre ellos el corazón, quien debe trabajar el doble, más cuando en el caso de estudio, el señor GILBERTO PEÑA FERNADEZ tenía un compromiso metastático en el pulmón. También nos muestra la perita que una enfermedad como el cáncer necesita de muchas reservas vasculares de órganos buenos, por tanto, un diagnóstico de cardiopatía dilatada como el que presentaba el señor GILBERTO y que tiene relación directa con la hipertensión, se convierte en una comorbilidad, es decir, que el riesgo de muerte es mucho mayor, pues en como deviene de la declaración de la médico los cambios en el corazón, las alteraciones base por la hipertensión, dificultan la recuperación y contribuyen en la enfermedad porque no voy a tener buena evolución.

Y es que si revisamos la historia clínica que se allega al proceso y que recoge la sanidad de PEÑA FERNADEZ con fecha anterior a la declaración de asegurabilidad, encontramos que el paciente el 17 de febrero de 2011 sufrió de una trombosis coronaria que no resulto en infarto del miocardio; que en fecha 18 de diciembre de 2012 (ver folio 599), asistió a controles por riesgo cardiovascular -RCV- y que de manera constante desde el año 2014 ha asistido a revisiones médicas para tratar la hipertensión arterial, encontrándose incluso que en los reportes se registra el riesgo cardiovascular por la hipertensión. Revisiones médicas que no se contraen a pocas, sino que por el contrario se trata de una historia médica abundante, repetitiva y constante que alude a la hipertensión como una enfermedad de riesgo, en otras palabras, como una comorbilidad.

Además, si miramos la historia clínica que reposa a folios 59 y 60 del 28 de abril de 2018, anexada con la demanda, esto es, la levantada con fecha posterior a la declaración de asegurabilidad, y con la cual se pretende demostrar que el paciente falleció de cáncer de colon, hemos de decir, que olvida el recurrente, que si bien es cierto que en dicha documental se señala como enfermedad actual los antecedentes de cáncer de colon con diagnóstico reciente y que igualmente al diagnóstico de ingreso se anotan las patologías de carcinoma in situ del bronquio y del pulmón, no es menos cierto que en el acápite de resumen de la atención, también se enlista la enfermedad de “miocardiopatía dilatada fracción de inyección del ventrículo izquierdo baja”, la que tiene una conexión directa con

la patología de hipertensión diagnosticada antes de la declaración de asegurabilidad, como deviene de lo dicho por la perita al referir: “Con respecto a la hipertensión arterial la señora juez tiene toda la razón la hipertensión arterial daña muchos órganos, ósea no solo el corazón, tiene una afectación también del riñón, entonces hacen unos cambios que se llaman pues la primera que ahí está en el reporte de la historia clínica que es una miocardiopatía dilatada...”. Historia clínica que en su aparte de “análisis” consigna a que se trató de un paciente en estado crítico con múltiples comorbilidades.

Entonces, si acudimos al significado de comorbilidad, tenemos que es un término que es utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que concurren en la misma persona, luego teniendo en cuenta lo dicho en precedencia, no es factible concluir, como lo pretende el apoderado de la parte actora que la hipertensión como enfermedad omitida en la declaración de asegurabilidad no influyó en la apreciación del riesgo, al relacionar solo la enfermedad del CA de colón como aquella que se presentó al momento del fallecimiento, cuando la misma historia clínica también consigna la miocardiopatía dilatada como otra de las enfermedades que estuvieron presentes, la cual tiene una relación estrecha y directa con la hipertensión.

Se concluye de esta manera que el asegurado conocía de su enfermedad de Hipertensión Arterial, pues la venía padeciendo por un largo tiempo de su vida y con una antelación de 5 años aproximadamente antes de rendir su declaración de asegurabilidad, siendo la misma diagnosticada y registrado su diagnóstico en la historia clínica en cada control al que asistía de manera casi que mensual y en donde le suministraban el tratamiento a seguir así como también se anotaba el comportamiento observado por el paciente ante la enfermedad (obesidad, ingesta de licor). Estamos entonces, ante un conocimiento real de la patología por parte del asegurado y no ante el apareamiento de síntomas previos a la celebración del contrato de seguro o de una enfermedad cuyos efectos sensibles a la salud no se hubieran exteriorizado y por ende le eran totalmente desconocidos.

Luego no podemos decir que la hipertensión como enfermedad le resultaba extraña, y siendo ello así, le nacía el deber de informarla a la Aseguradora quien en cumplimiento de su deber no solo le colocaba de presente en el acápite de exclusiones del amparo básico de muerte, que se aplicaría en todos los casos lo estipulado en el artículo 1058 del Código de Comercio, que no es otra cosa, que la sanción por reticencia, sino que además le presentaba la declaración de asegurabilidad por ella elaborada, en donde de manera expresa y directa le indagaba por el padecimiento de la hipertensión arterial, la que como quedó antes establecido si tuvo incidencia en el riesgo.

No actuar de esta manera, esto es, no informar el tomador de una enfermedad que le ha

sido diagnosticada previamente, nos lleva a señalar que existió mala fe en el tomador, tal como lo deja entrever la Corte Constitucional, cuando en sentencia del T-27 del 30 de enero de 2019, M.P. Dr. Alberto Rojas Ríos, señala: “En síntesis, el deber de seguimiento estricto de la buena fe para el tomador (o asegurado) consiste en informar sobre el conocimiento de enfermedades que le han sido diagnosticadas al momento de la celebración del contrato de seguro”.

En consecuencia, se confirma la sentencia de primera instancia, pero por las razones adosadas en esta providencia. Igualmente habrá de condenarse en costas a la parte apelante vencida en esta instancia en aplicación de lo establecido en el Numeral 1° del artículo 365 de Nuestra Codificación Procesal, en concordancia con el acuerdo No. PSA16- 10554 de agosto de 2016, la suma equivalente a un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente, las que deberán ser liquidadas conjuntamente en la primera instancia.

En mérito de lo expuesto, administrando justicia en nombre de la República y por disposición de la Constitución y la ley, el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMA EN TODAS SUS PARTES la sentencia proferida en audiencia de fecha 26 de enero de 2021 por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CUCUTA, por lo expuesto en esta instancia.

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS a la parte apelante vencida en esta instancia en aplicación de lo establecido en el Numeral 1° del artículo 365 de Nuestra Codificación Procesal, en concordancia con el acuerdo No. PSA16- 10554 de agosto de 2016, en la suma equivalente a un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente, las que deberán ser liquidadas conjuntamente en la primera instancia.

TERCERO: Ejecutoriada la presente decisión, remítase al despacho de origen.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

**Sandra Jaimes Franco
Juez Circuito
Civil 003**

**Juzgado De Circuito
N. De Santander - Cucuta**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

03282de917a0b0dcd315c05f3e2f671b8b809a2032d266f4d646bf19263f8fea

Documento generado en 27/07/2021 06:41:16 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

San José de Cúcuta, veintisiete (27) de julio de Dos Mil Veintiuno (2.021).

Se encuentra al despacho el presente proceso de restitución de bien inmueble arrendado, radicado bajo el Número 54-001-31-53-003-**2019-00313**-00 seguido por la señora **ANA MARÍA GALVIS RAMIREZ**, quien actúa a través de apoderado judicial, en contra de **LUZ MARINA BLANCO, OSCAR ENRIQUE SANDOVAL BLANCO, JHON JAIRO SANDOVAL BLANCO y WILLIAN HERNANDO SANDOVAL BLANCO**, para decidir lo que en derecho corresponda.

Pues bien, revisada la presente actuación procesal, encuentra el despacho que mediante sentencia del 30 de septiembre de 2020, se dispuso la terminación del contrato de arrendamiento suscrito entre las partes demandante y demandada con respecto del local comercial ubicado en la Calle 7 No. 6-72 y 6-84 de esta ciudad, e igualmente se ordenó a los demandados LUZ MARINA BLANCO, OSCAR ENRIQUE SANDOVAL BLANCO, JHON JAIRO SANDOVAL BLANCO y WILLIAN HERNANDO SANDOVAL BLANCO, que restituyeran el bien inmueble en referencia dentro del término de cinco días siguientes a la ejecutoria de la sentencia.

Ante la no entrega del inmueble en el término antes indicado, el apoderado de la parte demandante mediante correos electrónicos de fecha 20 de octubre y 12 de noviembre de 2020, solicita se fije fecha y hora para llevar a cabo diligencia de entrega o en su defecto se comisione para su cumplimiento. Y con fecha 24 de noviembre de 2020, la apoderada de la parte demandada allega memorial en el que informa que se efectuara la entrega del bien inmueble el día 30 de noviembre de 2020, la que no se pudo realizar en dicha oportunidad, conforme deviene de lo comunicado en el memorial allegado por la pasiva el 9 de diciembre de 2020.

Por lo anterior, mediante auto de la misma fecha 9 de diciembre de 2020 y previo a comisionar para la entrega, se requirió a las partes para que informaran sobre la efectiva entrega del inmueble y en especial al demandante para que se pronunciara sobre los señalamientos que le realizara la parte demandante, obteniendo como respuesta del apoderado de la parte actora mensaje de datos del 14 de diciembre de 2020 en el que señala que los locales están en estado de ruina y de la apoderada de los demandados de fecha 15 de diciembre de 2020 aduciendo que no se quieren recibir los inmueble pese a los arreglos que han realizado los demandados.

Presentándose posteriormente los siguientes mensajes de datos: (i) del apoderado de la parte demandante de fecha 17 de diciembre de 2020, en donde requiere a la apoderada de los demandados para que envíen las llaves de los inmuebles y de esta manera proceder a su revisión, lo que funda en la situación de pandemia por la que atraviesa el país; (2) del apoderado de la parte demandante de fecha 20 de enero de 2021, dirigido en a la parte pasiva y con copia a este despacho, en el que se reitera la solicitud anterior, (3) del apoderado de la parte demandante de fecha 25 de enero de 2021 en donde insiste en el desalojo y (4) de la apoderada de la parte demandada del 26 de enero de 2021, en la que informa que los locales se encontraban listos para la entrega desde el 30 de noviembre de 2020, pero que es el abogado de la demandante quien está dilatando dicha diligencia, por lo que peticona se requiera al togado para para que reciba los inmuebles y se expida el acta de entrega.

Posición asumida por las partes, que generó que el despacho expidiera auto del 27 de enero de 2021, en donde comisiona al Alcalde del Municipio de Cúcuta para que practique la diligencia de entrega. Debe aclararse, que las diferentes diligencias que implican su realización de forma presencial y fuera de las sedes de trabajo de los funcionarios judiciales (casas) e incluso de los comisionados se vieron influenciadas por la pandemia del COVID-19, tan cierto es lo anterior, que solo hasta el 21 de diciembre de 2020 es que se expidió la circular 133 del Consejo Superior de la Judicatura, en donde se daban las directrices para su desarrollo, entre ellas el tener presente la situación sanitaria del lugar o zona donde se pretendía llevar a cabo la diligencia, con el propósito de evaluar si están dadas las condiciones de salubridad, movilidad, orden público, restricciones de acceso y grado de afectación del lugar, entre otras. Circunstancias descritas que como lo fueron de publico conocimiento eran notorias en el departamento Norte de Santander, a lo que ha de sumarse el hecho de la adaptación de las diferentes autoridades en la utilización de los medios digitales, tecnologías que genera la virtualidad.

No obstante lo anterior y ante la ausencia de la inspectora (según lo dicho por el demandante), la entrega de los locales se produce entre la mismas partes, esto es sin la intervención de la autoridad comisionada, conforme deviene de los mensajes de datos remitidos por la apoderada de la parte demandada el 06 de abril de 2021 (10:35 AM), y el 17 de junio de la misma anualidad (12:58 PM), por medio de los cuales solicita al Despacho la terminación del presente proceso, toda vez que a la fecha ya se realizó le entrega de los locales objeto del litigio, asegurando nuevamente que se han cancelado los cánones de arrendamiento hasta el 30 de noviembre del año 2020 y las costas del proceso e insistiendo en que el abogado de la parte demandante dilato la entrega de estos locales hasta el día 10 de marzo del año 2021 en razón a la existencia de proceso ejecutivo seguido por los cánones de arrendamiento, por lo que solicita se compulsen copias al Consejo Superior de la Judicatura.

Entrega de los locales, que es confirmada por parte del extremo demandante mediante mensaje de datos del 11 de marzo de 2021 (11:39 AM), en donde aporta de su parte el acta de entrega levantada por los profesionales del derecho que representan los intereses de los extremos del litigio, y así mismo mediante correo electrónico del 06 de abril de 2021 (11:18 AM), este profesional del derecho se pronuncia respecto de la solicitud de terminación, indicando nuevamente que en efecto en la fecha anteriormente mencionada se cumplió con la restitución del bien inmueble, señalando además que así fue informado al Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cúcuta, indicándole que la parte demandada había efectuado abonos que cubrían los arrendamientos hasta el 30 de noviembre de 2020.

Así las cosas, encontrando el Despacho que, como bien se sabe, la finalidad de la acción de restitución como la aquí impetrada se contrae exactamente a que se reestablezca el uso y goce del bien cuya tenencia fue cedida en virtud de un contrato de arrendamiento y partiendo del hecho que este Despacho emitió una orden en ese sentido mediante sentencia del 30 de septiembre de 2020, la cual fue satisfecha según lo reportado por ambas partes del litigio el día 10 de marzo de 2021, no existe oposición por el Juzgado a lo pretendido por la memorialista, es por lo brevemente expuesto que esta autoridad judicial declarará la terminación del presente proceso, disponiéndose el archivo del expediente.

De otra parte, por no encontrar impedimento para acceder a la solicitud de oficiar esta decisión al Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cúcuta, por Secretaría comuníquese la misma a esa autoridad judicial, para lo que considere pertinente al interior del proceso radicado bajo el número 2019-00917.

Ahora, con respecto de la solicitud de compulsión de copias elevada por parte de la apoderada judicial del extremo demandado, se le hace saber a la profesional del derecho que se encuentra en todo el derecho de acudir ante el Consejo Seccional de la Judicatura para efectos de que se proceda al inicio del proceso disciplinario si a ello hay lugar, para lo cual cuenta con el expediente digital, el cual queda a su disposición. Lo anterior, por cuanto es ella la conocedora íntegramente de todas las actuaciones cumplidas por el apoderado tanto en el proceso ejecutivo como en este de restitución, así como las actuaciones externas realizadas,

Se observa igualmente nuevo memorial presentado por la apoderada de los demandados el día 27 de julio de 2021, en donde expone lo ya discurrido en este auto, señalando además como causa de terminación del proceso el pago total de la obligación, para lo cual ha de decirse a la profesional del derecho, que el presente proceso trata de una restitución de bien inmueble arrendado, en donde no hay lugar a ordenes de pagos de arrendamientos, y menos aún cuando como se indica está cursando proceso ejecutivo, por lo que allí es donde debe presentarse solicitud en este sentido, toda vez, que la terminación que aquí se decreta lo es en razón a la entrega del bien inmueble ordenado.

Finalmente, encuentra el despacho que se dispuso también en auto del 27 de enero de 2021 que una vez ejecutoriada dicha providencia, se procediera a realizar la entrega a la parte demandante del título judicial 451010000873260 por valor de \$1.752.000 de conformidad con la liquidación de costas efectuada por la Secretaría, por lo que deberá darse cumplimiento a esta orden, toda vez, que se allega la certificación bancaria por el apoderado de la parte actora.

En Razón y Merito de lo expuesto, la Juez Tercera Civil del Circuito de Cúcuta,

RESUELVE

PRIMERO: DECRETAR la terminación del presente proceso verbal de restitución de inmueble arrendado instaurado por la señora **ANA MARÍA GALVIS RAMIREZ**, quien actúa a través de apoderado judicial, en contra de **LUZ MARINA BLANCO OSCAR ENRIQUE SANDOVAL BLANCO, JHON JAIRO SANDOVAL BLANCO y WILLIAN HERNANDO SANDOVAL BLANCO**, por el cumplimiento de la Sentencia emanada por parte de esta autoridad judicial el día 30 de septiembre de 2020, esto es, se efectuó la entrega de los bienes involucrados en este trámite.

SEGUNDO: ORDENAR a secretaría proceda adelantar las diligencia tendientes a la entrega del título judicial ordenado en auto del 27 de enero de 2021, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia, previa verificación del cumplimiento de los requisitos para el pago.

TERCERO: POR SECRETARÍA COMUNÍQUESE lo aquí resuelto al Juzgado Cuarto Civil Municipal de Cúcuta, para lo que considere pertinente al interior de su proceso radicado bajo el número 2019-00917.

CUARTO: En cuanto a la solicitud de compulsión de copias, estese a lo resuelto en la parte motiva.

CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

Ref. Proceso Restitución de Bien Inmueble Arrendado
Rad. 54-001-31-53-003-2019-00313-00

Sandra Jaimes Franco
Juez Circuito
Civil 003
Juzgado De Circuito
N. De Santander - Cucuta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

4a1d697d48b61c8c24c0690a7b07b14e38481562282704f30f9d0956fea7ac46

Documento generado en 27/07/2021 06:41:54 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

San José de Cúcuta, veintisiete (27) de julio de dos mil veintiuno (2.021).

Se encuentra al despacho la presente Demanda Ejecutiva incoada por **JESUS MARIA MORA ACEVEDO**, a través de apoderado judicial, contra **LUIS JAVIER AGUDELO GUERRERO**, para resolver lo que en derecho corresponda.

A modo de antecedentes, se ha de rememorar que mediante proveído de fecha 14 de mayo de 2021, este Despacho Judicial puso en conocimiento de la parte ejecutante el memorial de COOMEVA EPS, en el que allegó respuesta al oficio remitido por el Juzgado, informando la existencia de un número móvil (300-5412100) y de un correo electrónico (luis.agudelo@hotmail.com) del señor LUIS JAVIER AGUDELO GUERRERO, quien actúa como demandado en este proceso, a fin de que el extremo activo efectuara la notificación al demandado al correo electrónico aportado, de conformidad con el contenido normativo del artículo 8° del Decreto 806 de 2020, si así lo eligiere; no obstante igualmente se le dio la oportunidad de escoger el escenario de notificación de que trata el artículo 291 del C.G.P., con la advertencia de que en cualquiera de los escenarios que seleccionara, debía tener en cuenta las exigencias de las normas que lo regulan, además de otras especiales dictadas por el Despacho.

Bien, corolario a lo anterior, encontramos que el abogado Jorge Alberto Gonzales Dulcey, en su condición de apoderado judicial del extremo ejecutante, mediante correo electrónico del 18 de mayo de 2021 (8:48 PM) allegó al expediente las gestiones realizadas para efectivizar la notificación personal del señor LUIS JAVIER AGUDELO GUERRERO, optando por practicarla nuevamente conforme lo regula el artículo 291, resultando necesario por parte de esta autoridad judicial, proceder a analizarla con el fin de determinar si se adelantó ceñido a lo reglado por la norma, y respetando las garantías que le asisten a las partes.

Se tiene entonces que junto con el mensaje de datos, se allegó el resultado de la notificación personal al demandado, destacándose su mala e incompleta presentación, pero en todo caso, -como era de esperarse-, se logra observar el resultado de devolución de la notificación, toda vez que fue remitida la misma dirección física que fue enviada en anterior oportunidad.

c.r.s.f.

Lo anterior, permite inferir que el apoderado judicial de la parte ejecutante, hizo total caso omiso a la información puesta a su conocimiento del correo electrónico del demandado, para que efectuara la notificación a dicha dirección electrónica. Por tanto, previo a pensarse en efectuar el emplazamiento solicitado por la parte demandante, dado que aún queda por agotar la forma de notificación al ejecutado conforme al Decreto 806 de 2020; no le queda otro camino a esta falladora que el de ordenar a la parte demandante a través de su apoderado judicial, para que proceda a efectuar la notificación personal al señor demandado LUIS JAVIER AGUDELO GUERRERO dentro del escenario electrónico, haciendo uso de la información aportada por la Eps Coomeva, en relación al correo electrónico del extremo pasivo, y debiendo cumplir con cada una de las advertencias y directrices señaladas en anterior proveído del 14 de mayo de 2021, todo ello en virtud de garantizar la debida defensa a la contra parte.

En razón y mérito de lo expuesto, la Juez Tercero Civil del Circuito de Cúcuta,

RESUELVE

PRIMERO: ORDENAR a la parte ejecutante, a través de su apoderado judicial, para que proceda a efectuar la notificación personal al señor demandado LUIS JAVIER AGUDELO GUERRERO dentro del escenario electrónico del que trata el artículo 8° del Decreto 806 de 2020, haciendo uso de la información aportada por la EPS en relación al correo electrónico del extremo pasivo, y debiendo cumplir con cada una de las advertencias y directrices señaladas en anterior proveído del 14 de mayo de 2021 entre ellos el acuso de recibido de que trata la sentencia C-420 de 2020.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

Firmado Por:

Sandra Jaimes Franco
Juez Circuito
Civil 003
Juzgado De Circuito
N. De Santander - Cucuta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

c.r.s.f.

Ref. Proceso Ejecutivo
Rad. 54-001-31-53-003-2020-0039-00
Cuaderno Principal

Código de verificación:

b7596967551de43a0f08563f04629eb53177a7a36ff698c6574033bcd03cdf43

Documento generado en 27/07/2021 06:50:12 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

c.r.s.f.

Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Cúcuta
Correo Electrónico: jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono 5753293



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

San José de Cúcuta, Veintisiete (27) de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021)

Se encuentra al despacho para estudio de admisibilidad del llamamiento en garantía que efectúa la demandada **CLÍNICA SAN JOSE S.A.**, con respecto a la **COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

El referido llamamiento en garantía fue inadmitido mediante proveído del 10 de mayo de 2021, en el cual se indicó las falencias de las que adolecía, concediéndose el término de cinco (05) días para subsanar las mismas; término que fue aprovechado por la demandada al remitir correo electrónico de fecha 14 del mismo mes y año, por medio del cual, conforme a lo solicitado, aportó el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, de la aseguradora llamada, además de indicar su correo electrónico, mismo establecido en el acápite de notificaciones judiciales de dicho certificado de la entidad.

En este entendido, se observa que los requisitos formales se encuentran presentes en la presente solicitud de llamamiento, según lo estipulado en el artículo 82 del Código General del Proceso, aplicable por expresa remisión del artículo 65 ibídem, así como también los nuevos introducidos en el Decreto 806 de 2020.

En este orden de ideas, se deberá admitir el llamamiento en garantía efectuado, y notificar a la llamada en garantía conforme a lo dispuesto en el artículo 8° del Decreto 806 de 2020, debiéndose allegar la prueba respectiva del acuse de recibido u otro medio por el cual pueda constatar el acceso del destinatario al mensaje de datos, según los lineamientos de la sentencia C-420 de 2020. **ADICIONALMENTE** deberá constar en el cuerpo de la comunicación, la plena **ADVERTENCIA** de dicha circunstancia y **que el canal de comunicación principal, y por medio del cual puede acudir a esta autoridad judicial resulta ser el correo electrónico jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co.**

debiendo dársele el trámite pertinente previsto en el artículo 66 del C.G.P. y las normas concordantes; ahora, en lo atinente a la notificación de la llamada, se ha de recordar que de conformidad con lo señalado en el parágrafo del artículo atrás “(”) *No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes.* (”)”.

En razón y mérito de lo expuesto, la Juez Tercero Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta,

RESUELVE:

PRIMERO: ADMITIR el llamamiento de garantía realizado por la demandada CLÍNICA SAN JOSÉ S.A., con respecto a la **COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, por lo expuesto en la partemotiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR a la **COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, conforme a lo dispuesto en el artículo 8° del Decreto 806 de 2020, debiéndose allegar la prueba respectiva del acuse de recibido u otro medio por el cual pueda constatar el acceso del destinatario al mensaje de datos, según los lineamientos de la sentencia C-420 de 2020. **ADICIONALMENTE** deberá constar en el cuerpo de la comunicación, la plena **ADVERTENCIA** de dicha circunstancia y **que el canal de comunicación principal, y por medio del cual puede acudir a esta autoridad judicial resulta ser el correo electrónico jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co.**

TERCERO: CÓRRASE TRASLADO al llamado por el termino de Veinte (20) días, para

Ref.: Proceso Verbal
Rad. No. 54-001-31-53-003-2020-00204-00

que intervenga en el proceso respecto a su condición de llamado en garantía; de conformidad con el art. 369 del C.G del P., en concordancia con el art. 66 ibídem.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

Firmado Por:

Sandra Jaimes Franco
Juez Circuito
Civil 003
Juzgado De Circuito
N. De Santander - Cucuta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**09b8746ae9683d3f6eadb61b2e23737c058fd1024555f111485c
c1706059b2e6**

Documento generado en 27/07/2021 06:42:08 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

San José de Cúcuta, Veintisiete (27) de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021)

Se encuentra el Despacho para decidir lo que en derecho corresponda, en la presente Demanda Verbal de Responsabilidad Civil formulada por **ASTRID CAROLINA YÁÑEZ TOLOZA, LEONARDO YÁÑEZ Y OTROS**, a través de apoderada judicial, en contra de **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**, para decidir lo que en derecho corresponda.

A modo de antecedentes se ha de recordar que mediante auto del 27 de abril de 2021, este Despacho Judicial decidió declarar ineficaz la gestión adelantada por la apoderada judicial del extremo activo del litigio, tendiente a la notificación de la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE**, toda vez que realizó una transcripción incorrecta del correo electrónico de la entidad en la notificación personal, ello dentro de la forma de notificación que se le había ordenado conforme al artículo 8° del Decreto 806 de 2020, pues se tenía conocimiento del correo electrónico de la demandada; viéndose infructuosa igualmente la gestión de notificación adelantada a la dirección física. Por lo anterior, se le ordenó realizar nuevamente la gestión de notificación personal al extremo pasivo conforme al Decreto 806 de 2020, indicándosele el correo electrónico correcto de la entidad, además de que debía anexar copia de la demanda, sus anexos, incluyendo una serie adicional de aclaraciones y advertencias.

Pues bien, en cumplimiento de la anterior orden, se allega por la apoderada judicial de la parte demandante vía correo electrónico en fechas del 12 de mayo de 2021 (archivo No. 017 del expediente electrónico) y 16 de junio de la actualidad (archivo No. 021 ibídem) memoriales que contienen los cotejos de las notificaciones surtidas a la demandada, tomando este Despacho el correo electrónico remitido el 16 de junio del presente año por ser el último allegado y de mayor legibilidad para su estudio, aunque sus contenidos de fondo sean el mismo.

Analizadas dichas gestiones, se encuentra que para esta ocasión las mismas se ajustan a la norma, pues en principio fueron acatados y corregidos los errores puestos en conocimiento, toda vez que la notificación fue dirigida debidamente al correo electrónico de la entidad demandada, observándose igualmente adjuntas las copias del auto admisorio junto con la demanda y sus anexos, así como las claras advertencias dispuestas por el Despacho en lo relativo a la indicación del correo electrónico del Juzgado en el escrito citatorio de la notificación; evidenciándose finalmente la observación de la empresa de mensajería certificada, a través de la cual se adelantó dicha gestión, de que el correo electrónico enviado a la dirección electrónica para notificaciones judiciales de la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**, fue el leído el mismo día del 4 de mayo de 2021, y una cantidad de veces posteriores, según se observa de los folios 6 y 7 del archivo No. 021 del expediente electrónico, cumpliéndose así con la carga de probar el acceso del destinatario al mensaje de datos conforme a la sentencia de constitucionalidad C-420 de 2020.

De lo anterior, no cabe duda entonces que las gestiones adelantadas por la apoderada judicial de la parte demandante de notificación personal, realizadas conforme al Decreto 806 de 2020 como se había ordenado, resultaron eficaces; hasta tal punto de que el Doctor WILLIAM ALONSO ALVAREZ AREVALO vía mensaje de datos, allegado a este Despacho Judicial el día 03 de junio de 2021 (1:07 PM), adjunta poder debidamente conferido por el señor JESUS JAVIER DUARTE QUINTERO en su condición de Representante Legal de la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S** (folios 474-475 del archivo No. 018 del expediente electrónico), como deviene del certificado de existencia y representación legal de la misma, anexando igualmente la contestación de la demanda.

En consecuencia, habrá de reconocerse personería jurídica para actuar al Doctor WILLIAM ALONSO ALVAREZ AREVALO como apoderado judicial de la **CLÍNICA MEDICAL**

DUARTE ZF S.A.S. en los términos y fines del mandato otorgado, y en consecuencia de ello, tener a la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S** notificada personalmente desde el día 07 de mayo de 2021, y a su vez, dado que contestó la demanda el día 03 de junio de 2021, teniendo como fecha límite para presentarla el día 08 de junio de 2021, se tendrá por contestada la demanda en término.

Por lo anterior, y dado que dentro de la contestación a la demanda se presentaron medios exceptivos, por Secretaría procédase a correr traslado de las excepciones propuestas de conformidad con el artículo 370 del estatuto procesal.

Finalmente, se observa que mediante correo electrónico del 22 de junio de 2021, remitido a este Despacho por parte del INVIMA, se allega respuesta a un derecho de petición presentado por la apoderada judicial de la parte demandante (archivo No. 022 del expediente electrónico), quien, según se observa del memorial, solicitó expresamente que dicha respuesta a la solicitud radicada fuere remitida a este Juzgado, la cual se encuentra relacionada con información de reportes de eventos e incidentes adversos relacionados con el uso de electrobisturí durante los años 2018 y 2019. Frente al referido reporte, solo resulta pertinente agregarlo al expediente, toda vez que no nos encontramos actualmente en la etapa procesal que permita su estudio para su posible decreto o no como prueba.

En razón y mérito de lo expuesto, la Juez Tercero Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR EFICAZ le gestión de notificación adelantada por parte de la apoderada judicial de la parte demandante a la demandada **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S**, por lo expuesto en la parte motiva del presente proveído

SEGUNDO: TENER por notificada personalmente a la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S** desde el día 07 de mayo de 2021, y a su vez, **TÉNGASE** por contestada la presente demanda de su parte. *Por Secretaría* procédase a correr traslado de las excepciones propuestas de conformidad con el artículo 370 del estatuto procesal.

TERCERO: RECONOCER personería jurídica al Doctor **WILLIAM ALONSO ALVAREZ AREVALO**, como apoderado judicial de la **CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF S.A.S.**, en los términos y facultades del poder otorgado.

CUARTO: AGRUÉGUESE al expediente el informe de reportes de eventos e incidentes adversos relacionados con el uso de electrobisturí durante los años 2018 y 2019, allegado por el INVIMA, en virtud del derecho de petición presentado por la apoderada judicial de la parte demandante, conforme a los términos expuestos en la parte motiva.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

Firmado Por:

Sandra Jaimes Franco
Juez Circuito
Civil 003
Juzgado De Circuito
N. De Santander - Cucuta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

45730818d4d8f09f1d3e215bb274a3cf91a26920f5f8709de5ba

Palacio de Justicia Francisco de Paula Santander - Oficina 412 A
Correo electrónico: jcivccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ref.: Proceso Verbal
Rad. No. 54-001-31-53-003-2020-00230-00

3ad733698128

Documento generado en 27/07/2021 06:40:58 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
San José de Cúcuta, Veintisiete (27) Julio de dos mil veintiuno (2.021)

Se encuentra al Despacho para estudio de admisibilidad la presente demanda Ejecutiva Singular radicada bajo el No. 2021-00137 propuesta por **TERMOTASAJERO S.A. ESP** a través de apoderada judicial, en contra de PEDRO EDUARDO MOLINA IBARRA para decidir lo que en derecho corresponda, dentro del presente cuaderno de medidas.

Bien, se observa que mediante auto que antecede se impartió orden relacionada con el embargo y posterior secuestros de varios bienes inmuebles de propiedad del demandado entre ellos los identificados con las Matriculas Inmobiliarias No. 276-6062 y No. 276-6063 de los que se adujo encontrarse inscritos a la Oficina Registral de Ocaña. No obstante una vez se libraron la comunicaciones de rigor, se informó por la apodera judicial de la parte ejecutante mediante correos electrónicos de fechas 21 y 27 de julio de esta anualidad, que dichos bienes inmuebles se encontraban adscritos a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos del Municipio de Salazar Norte de Santander.

Por lo anterior, se ordenará que por la secretaría se procedan a expedir nuevamente las comunicaciones de embargo de los inmuebles descritos a la entidad que está siendo indicada por la parte interesada, es decir a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Salazar. Déjese constancia de ello.

Por otra parte, habrá de agregarse y colocarse en conocimiento de la parte ejecutante la información suministrada por las autoridades bancarias, BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DE BOGOTA y BBVA relacionadas con las medidas cautelares para lo que considere pertinente. REMITASELE inmediatamente el LINK DEL EXPEDIENTE.

Por estas razones y en mérito de lo expuesto, la Juez Tercero Civil del Circuito de Oralidad de Cúcuta,

RESUELVE:

PRIMERO: POR SECRETARIA procédase al direccionamiento de los oficios consecuentes de la orden de embargo que se decretó mediante auto de fecha 7 de julio de esta anualidad respecto de los bienes inmuebles identificados con las Matriculas Inmobiliarias No. 276-6062 y No. 276-6063 a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos del Municipio **de Salazar** Norte de Santander. Déjese constancia de ello.

SEGUNDO: AGREGUESE y COLOQUESE en conocimiento de la parte ejecutante la información suministrada por las autoridades bancarias, BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DE BOGOTA y BBVA, para lo que considere pertinente. REMITASELE inmediatamente el LINK DEL EXPEDIENTE.

CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE.

Firmado Por:

Sandra Jaimes Franco
Juez Circuito
Civil 003
Juzgado De Circuito
N. De Santander - Cucuta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

fa5036e5b140b0958bffbb09489f4ea6bd15c2ac61a72c050f1754e2abfa1b20

Documento generado en 27/07/2021 06:41:28 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>