

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
DE BUCARAMANGA- SALA CIVIL-FAMILIA
MAGISTRADO SUSTANCIADOR:
DOCTOR JOSÉ MAURICIO MARÍN MORA**

**RADICADO: 2021-00276-01
INTERNO: 150/2023
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: BLANCA MYRIAM PARRA MORENO
DEMANDADO: BANCO BBVA COLOMBIA Y BBVA SEGUROS COLOMBIA
S.A.
REFERENCIA: APELACIÓN DE SENTENCIA**

PRISCILA ANGULO PORRAS, identificada con cédula de ciudadanía número 63.349.534 expedida en la ciudad de Bucaramanga; abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional número 205853 del C. S. de la Judicatura; con dirección electrónica para notificaciones **PRISCILA274@hotmail.com** obrando como apodera de la parte Demandante señora **BLANCA MYRIAM PARRA MORENO**, muy respetuosamente, estando dentro del término legal pertinente, y teniendo en cuenta el auto de fecha tres de marzo del año 2023 proferido por su Despacho; me permito sustentar el recurso de apelación, por escrito y vía correo electrónico, así:

La suscrita apoderada manifiesto que no fue acertada, la decisión proferida por el Señor Juez de Primera Instancia, al resolver declarar probadas las excepciones de fondo inexistencia de responsabilidad civil contractual a cargo del **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. – BBVA COLOMBIA**; y la de **NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO**; y resuelve negar todas las pretensiones de la demanda promovida por la parte demandante; considerando que están acreditados los argumentos de hecho y derecho de la reticencia en cabeza de la demandante.

Considero que se tergiversó el sentido del artículo 1058 del Código del comercio, así como la Jurisprudencia de la Corte Constitucional; toda vez que las expresiones "buena y mala fe" son conocidas universalmente, pero en circunstancias concretas y al momento de establecer una pauta de comportamiento específico o de valorar la conducta desplegada por los sujetos de la relación obligatoria, resulta de una importante connotación. *"(...) generalmente se acude a la noción de "buenas costumbres" pero al ser este concepto igual de vacío, nos remitimos a los principios generales y a las reglas fundamentales de la convivencia, de la moral corriente, como a las costumbres del medio, concretamente a la exigencia de comportamiento diligente, advertido, pundonoroso. Si alguien va a afirmar que dicho comportamiento no es así, le corresponde probarlo, tal y como nuestra jurisprudencia lo dice en asaciones del 29 de febrero de 1936 XLIII y 13 de junio de 1990, sin publicar, 2 de agosto de 2001 exp 6146 sin publicar. "El principio de buena fe" presupone que se actúe con honradez, probidad, honorabilidad, transparencia, diligencia, responsabilidad y sin dobleces. Identificase entonces, en sentido muy lato la bona fides con la confianza, la legítima creencia, la honestidad, la lealtad, la corrección y especialmente, en las esferas prenegocial y negocial con el vocablo "fe". La buena fe se torna bifronte, en atención a que se desdobra, preponderadamente para*

efectos metodológicos, en la apellidada buena fe subjetiva (creencia o confianza), al igual que en la objetiva (probidad, corrección o lealtad) (...) y al mismo tiempo es bipolar, en razón de que ambas partes deben observarla, sin que sea predicable, a modo de unicum, respecto de una sola de ellas (...) **Para evaluar si un sujeto determinado actuó o no de buena fe, resulta imperativo examinar la conducta por el desplegada, pero de manera integral o sea en conjunto, dado que es posible que su comportamiento primigenio, en estrictez, se ciña a los cánones del principio rector en cita y ulteriormente varíe en forma apreciable y hasta la sorpresiva, generándose así su inequívoco cumplimiento”.**

Establecida la posición doctrinaria y jurisprudencial, para el caso en concreto, la parte demandada presenta las excepciones, sin preocuparse por esa carga probatoria que le corresponde; esto es al momento de contraer el seguro de vida, la parte pasiva no estaba diagnosticada y queda probado que actuó de buena fe. No es acertado decir que la doctrina de la Corte Constitucional en la materia resulta aislada. Por el contrario, tenemos una verdadera línea jurisprudencial y para ello, se destaca en Sentencia T-07 de 2019 lo siguiente: **“La Corte Constitucional ha sostenido que el asegurador debe: a) probar la mala fe del tomador (o asegurado), pues solo el asegurador sabe si la enfermedad omitida lo haría desistir del contrato o hacerlo más oneroso y; b) demostrar el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro, a fin de evitar que las aseguradoras adopten una condición 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”**

El Señor Juez de primera instancia se limitó a decir que la demandante omitió informar sobre su condición física; además:

Realizó una indebida valoración probatoria, al considerar que, al momento de suscribir el seguro de vida, la demandada, ya padecía la enfermedad que generó la incapacidad absoluta; resultando evidente que el señor Juez de primera instancia, realizó apreciaciones personales respecto de la fecha en que se diagnosticó el hipotiroidismo, y en cuanto a la reticencia; apartándose de lo contemplado en la normatividad vigente.

Tampoco se logró demostrar **el nexo de causalidad entre la preexistencia aludida y la condición médica que dio origen al siniestro**.

No valoró la comunicación de fecha 18 de marzo de 2021 expedida por **BBVA SEGUROS**, en la cual objeta el pago indicando lo siguiente: **“De acuerdo con la historia clínica emitida por la clínica FOSCAL, encontramos que la señora Blanca Parra, tiene antecedentes médicos de hipotiroidismo de acuerdo con historia clínica de fecha 06 de junio de 2018. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro”**. Es decir, la aseguradora, indica que **el diagnóstico de hipotiroidismo fue el día 06 de junio del año 2018, según la historia clínica**; sin embargo, objeta el pago, a pesar de que **la declaratoria de asegurabilidad tiene como fecha 16 de mayo del año 2018**, es decir es la declaratoria de asegurabilidad es anterior al diagnóstico de la enfermedad. Razón por la cual queda probado que el

diagnostico de hipotiroidismo fue posterior a la declaratoria de asegurabilidad, y que dicha patología no fue la causa eficiente para la generación de la incapacidad, y que ella fuese obice para que su consentimiento fuese viciado.

Igualmente, el Señor Juez de primera instancia, no valoró la historia clínica, las declaraciones de asegurabilidad, la póliza de seguro de vida grupo deudores banca seguros, al anexo de incapacidad total y permanente, y los testimonios que se recibieron en el proceso, al igual que el interrogatorio de la señora Blanca Myriam Parra Moreno.

Al Señor Juez de Primera Instancia, no le asiste razón, al decir que el **BANCO BBVA COLOMBIA**, no está llamado a responder dentro del presente proceso; puesto que, al concederse las pretensiones de la demanda, es el **BANCO**, quien deberá devolver a la demandante, los valores que ella ha pagado mes a mes, desde el día que fue decretada la incapacidad total y permanente **es decir desde el día 28 del mes de enero del año 2021** y hasta la fecha; por ser el Banco BBVA Colombia, quien ha recibido los pago; es decir deberá retornar los dineros que la Demandante ha pagado.

NO ES CIERTO, y tampoco le asiste razón al Señor Juez de Primera Instancia, al manifestar que el día **16 del mes de mayo del año 2018** fecha en que la señora **BLANCA MYRIAM PARRA MORENO**, firmó la declaración de asegurabilidad, ya había sido diagnosticada con **HIPOTIROIDISMO**, toda vez que con la historia clínica de fecha **06 de junio del año 2018** se puede probar que fue precisamente ese día que se conoció el diagnostico, a raíz de los exámenes que le tomaron; además prueba de ello es todo el testimonio del **DR. OMAR ALEXIS VILA CAMPILLO**, testigo de la parte demandante, quien manifestó en su testimonio:

Que "El hipotiroidismo no está relacionado con "aneurisma cerebral" –

Al ponérsele de presente la historia clínica de fecha 06 de abril del año 2018-

Pregunta: ¿puede decirle al despacho como medico que se puede decir respecto al procedimiento de esa fecha?

Responde: Motivo de consulta "tengo coto", (...) para ese momento le solicitaron los exámenes de la tiroides.

Pregunta: ¿Esos exámenes que le formularon fueron para establecer si tiene algún diagnóstico?

Responde: Si fueron para definir si tiene hipotiroidismo.

Pregunta: ¿En ese momento se puede definir si la señora tiene Hipotiroidismo?

Respuesta: No, solo hasta tener el reporte de los exámenes, porque el bocio puede ser (...).

Se le pone de presente la historia clínica de fecha 06 de junio del año 2018, en el tema de la tiroides, (explica sobre cada uno de los exámenes), una de las causas de la función de la tiroides, ya con estos hallazgos se puede decir que, si hay hipotiroidismo, solo para esta fecha.

Pregunta: ¿Es en esta fecha 06 de junio del año 2018 es que diagnosticaron el hipotiroidismo?

Respuesta: Si es en este momento porque aquí ya tenemos todos los elementos.

Pregunta: Existe alguna relación entre el accidente cardiovascular con el hipotiroidismo.

Respuesta: No existe ningún tipo de relación (...)

Pregunta: Se ha dicho dentro del proceso que la señora Blanca Myriam, consultó porque tenía coto, según sus conocimientos, ¿para una persona del común lograría entender que al referirse al coto se refiere al bocio?

Respuesta: Las personas no interpretan los mismo que uno, en el manejo medico (...) de hecho la gente no relaciona ni los medicamentos que toma con alguna enfermedad que tenga y aplica para muchas cosas. Puede que a veces se entienda que el coto es el bocio, y puede que no.

Pregunta: ¿Cuándo una persona habla de hipotiroidismo, una persona del común lograría entender que está refiriendo a una enfermedad del sistema endocrino?

Respuesta: Es difícil en el común entender a que se está refiriendo, cuando a una persona se le habla del sistema endocrino. Es difícil entender, porque hay muchas glándulas que hacen parte de ese sistema. Entendería que una persona no entienda cuando le hablan del sistema endocrino, si no se le hace aclaración de cual glándula hace parte de ese sistema endocrino.

Pregunta: ¿La señora Blanca Myriam, tiene diagnóstico de diabetes?

Respuesta: No vi diagnóstico de diabetes dentro de la historia clínica.

Pregunta: ¿La señora Blanca Myriam fue medicada para la diabetes?

Respuesta: No encontré medicación

Se le pone de presente la Historia Clínica del 18 de agosto de 2021 pagina 175 del PDF 19, para leer las conclusiones que allí se encuentran.

Respuesta: Dice no es claro su antecedente de diabetes.

El Señor Juez, hace la siguiente pregunta:

En relación con la historia clínica concretamente de fecha 06 de abril del año 2018, allí se habló de diagnóstico principal y se hablo de diagnostico secundario: cuando la medico escribe, como diagnostico principal, bocio difuso no toxico y como diagnostico secundario, ¿hipotiroidismo no especificado a que se refiere?

RESPUESTA: cuando dije que no conocía el diagnóstico es porque solo revisé la historia clínica del ACV

Con estas dos historias clínicas: en la primera que ponen de diagnóstico como bocio y segundo como hipotiroidismo no especificado.

Respuesta: En la primera que ella pone el bocio y el segundo hipotiroidismo; generalmente uno pone diagnóstico presuntivo, sin estar el diagnóstico confirmado, porque uno tiene que justificar ante la EPS los exámenes que va a solicitar. En la primera consulta que no había exámenes no se puede diagnosticar, pero es la presunción diagnostica porque tiene que justificar ante la EPS (...) que uno ponga determinado diagnostico no significa que ya esté el diagnóstico.

¿En todo caso sea presunción o no presunción Se puede determinar como un diagnóstico inicial?

*Si, pero no confirmado; **para confirmar el diagnóstico se necesita respectivamente prueba de tiroides y una ecografía, porque no existe otra forma de conocer el diagnóstico. La única forma para decir el diagnóstico es tal, es tomando los exámenes***

Pregunta: ¿Tengo Coto, normalmente este es el lenguaje de un paciente?

Respuesta: Es un lenguaje más coloquial, técnico sería tengo bocio.

Pregunta: Si se dice, Bocio Difuso no toxico, e hipotiroidismo no especificado, depende de la claridad con que hable el médico, por ejemplo, del tema endocrino, posible diagnóstico, ¿es usual y según su experiencia se le explica al paciente para su tranquilidad?

Respuesta: Yo en ese caso, le diría tenemos que hacer una ecografía para saber cómo está funcionando, puede que, en ese caso, la tiroides puede estar funcionando mal o puede estar funcionando bien, para saber como está funcionando. No le diría que tiene hipotiroidismo. Lo que pasa es que debo colocar hipotiroidismo para que la EPS, entienda porque le ordeno los exámenes.

Pregunta: Para el día 06 de junio del año 2018, diagnostico principal, que anteriormente era el diagnóstico secundario, ¿es decir aquí ya se confirma el hipotiroidismo?

Respuesta: ya para este momento le diría al paciente la tiroides está inflamada, y debo darle una hormona para (...)

Pregunta: ¿Para una docente es difícil entender que tiene problemas del sistema endocrino?

Respuesta: Probablemente, ella lo puede entender, el tema va más en que se lo hayan explicado, porque uno ve que muchos colegas no explican como son las cosas, y pasa mucho, porque soy internista, y veo que muchos pacientes con enfermedades durante mucho tiempo y no saben que enfermedades tienen (...) es muy frecuente que se pase por alto las explicaciones, porque uno como médico puede ver muy obvio, y para el paciente no lo es.

Posteriormente, el **DR. CESAR AUGUSTO CARRASCAL ANZOATEGUI**, testigo de la aseguradora; dice que no puede explicar como es el tramite entre el cliente y la aseguradora, razón por la cual no puede dar explicaciones claras y ciertas, acerca del formulario que la aseguradora le presente al cliente. Sin embargo, a pesar de que el Dr. Cesar explica que no puede explicar el tema, el señor Juez de Primera Instancia le hace preguntas acerca del formulario, y del cliente.

Pregunta: ¿Cuál fue la razón por la cual la aseguradora objetó?

Respuesta: Por una enfermedad que es hipotiroidismo, que estaba mal funcionando y necesitaba intervención terapéutica, y se le da una medicación, ya tenía un diagnóstico clínico, lo cual se evidencia claramente la presencia de la enfermedad, se habla de un bocio, (...)

Se evidencia que el Testigo no tiene conocimiento acerca de la historia clínica, y de los medicamentos, de las dosis que le fueron ordenadas a la demandante. Simplemente llega al proceso para hablar del hipotiroidismo, pretendiendo convencer, que fue el hipotiroidismo la enfermedad causante de la pérdida de capacidad laboral; no siendo cierto, y no lográndose establecer el nexo de causalidad; toda vez que el mismo habló diciendo que no tuvieron impacto, y no tuvieron importancia los antecedentes enunciados.

No logro entender, porque el Dr. Cesar habla de problemas cardiacos (que no existen en la historia clínica, y que no fueron objeto de calificación, tal y como el mismo lo dijo). En la historia clínica, solo se puede observar que la señora **BLANCA MYRIAM** sufrió un Accidente Cardio Vascular, o sea una aneurisma cerebral, que nada tiene que ver con todo lo que habló el Dr.

POSTERIORMENTE, EL SEÑOR JUEZ ME CONCEDE, LA PALABRA, PARA HACERLE PREGUNTAS AL DR. CESAR CARRASCAL

Pregunta: Dr. Cesar, según todas sus repuestas, la aseguradora objeta la reclamación cuando cualquier médico general en la primera consulta emite un diagnóstico sin necesidad entonces de ordenar exámenes? Usted ha dicho que la aseguradora objetó la reclamación, usted ha dicho que conoce la historia clínica de la señora Blanca Myriam y dijo que el día 6 de abril cuando la señora dijo que tengo coto, es decir ¿la aseguradora objeta cuando la señora blanca Myriam hace la reclamación sin haber un diagnóstico certero?

En este momento, Llama mucho la atención, que El juez interrumpe y no permite que el doctor cesar responda. El señor Juez, responde diciendo que si había un diagnóstico certero el día 06 de abril del año 2018 (...)

Pregunta: cuando me refería al médico general, ¿el Dr. Cesar tiene conocimiento quien hizo esa primera consulta, si fue el médico general o el médico especialista?

Respuesta: No, pero podemos verificar en la historia clínica, pero el diagnóstico es tan claro que no hay diferencia entre el médico especialista y el médico general (...)

Pregunta: Dr. Cesar según sus repuestas, entonces como se diagnostica el hipotiroidismo, simplemente con que la medico lo vea y lo diagnostique sin realizar exámenes?

Respuesta: NO, NO LO HE DICHO, porque el hipotiroidismo es la consecuencia del daño de la glándula, es la consecuencia de que la glándula esté dañada. respuesta de que la glándula esté dañada (...)

*Pregunta: **¿Y según sus conocimientos como se diagnostica esa enfermedad de hipotiroidismo?***

*Respuesta: **Esa condición de hipotiroidismo, de acuerdo a los niveles de TCH le da los grados y los niveles.***

*Pregunta: **¿O sea se requiere de realizar exámenes?***

*Respuesta: **Claro y esos fueron los que se hicieron posteriormente. Los que identificaron el daño***

SEÑOR MAGISTRADO, en conclusión, **QUEDO PROBADO**, con las respuestas que dieron los médicos; que **el Hipotiroidismo solo se puede diagnosticar con el resultado de los exámenes**, es decir si no se toma exámenes no puede haber diagnóstico. Así que no le asiste razón al señor Juez de primera instancia, al decir que el diagnóstico se dio, el día 06 de abril del año 2018, fecha de la primera consulta, porque tal y como quedó probado con la historia clínica y con los testimonios, el **DIAGNÓSTICO del HIPOTIROIDISMO** lo dio el medico **el día 06 de junio del año 2018, fecha que es posterior a la firma de la declaración de asegurabilidad**, la cual se firmó el día 16 de mayo del año 2018; **quedó probado que solo puede haber diagnóstico con el resultado de los exámenes**, razón por la cual no le asiste razón al Señor Juez, al decir que el diagnóstico lo dio el médico general el día 06 del mes de abril del año 2018, porque para esa fecha fue la primera consulta a la que asiste la demandante y cuyo motivo de consulta fue "tengo coto".

Además debo manifestar que **NO** le asiste razón al Juez de Primera instancia, al decir en el fallo, que por ser enfermera Lorena, la hija de la señora Blanca Myriam, y que por ser docente la señora Blanca Myriam, tuviera esta el conocimiento medico de los padecimientos que la aquejaban; solo basta con revisar los cuestionarios:

Es decir, en la **declaración de asegurabilidad de fecha 16 de mayo del año 2018**, no se observa en alguna de las partes de dicho formulario, que esté escrita la enfermedad de **HIPOTIROIDISMO**; y si estuviera escrita, no tenía la señora **BLANCA MYRIAM** porque relacionarla, puesto que para esa fecha no había sido **DIAGNOSTICADA** con **HIPOTIROIDISMO**.

Del mismo modo, con la **declaración de asegurabilidad de fecha 11 de abril del año 2019**; no se observa en alguna de las partes de dicho formulario, la enfermedad de **HIPOTIROIDISMO**; argumentando el señor Juez, que al decir **BOCIO-DIABETES O ENFERMEADES DEL SISTEMA ENDOCRINO**, la señora Blanca Myriam tenía que saber que se refería al Hipotiroidismo; es decir la demandante al decir tengo coto, no tenía por qué saber que la tiroides hace parte del sistema endocrino; por tal razón no le asiste razón a lo manifestado por el señor Juez, puesto que al preguntársele a una persona del común que entiende por una enfermedad endocrina, ella **NO** puede entender que se está refiriendo al hipotiroidismo, toda vez que al buscar por internet, y analizar que es el sistema endocrino, me parece que es bien complicado entender que hay muchas glándulas y cuales hacen parte del sistema endocrino. Tal y como lo confirma el medico Dr. Omar Alexis Vila al responder, respecto del coto y del hipotiroidismo: "*Las personas no interpretan los mismo que uno, en el manejo medico (...) de hecho la gente no relaciona ni los medicamentos que toma con alguna enfermedad que tenga y aplica para muchas cosas. Puede que a veces se entienda que el coto es el bocio, y puede que no*". "*Es difícil en el común entender a que se está refiriendo, cuando a una persona se le habla del sistema endocrino. Es difícil entender, porque hay muchas glándulas que hacen parte de ese sistema. Entendería que una persona no entienda cuando le hablan del sistema endocrino, si no se le hace aclaración de cual glándula hace parte de ese sistema endocrino*".

Es evidente y quedó probado tal y como lo manifestó la señora Blanca Myriam, que no fue ilustrada en el momento de llenar la declaración de asegurabilidad, que ella

obró de buena fe, al responder las preguntas de los cuestionarios, porque ella respondió de manera sincera, incluso le preguntó a la persona que le estaba guiando el trámite, y este le dijo que solo eran enfermedades diagnosticadas, evidenciándose a todas luces que la persona que estaba asesorándola no es médico, ni tiene experiencia en el tema de salud para hacer acompañamiento al cliente, toda vez que no es de fácil entendimiento saber cuál enfermedad pueda ser catalogada a futuro como reticencia, o como en el caso que nos ocupa, decir "**TENGO COTO**" haya causado la objeción, sin entender que el coto es el hipotiroidismo, y que este fue diagnosticado posteriormente a la fecha en que había firmado la declaración de asegurabilidad.

Igualmente, **No se logró probar y/o demostrar que la patología sufrida con anterioridad al diagnóstico, fuese la causa eficiente para la generación de la incapacidad y que ella fuese óbice para que su consentimiento fuese viciado**; puesto que la señora Blanca Myriam llega a un proceso de calificación por pérdida de capacidad laboral, a raíz del accidente cerebro vascular que padeció, quedando probado que no tuvo nada que ver el hipotiroidismo en el desarrollo del ACV accidente cerebro cardiovascular, es decir se logró establecer por los médicos traídos al proceso en calidad de testigos, que no hubo relación entre la generación de las aneurismas, es decir del accidente cerebro vascular y el hipotiroidismo.

NO ES CIERTO, que el hipotiroidismo haya tenido impacto en la calificación, porque como ha quedado probado dentro del proceso, fue el accidente cerebro vascular el que ocasionó que la demandante fuera calificada, y obviamente al ser calificada se le sumaron todas las patologías, que padece. Sin embargo, así el hipotiroidismo no hubiera arrojado valor alguno, la demandante tendría la pérdida de capacidad laboral, tal y como lo contempla el anexo de incapacidad total y permanente, el cual dice: "(...) siempre que la misma arroje una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Además al observar la póliza de seguros de vida, Grupo Deudores Banca Seguros, Amparo básico, la misma no contempla exclusiones; y se observa la buena fe de la señora Blanca Myriam, tal y como ella lo explicó, ella declaró de manera sincera, al llenar el formulario, que hasta le preguntó a la persona que le estaba guiando el trámite, persona que a todas luces se nota no es especializada en temas médicos, razón por la cual no es de fácil entendimiento saber cómo se puede calificar cada enfermedad, para a futuro no ser catalogada como reticencia, o como en el caso que nos ocupa, al decir tengo coto, y tener la obligación de entender que se está refiriendo a una enfermedad endocrina; pudiéndose deducir que la señora Blanca Myriam contrató su amparo básico por cualquier causa y dentro de las enfermedades graves no se encuentran las argumentadas por la parte demandada; además quedó probado con la historia clínica, y con los testimonios, que la señora Blanca Myriam tampoco fue diagnosticada con **DIABETES**.

Señor Magistrado, después del fallo expedido por el Juez de Primera Instancia, puedo concluir que hoy día es preocupante tomar un seguro de vida; toda vez, que al no manifestar dentro de la declaración de asegurabilidad, que he tenido que ir al médico por ejemplo por un dolor en el pecho; luego años después, me da un infarto, y la aseguradora objeta diciendo que no dije la verdad y que el día que fui por el dolor en el pecho, ya tenía diagnóstico del corazón, cuando realmente los exámenes

me los hicieron posterior a la firma de la declaración de asegurabilidad, para diagnosticar dicha enfermedad.

Por todo lo anterior, se hace necesario tomar cartas en el asunto, para que las aseguradoras implementen un formulario más claro y mejor elaborado para que las personas puedan narrar dentro de la historia clínica, e igualmente las personas cuenten con un asesor médico al momento de firmar la declaración de asegurabilidad, siendo igualmente obligatorio entregar la historia clínica, para evitarse este tipo de situaciones que claramente pone en condición ventajosa a la aseguradora, lo cual es potencialmente atentatoria de los derechos fundamentales de los tomadores, en este caso de la señora BLANCA MYRIAM, la cual se encuentra en una especial situación de indefensión en virtud de la suscripción de los contratos.

Igualmente debe decirse que en la cláusula de autorización la demandante autorizó a la aseguradora su tratamiento de datos, es decir para recolectar incluso la historia clínica y datos sobre el estado de salud, entendiéndose la posibilidad de obtener la historia clínica, sin embargo, la aseguradora no la solicitó y no la revisó.

Señor Magistrado, Igualmente, quedó probado que, a la Fecha de la firma del contrato de seguros, la Demandante **NO TENÍA** y actualmente **NO TIENE DIAGNÓSTICO** de **DIABETES MELLITUS**, solo basta con observar la historia clínica de fecha 18 de agosto del año 2021, la cual dice "no es claro su diagnóstico de diabetes", esto es porque tal y como lo dijeron los testigos que comparecieron, la señora Blanca Myriam nunca ha padecido de Diabetes.

Señor Magistrado, igualmente quedó probado que, a la fecha de la firma del contrato de seguros, **NO SE HABÍA DIAGNOSTICADO EL HIPOTIROIDISMO. EL HIPOTIROIDISMO**, es diagnosticado posterior a la firma del contrato de seguros.

Del mismo modo, Vale la pena observar, la prueba aportada dentro del proceso es decir se puede leer en la historia clínica expedida por el **Dr. Daniel Eduardo Mantilla García, Radiólogos Especializado, de fecha 26 de agosto del año 2021 la cual dice: "La Hemorragia Subaracnoidea y las aneurismas cerebrales no tienen relación con la función tiroides"**. Dejando sin fundamento que el hipotiroidismo que le fue diagnosticado posteriormente a la firma del contrato de seguros fuera el causante de las aneurismas cerebrales, o sea del accidente cerebro cardiovascular. Es decir no existe nexo de causalidad entre una enfermedad y la otra.

Dentro del proceso obra la prueba relevante para la decisión, y es que la póliza está vigente, junto con el **ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, en el que se confirma 1. AMPAROS. 1.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA A LA CUAL SE ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO. SOLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y**

PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN REGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%. LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

Por lo anterior se puede deducir que la asegurada contrató su amparo básico por cualquier causa, y dentro de las enfermedades graves no se encuentran las argumentadas por la parte demandada. Debe decirse que en la cláusula de autorización la demandante, autorizó su tratamiento de datos, esto es autorizó a la aseguradora para recolectar incluso la historia clínica y datos sobre el estado de salud de ella, entendiéndose la posibilidad de obtener la historia clínica.

Es necesario diferenciar entre dos clases de condiciones en los contratos de seguros. De un lado están las condiciones generales; es decir, las cláusulas aplicables a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por un asegurador, las cuales obedecen al formato tipo que debe depositarse en la Superintendencia Financiera de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, de las condiciones particulares del contrato. Pero de otro lado están las condiciones particulares, a las que recién se hizo referencia. Por consiguiente, para definir si la póliza de un seguro de vida ampara la muerte o la incapacidad total y permanente de una persona, no basta con definir el alcance de las condiciones generales pues es necesario determinar además el de las condiciones particulares y específicas.

En consecuencia, en el presente proceso, en el que la controversia se basa en determinar si la incapacidad total y permanente de la asegurada está cubierta por la póliza, es necesario que se valoren las condiciones generales de la póliza de vida. Pero también es indispensable valorar las condiciones particulares del seguro, a la luz de la confirmación del amparo, situación que no se puede omitir; toda vez que al omitirla constituiría un defecto fáctico que viola el derecho al debido proceso de la demandante.

En el caso que nos ocupa, NO presentó la parte demandada prueba alguna a que se hace mención en el escrito de objeción; razón por la cual el proceso se encuentra huérfano de la precitada prueba, de manera que, al no existir la certeza en torno a la real configuración de la preexistencia de la enfermedad alegada, argumento bajo el cual la entidad aseguradora objetó la solicitud de indemnización presentada por la beneficiaria, hoy demandante; esto es al momento de contraer el seguro de vida, la parte pasiva no estaba diagnosticada y queda probado que actuó de buena fe.

En consecuencia, no puede ser referente a efecto de probar la preexistencia de la patología que dio lugar a la objeción del pago por parte de la aseguradora; sin soporte médico alguno; toda vez que resultó probado con la historia clínica que el diagnóstico de la enfermedad hipotiroidismo fue posterior a la firma de la declaratoria de asegurabilidad, y Así mismo conviene traer a colación que la Corte

Suprema de Justicia ha sido enfática en señalar que tratándose de seguro de vida, no basta con alegar o incluso probar la preexistencia, pues la aseguradora debe probar la mala fe, cosa que no logró probar la parte demandada, en el caso que nos ocupa, dentro del proceso, como consecuencia de las dos pólizas.

El señor Juez de primera instancia, no hizo pronunciamiento respecto de la respuesta en el hecho quinto, es decir de la no comparecencia a la notaría quinta a la audiencia de conciliación, el día 17 del mes de junio del año 2021, y la solicitud de imponer las sanciones que contempla la Ley, tal y como lo solicito en el memorial de fecha 22 de abril del año 2022, respecto del pronunciamiento frente a las excepciones de merito planteadas por la aseguradora, razón por la cual solicito al Señor Magistrado aplicar las respectivas sanciones conforme lo indica la Ley.

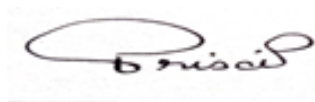
EN CONCLUSIÓN, CON LAS PRUEBAS PRACTICADAS DENTRO DEL PROCESO QUEDÓ PROBADO QUE LA UNICA FORMA PARA DIAGNOSTICAR EL HIPOTIROIDISMO ES REALIZAR LOS EXAMENES MEDICOS, RAZÓN POR LA CUAL, QUEDA PROBADO QUE LA FECHA DEL DIAGNOSTICO DEL HIPOTIROIDISMO ES EL DÍA 06 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2018. ES DECIR, LA OBJECCIÓN NO PROCEDE TODA VEZ QUE LA DECLARATORIA DE ASEGURABILIDAD SE FIRMÓ EL DÍA 16 DE MAYO DEL AÑO 2018, FECHA ANTERIOR AL DIAGNOSTICO. ADEMÁS, QUEDA PROBADO QUE EL HIPOTIROIDISMO NO DESENCADENÓ LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN LA SEÑORA BLANCA MYRIAM PARRA MORENO.

Por todo lo anterior, solicito Señor Magistrado, Se **REVOQUE EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**, toda vez que está probado, en el caso que nos ocupa, que la Aseguradora **NO PODIA OBJETAR POR EL FENOMENO DE LA RETICENCIA**; las excepciones no están llamadas a prosperar; razón por la cual los demandados están obligados a pagar el valor asegurado, y devolver las cuotas pagadas desde la ocurrencia del siniestro; en virtud de las pólizas de seguro de vida; es decir se nos concedan las pretensiones de la demanda.

En los anteriores términos presento los reparos concretos a la decisión emitida por el Señor Juez.

Del Señor Juez,

Atentamente,



PRISCILA ANGULO PORRAS
C.C. 63.349.534 Bucaramanga
T.P. 205853 del C. S. de la J.-