

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



Señores.

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE  
BUCARAMANGA- SALA CIVIL FAMILIA.**

**M.S. DRA. MERY ESMERALDA AGON AMADO.**

**E.S.D.**

**PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTIA.**

**DEMANDANTE: HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ.**

**DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

**RAD: 68001310301020230004901**

**RADICADO INTERNO: 900/2023.**

**CARLOS MARTINEZ MANTILLA**, mayor de edad, vecino de Bucaramanga, identificado con la C.C. No. 13.823.665 de Bucaramanga, abogado en ejercicio, portador de la T.P. No. 31.079, expedida en Bucaramanga, portador de la tarjeta profesional 31.079 de CSJ, en mi condición de apoderado judicial del **DR HENRY MORENO ORTIZ**, por medio del presente escrito y dentro del término legal, de manera respetuosa me permito **SUSTENTAR EL RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto contra la sentencia de fecha 15 de Noviembre de 2023 proferida por el señor Juez Décimo Civil del Circuito de Bucaramanga en los siguientes términos:

### **I CONSIDERACIONES DEL A QUO.**

De manera equivocada el A Quo tuvo solo como hechos probados los siguientes:

- 1- Que el demandante tiene la calidad de asegurado en un seguro Grupo de vida deudor en la que el Banco BBVA es tomador y beneficiario y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. funge como aseguradora.
- 2- Que la póliza se constituyó para amparar la obligación bancaria No. 0158961884079 contenida en el pagaré No. M026300105187601979600466634 producto de un crédito que el demandante tomó con el banco BBVA por (\$509.000.000)



- 3- Que dentro de las coberturas del seguro se encuentra la incapacidad total y permanente
- 4- Y que al demandante se le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 85% el 14/03/2022 con fecha de estructuración el 13/02/2021.

Y afirmó, erradamente, que no se probó la responsabilidad civil contractual de la aseguradora demandada, afirmando que la parte demandante no acreditó su incumplimiento contractual, pues, según el A quo, de las pruebas practicadas se logró respaldar la tesis sostenida por la entidad aseguradora demandada, en el sentido que el asegurado tenía la obligación de probar el siniestro con fundamento en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque así se encontraba estipulado en la cláusula 1.1 del anexo de incapacidad total y permanente de las condiciones generales de la póliza donde se estableció que dicha incapacidad podía ser determinada por cualquiera de las siguientes entidades: "*Arl, Eps, Administradoras de fondos de pensiones, compañías de seguros que otorguen seguros de invalidez, las juntas de Calificación de invalidez o por parte de cualquier otro organismo debidamente facultado por la ley que califique regímenes especiales*" por ello, para demostrar la ocurrencia del siniestro, existía libertad probatoria para el demandante, sin que fuese imperativo que se demostrara con dictamen elaborado a solicitud de la aseguradora, y que lo establecido en el artículo 2.2.5.1.52 del decreto 1072 de 2015 literal C no aplicaba en el caso de marras.

Igualmente afirmó que se demostró que la fecha del siniestro era la fecha en que la Junta Regional de Calificación de Invalidez calificó al Doctor Henry, esto conforme a las condiciones generales de la póliza donde se estableció que: "*la fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de calificación de pérdida de la capacidad laboral*" Debido a eso se tuvo que el siniestro acaeció el día 14/03/2022 fecha de emisión del dictamen, cuando ya se encontraba en mora en el pago de la prima y no el día 13/02/2021 fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral.



Con base en todo lo anterior y soportado en el certificado expedido por la entidad demandada afirmó que para el día 14/03/2022 ya había expirado el contrato de seguro pues la póliza fue revocada *por falta de pago en la prima* el día 02/10/2021, y que, frente a este tópico, tampoco se observa incumplimiento por parte de la aseguradora, desestimando así las pretensiones solicitadas, declarando que la entidad demandada no está obligada al pago de estas.

Finalmente, indicó que no existió diferencia de trato por parte de la entidad demandada, al haber asumido el pago de otras dos obligaciones y de esta no, por tratarse de supuestos fácticos distintos a este y difieren del vínculo obligacional que acá se analiza.

## **II - SUSTENTACION DEL RECURSO.**

### **1- OMISION VALORACION DE LAS PRUEBAS Y/O INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA.**

Dentro del expediente fueron aportadas un cúmulo de pruebas documentales, tanto por parte del suscrito como por la entidad demandada, las cuales no fueron valoradas por el A quo, en especial las siguientes:

- 1- La carta de objeción y/o respuesta a la reclamación mediante la cual la entidad demandada.

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA  
BUCARAMANGA



Bogotá, 31 de Agosto de 2021

Señor (a)  
HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ  
[jackiesp8@gmail.com](mailto:jackiesp8@gmail.com)

REF:	ASEGURADO:	HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ
	POLIZA:	VGDB-0110043
	CEDULA:	13920392
	RECLAMO:	VGDB-23376
	OBLIGACION:	00130158 63 9618848079

Cordial saludo:

Analizada la solicitud presentada en días pasados, en donde solicita la afectación del amparo de Incapacidad total y permanente, del asegurado en referencia nos permitimos manifestar las siguientes consideraciones:

Le informamos que la póliza de Seguros, cuenta con las siguientes coberturas:

- Vida (Muerte por cualquier causa)
- Incapacidad Total y Permanente

La cual menciona para el amparo de Incapacidad Total y Permanente lo siguiente:

*"Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un período continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de la capacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado". Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro.*

*Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de Calificación de la Incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, y su indemnización no es acumulable al seguro de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado."*



Para estudio del amparo por Incapacidad Total se deberá anexar Calificación de la Incapacidad (Emitida por la Junta Médica Regional o Nacional de Calificación).

Teniendo en cuenta lo anterior y siendo evidente la falta de cobertura, debido a que el asegurado aún no ha sido calificado con porcentaje superior al 50%; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

Apoderado General  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Como se evidencia, la entidad demandada objetó la reclamación arguyendo falta de calificación, pese a que afirmó que: "*Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de la capacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado*".

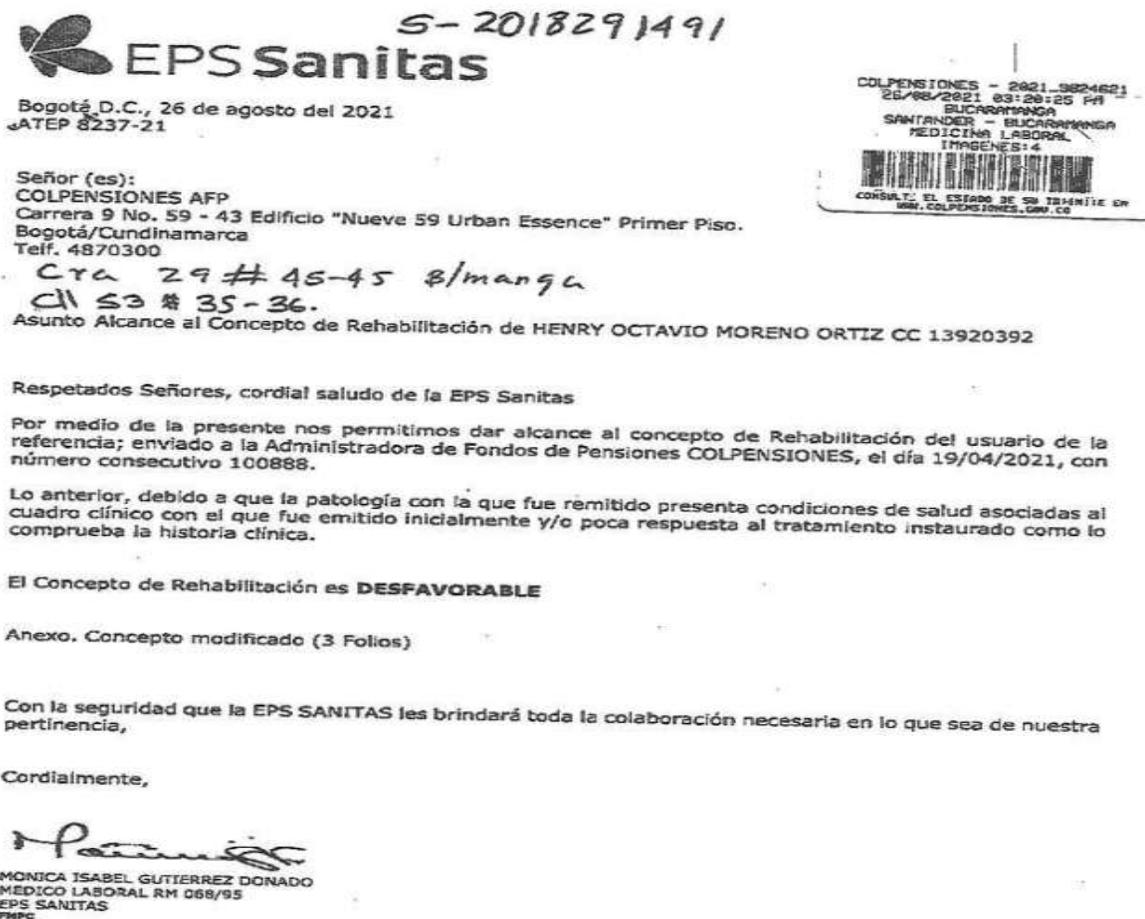
Con lo anterior, no existe duda que la entidad aseguradora **asumió** la carga de calificar la pérdida de capacidad laboral en primera instancia por un médico determinado por esta, pues así fue informado a mi mandante, cuando se extrajo de las condiciones generales de la póliza el texto encomillado con el cual se dio respuesta a esta objeción.

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



No obstante, lo anterior, extrañamente y de forma contradictoria, requieren a mi mandante, para que, pese a su absoluta imposibilidad, les aporte dictamen emitido por alguna de las juntas calificadoras, a sabiendas que estas actuaban UNICAMENTE en segunda instancia.

2) Los conceptos de rehabilitación desfavorable emitidos por parte de la Eps en abril de 2021, los cuales fueron aportados al tiempo de presentar la reclamación a la entidad aseguradora, y que obran como pruebas dentro del expediente, donde se plasmó que existía “rehabilitación desfavorable” del Doctor Moreno desde el mes de Abril de 2021.



4) El dictamen emitido por parte de Colpensiones en el mes Octubre de 2021 que calificó la pérdida en un porcentaje de (78,26%).



## 5) Las consideraciones traídas de la sentencia de tutela emitida por el Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga

Radicado: 680014003016-2021-00733-00  
Proceso: Acción de Tutela.  
Accionante: HENRY OCTAVIO MORENO ORTÍZ quien actúa a través de agente oficioso  
Accionado: BANCO BBVA COLOMBIA S.A, BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER y los vinculados oficiosamente COLPENSIONES y la DIRECCION EJECUTIVA DE LA RAMA JUDICIAL SECCIONAL SANTANDER  
Fallo: 2021-133

### SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA  
PALACIO DE JUSTICIA – PRIMER PISO – OF: 205  
TEL: 6704306

Bucaramanga, Trece (13) de octubre de dos mil veintiuno (2021).

Despacho que, si valoró la carta de objeción, y resaltó lo siguiente:

#### **Veamos**

El accionante adquirió un crédito de libranza con el Banco BBVA COLOMBIA S.A, la obligación de acuerdo a las manifestaciones de los extremos fue cancelada mes a mes de manera continua e ininterrumpida, situación esta que no fue refutada por los accionados, sin embargo con ocasión al estado de salud del demandante éste se vio en la imposibilidad de seguir efectuando tales pagos, no obstante los mismos se siguieron descontando de la nómina del pago de auxilio por incapacidad que el mismo percibe como funcionario de la rama judicial, ahora bien, el punto en controversia radica en la presunta desidia de la aseguradora *BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A* ( compañía aseguradora del crédito de libranza aludido) ha venido desplegando frente al trámite que la misma prevé en la póliza VGDB-0110043 para cobertura por muerte así como por incapacidad total o permanente, conforme se advierte en la imagen que a continuación se relaciona

**IMAGEN EXTRAIDA DEL TEXTO ORIGINAL** (escrito arrimado por el BBVA Seguros de Vida Colombia S.A en la contestación de la demanda)

Le informamos que la póliza de Seguros, cuenta con las siguientes coberturas:

- Vida (Muerte por cualquier causa)
- Incapacidad Total y Permanente

La cual menciona para el amparo de Incapacidad Total y Permanente lo siguiente:

*"Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de la capacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado". Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro.*

*Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de Calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, y su indemnización no es acumulable al seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado."*

16



Y es que **NOTESE** que en la respuesta allegada por la aseguradora a esta oficina, la misma manifiesta que el segundo amparo (incapacidad total o permanente) se acredita con un dictamen de pérdida de capacidad laboral superior al 50% y que la incapacidad se considerara siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días, periodo más que superado por el demandante, pues desde enero fecha en la cual el accionante fue hospitalizado hasta agosto, momento en que se elevó la petición de calificación de pérdida de capacidad laboral ante la aseguradora, el término aludido estaba más que acreditado, ahora bien, la misma hace mención a folio 108-v que está atenta a que el asegurado **“demuestre la ocurrencia del siniestro”** no obstante y conforme se aprecia en la imagen insertada anteriormente, la aseguradora es clara al señalar que la pérdida de capacidad laboral **debe ser calificada en primera instancia por el médico determinado por la citada** y en las demás instancias por las Juntas Regionales o Nacionales de Calificación de Invalidez, es decir que es deber de aquella calificar en primera instancia al asegurado a efecto de emitir el dictamen en cuestión, y de esta manera darse la acreditación del siniestro en cuestión, situación esta que no se ha dado, por el contrario, la misma ha dilatado el trámite imponiendo barreras que no se justifican y con ello entorpeciendo el curso de la diligencia a efectos que el accionante pueda demostrar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la póliza de cobertura, ahora bien, llama la atención a este recinto judicial que transcurrido los 120 días continuos a que hace alusión en la póliza tantas veces nombrada la aseguradora no haya realizado el trámite pertinente de cara a la calificación del accionante, pese a que de manera reiterada el actor lo ha venido solicitando a través de su señora esposa, tanto a la entidad bancaria como a la aseguradora y pese a ello la compañía de seguro a omitido cumplir con su obligación contractual pues se itera que en la respuesta emitida por la misma y allegada en la respectiva contestación de tutela (fl 108-v) así lo señala, en otras palabras, la aseguradora pretende que el señor HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ acredite la **“ocurrencia del siniestro”** sin embargo y pese a que el mismo ha tratado de adelantar el trámite, no lo ha podido hacer por cuanto la aseguradora no ha procedido a calificar su pérdida de PCL, o en su defecto tramitar ante la Junta Regional de Calificación De Invalidez tal solicitud, y es que en este punto adviértase que en la respuesta arrojada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la misma señaló que únicamente la actuación como peritos la adelantarán cuando:

*“sea autorizado por autoridad judicial, a solicitud del inspector de trabajo del ministerio de trabajo (...) y por solicitud de entidades bancarias o **compañías de seguros**”* es decir el deber de gestionar la calificación para la acreditación del requisitos de que trata la póliza es deber de la compañía aseguradora sin embargo esta como ya se mencionó, no lo ha gestionado.

Es así como esta dependencia judicial evidencia que de manera palmaria y flagrante la compañía aseguradora ha actuado de forma desidiosa al omitir adelantar las acciones que radican en cabeza suya —calificar en primera instancia por el médico por ellos designado —omisión esta que sin lugar a



duda afecta el curso del trámite para la acreditación de los requisitos de que trata la póliza CGDV-0110043 y con ello están dilatando injustificadamente la gestión en cuestión, son estas razones más que suficientes para que esta falladora acoja los argumentos planteados por el tutelante y salvaguarde a través del mecanismo constitucional los derechos que evidentemente están siendo transgredidos por el BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, pues si bien es cierto el demandante podría acudir ante la justicia ordinaria, evidentemente el mismo no sería igual de expedito al mecanismo tutelar, pues el accionante, además de ser un sujeto de especial protección constitucional, el mismo está ante la causación de un perjuicio irremediable, en este punto cabe memorar la sentencia **T-136 de 2013**, misma donde la H. Corte Constitucional señaló

*"(...) la actividad aseguradora es una labor de carácter financiero que debe resolver sus litigios en el marco de la **jurisdicción ordinaria**. **No obstante**, con este tipo de compañías podrá ejercerse de manera excepcional la acción de tutela cuando el juez constitucional logre demostrar que: **(i)** los mecanismos ordinarios no son idóneos para proteger el derecho; **(ii)** el accionante está ante la amenaza de un **perjuicio grave e irremediable**, cuya valoración deberá ser flexible en el caso de **sujetos con especial protección constitucional**; **(iii)** cuando de la relación contractual se observe que el actor se encuentra en **estado de indefensión**; y **(iv)** que el accionante no cuenta con recursos económicos para continuar con el pago de la deuda. (negrita y subrayado fuera de contexto).*

Sin más consideraciones al respecto esta oficina judicial **TUTELARÁ** los derechos fundamentales al debido proceso, al mínimo vital y los derechos de las personas con especial protección del Estado del señor HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ, lo que conlleva a que el Despacho entre a **ORDENAR** a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A para que a través de su Director, Gerente y/o Representante Legal o quien haga sus veces, para que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación del presente proveído, en caso de que aún no se le haya practicado, realice el dictamen de pérdida de capacidad laboral al señor HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ, con la finalidad que éste pueda adelantar los trámites a efectos de acreditar el lleno de los requisitos de que trata la póliza de cobertura, igualmente y desde ya esta falladora **ORDENA** a la compañía aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A que en el evento en el que el dictamen emitido sea apelado por el accionante la misma deberá sufragar los honorarios ante la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez de Santander sin realizar ningún tipo de recobro.

DESVINCULESE dentro del presente asunto al BBVA COLOMBIA S.A, a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER a COLPENSIONES y a la DIRECCION EJECUTIVA DE LA RAMA JUDICIAL SECCIONAL SANTANDER por no existir responsabilidad frente a la vulneración de los derechos fundamentales del accionante

18

*Se resalta: la aseguradora es clara al señalar que la pérdida de capacidad laboral debe ser calificada en primera instancia por el médico determinado por la citada y en las demás instancias por las Juntas Regionales o Nacionales de Calificación de Invalidez, es decir que es deber de aquella calificar en primera instancia al asegurado a efecto de emitir el dictamen en cuestión, y de esta*



manera darse la acreditación del siniestro en cuestión, situación está que no se ha dado, por el contrario, la misma ha dilatado el trámite imponiendo barreras que no se justifican y con ello entorpeciendo el curso de la diligencia a efectos que el accionante pueda demostrar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la póliza de cobertura, ahora bien, llama la atención a este recinto judicial que transcurrido los 120 días continuos a que hace alusión en la póliza tantas veces nombrada la aseguradora no haya realizado el trámite pertinente de cara a la calificación del accionante, pese a que de manera reiterada el actor lo ha venido solicitando a través de su señora esposa, tanto a la entidad bancaria como a la aseguradora y pese a ello la compañía de seguro a omitido cumplir con su obligación contractual pues se itera que en la respuesta emitida por la misma y allegada en la respectiva contestación de tutela (fl 108-v) así lo señala, en otras palabras, la aseguradora pretende que el señor HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ acredite la "ocurrencia del siniestro" sin embargo y pese a que el mismo ha tratado de adelantar el trámite, no lo ha podido hacer por cuanto la aseguradora no ha procedido a calificar su pérdida de PCL, o en su defecto tramitar ante la Junta Regional de Calificación De Invalidez tal solicitud...

...Es así como esta dependencia judicial evidencia que de manera palmaria y flagrante la compañía aseguradora ha actuado de forma de forma desidiosa al omitir adelantar las acciones que radican en cabeza suya – calificar en primera instancia por el médico por ellos designado – omisión esta que sin lugar a duda afecta el curso del trámite para la acreditación de los requisitos de que trata la póliza CGDV-0110043 y con ello están dilatando injustificadamente la gestión en cuestión, son estas razones más que suficientes para que esta falladora acoja los argumentos planteados por el tutelante y salvaguarde a través del mecanismo constitucional los derechos que evidentemente están siendo transgredidos por el BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A, pues si bien es cierto el demandante podría acudir ante la justicia ordinaria, evidentemente el mismo no sería igual de expedito al mecanismo tutelar, pues el accionante, además de ser un sujeto de especial protección constitucional, el mismo está ante la acusación de un perjuicio irremediable..."(la negrilla y subraya es nuestra).

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



Consideraciones que fueron suficientes para amparar los derechos fundamentales que estaban siendo vulnerados por la hoy demandada y a través de este fallo, ordenó a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para que dentro de los 7 días siguientes realizaran el dictamen de pérdida de capacidad laboral a mi mandante, dictamen que igualmente nunca realizó, mismas que debieron ser suficientes para declarar probado el incumpliendo de la entidad demandada.

6) Tampoco se tuvo en cuenta el cúmulo de solicitudes elevadas a la entidad demandada solicitando la calificación, y las demás enviadas a todas las entidades enlistadas dentro de las condiciones, ni las respuestas entregadas por ellas, negando la realización del solicitado dictamen, pues afirmaban que era la entidad aseguradora quien estaba en la obligación de efectuar tal calificación o en su defecto la solicitud.

17/7/22, 23:19

Gmail - SOLICITUD RADICADA CC 13920392

ANEXO 2



Henry Octavio Moreno Ortiz <henryoctaviomoreno@gmail.com>

**SOLICITUD RADICADA CC 13920392**

BBVA Te Responde <bbva-colombia-te-da-respuesta-a-tu-requerimiento.group@bbva.com>  
Para: HENRYOCTAVIOMORENO@gmail.com

13 de abril de 2021, 11:34

Respetado Cliente,

Le informamos que la solicitud presentada por usted en la oficina 107 BUCARAMANGA, fue radicada en nuestro sistema de atención al cliente con el número 20210413-113263-15094, estimamos que antes del 3 de mayo de 2021, le estaremos enviando respuesta por este medio.

Cordialmente,

BBVA Colombia  
Servicio al Cliente

Nota: Este correo no es un canal para la atención de Solicitudes, Quejas o Reclamos. Le agradecemos no responder este mensaje. Cualquier información adicional con gusto la será suministrada a través de la línea de Servicio al Cliente 4010000 en Bogotá o 018000913227 a nivel nacional.

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
 ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
 EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**  
 PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA  
 BUCARAMANGA

Bucaramanga, Santander, dieciocho (18) de agosto de 2021

IRCIS JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER  
 RECIBIDO PARA ESTUDIO  
 18 450 7671  
 Mi. CONDOMIO: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_ 2:28pm

Señores  
**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN**  
 Ciudad

**ASUNTO:**  
**DERECHO DE PETICIÓN**  
 Solicitud Calificación de Capacidad Laboral y Estado de Invalidez para efectos condonación de crédito

Respetuoso saludo,

**JAQUECLINE ESPINEL JASBÓN** identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando en calidad de designada como persona de apoyo de mi esposo **HENRY OCTAVIO MORENO ORTÍZ**, quien se identifica con la C.C. No. 13.620.392 EXPEDIDA EN Málaga, S. de conformidad con escritura Pública No. 1644 de 27 de mayo de 2021, acudo a esa entidad de manera respetuosa, en ejercicio del Derecho de Petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, la Ley 1755 de 2015 y demás normas concordantes y aplicables, de conformidad con los siguientes:

**HECHOS**

1. Mi esposo **HENRY OCTAVIO MORENO ORTÍZ**, adquirió, desde el año 2019 crédito cuyas cuotas venían siendo pagado de manera puntual, ininterrumpida y completa lo cual se puede evidenciar en los extractos bancarios que reposan en la entidad.
2. El 6 de enero del año en curso, mi esposo tuvo que ser hospitalizado diagnosticado con COVID 19 enfermedad que ha tenido un sin número de complicaciones, estuvo alrededor de un (1) mes en cuidados intensivos, fue egresado a cuidados intermedios del hospital y en esa etapa sufrió un infarto lo cual requirió nuevamente de UCI, en esta modalidad de hospitalización duró cerca de cuatro (4) meses, posterior a ello fue dado de alta del hospital pero en la modalidad de hospitalización en casa y nuevamente por complicaciones de salud fue internado el día 26 de junio surtiéndose el egreso hasta el 29 de julio del año que avanza, actualmente se encuentra con una serie de complicaciones en su salud consecuencia de todas las patologías que ahora como secuelas de la enfermedad adquirida debe librar, entre muchas otras está dependiente de oxígeno, no tiene movilidad en sus miembros superiores e inferiores, es decir desde enero del año en curso no camina ni se vale por sí mismo, tiene problemas esofágicos y gástricos lo cual le impide comer de manera

	<b>Derecho de Petición</b>	Código JUR-PO-07
		Versión: 01
	Elaboró: Coordinador del Sistema	Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

Bucaramanga, 30 de agosto de 2021

OFICIO: JRCIS: 14212

Señora  
**JAQUELLINE ESPINEL JASBÓN**  
[jaqueesp@gnail.com](mailto:jaqueesp@gnail.com)

**REF: CONTESTACIÓN DERECHO DE PETICIÓN.**

**ELVA SANTAMARIA SANCHEZ**, mayor y vecina de Bucaramanga, abogada en ejercicio, identificada con c.c. 37.627.644 de Bucaramanga y con Tarjeta Profesional 40305 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Directora Administrativa y financiera, Representante de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, en atención de la misiva radicada el 19 de agosto de 2021, por medio del cual solicita "(...) evaluación de pérdida de capacidad laboral con fines de acreditar tal requisito para efectos de condonación de deuda (...)" con el ánimo de darle trámite a la solicitud me permito realizar las siguientes precisiones:

En atención a lo establecido en el art. 142 del Decreto-Ley 019 de 2012 le corresponde a las Entidades del Sistema de Seguridad Social Integral (EPS, ARL, Fondo de Pensiones) adelantar en primera oportunidad los trámites de valoración y calificación y en caso de existir Controversia contra dicha calificación será la Entidad quien debe remitir el expediente a la Junta Regional para adelantar el trámite de calificación solicitado.

Las Juntas de Calificación son organismos de creación legal y si bien es cierto que son las llamadas a determinar la pérdida de la capacidad laboral de los afiliados a la seguridad social, también lo es que las mismas fueron creadas principalmente para resolver las Controversias que se presentan contra los Dictámenes emitidos en primera oportunidad por las Entidades del Sistema de Seguridad Social y es por ello que en aras de respetar el Debido proceso que debe cumplir cada uno de los trámites que las Entidades realizan el proceso de calificación se debe adelantar por la Entidad del Sistema de Seguridad Social que corresponde y una vez se realice el trámite y en caso de existir Controversia, el caso deberá ser remitido y la Junta Regional actuare en primera instancia tal y como lo dispuso la norma en el artículo 142 del decreto ley 019 de 2012.

Así mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.52. del Decreto 1072 de 2015 las Juntas Regionales podrán actuar como perito y tramitar solicitudes de Calificación de pérdida de la Capacidad Laboral o Calificación de origen cuando dicha solicitud sea alegada por las entidades señaladas en la norma; en este sentido se asignó competencia a la Junta en los siguientes casos:

"(...) De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos:

Proyecto MPMJ  
 Carrera 37 # 44-74 Cabecera Teléfono 8577185 Bucaramanga  
 Correo electrónico: info@jrci.scm.es  
 Página Web: www.jrci.scm.es

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA  
BUCARAMANGA

	Derecho de Petición	Código: JUR-FO-07
		Versión: 01
		Fecha: 1 de julio de 2020
Elaboró: Coordinador del Sistema		Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

- a. Cuando sea solicitado por una autoridad judicial.  
b. A solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, sólo cuando se requiera un dictamen sobre un trabajador no afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral.  
c. Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros."

Atendiendo lo expuesto en la normatividad relacionada y teniendo en cuenta los hechos descritos, se debe precisar que el legislador creó un procedimiento y competencia para las Juntas de Calificación de Invalidez y en donde se determinó los casos en los cuales se pueden adelantar los tramites de Calificación y por lo cual teniendo en cuenta el procedimiento establecido en la normatividad, le corresponde a las Entidades del Sistema de Seguridad Social adelantar el trámite de calificación en primera oportunidad y en caso de existir Controversia la Entidad competente deberá remitir el expediente para que se dirima lo solicitado o en caso de requerirse la actuación como Perito se procederá conforme la última norma transcrita y por lo cual se deberá remitir la solicitud de calificación por las Entidades señaladas en la aludida norma.

En ese sentido se atiente el requerimiento elevado.

Cordialmente,

ELVA SANTAMARIA SANCHEZ  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Re: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Objetado

Jackie Espinel <jackiesp8@gmail.com>

Mar 07/09/2021 10:35

Para: CRM BBVA <clientes@bbvaseguros.com.co>; Jackie Espinel <jackiesp8@hotmail.com>

1 archivos adjuntos (743 KB)

DERECHO DE PETICIÓN JAQUELLINE ESPINEL.pdf;

Apreciados señores

Con respecto a la respuesta dada por ustedes, me permito enviar escrito de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, en donde, de conformidad con el artículo 2.2.5.1.52. Del Decreto 1072 de 2015: (...) De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos :  
Numeral c. "POR SOLICITUD DE ENTIDADES BANCARIAS O COMPAÑÍAS DE SEGUROS".

REITERO NUEVAMENTE, sírvase realizar calificación de la Incapacidad Laboral, para efectos Financieros, teniendo en cuenta la historia clínica y demás que adjunté anteriormente.

Atentamente,

JAQUECLINE ESPINEL JASBÓN  
CC 63308555  
Correo: jackiesp8@gmail.com  
Celular : 3005484319

----- Mensaje original -----

De: CRM BBVA <clientes@bbvaseguros.com.co>

Fecha: mar, 31 ago. 2021, 10:38 p. m.

Para: lillianamarcela.benavides.contractor@csf.com.co, jackiesp8@gmail.com

Asunto: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Objetado

Logo BBVA

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA  
BUCARAMANGA

2 adjuntos

BBVA

logo2.png  
9K

HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ.pdf  
314K

Jackie Espinel <jackiesp8@gmail.com>  
Para: "clientes@bbvaseguros.com.co" <clientes@bbvaseguros.com.co>

21 de octubre de 2021, 15:32

Buena tarde,

Queda claro en la misma respuesta contradictoria que ustedes dan, y en el FALLO DE TUTELA, que ustedes DEBEN gestionar la calificación de pérdida de capacidad laboral con un MÉDICO LABORAL que ustedes designan y en caso de ser necesario ustedes DEBERAN TRAMITAR CALIFICACIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA CON LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL tal y como ustedes mismos responden en sus contestaciones y tal y como SE LES ORDENÓ a través de la TUTELA, POR FAVOR LEAN LA INFORMACIÓN ANTES DE VOLVER A REENVIAR RESPUESTAS QUE NO CORRESPONDEN.

Gracias.

De: clientes@bbvaseguros.com.co <clientes@bbvaseguros.com.co>  
Enviado: jueves, 21 de octubre de 2021, 3:24 p. m.  
Para: jackiesp8@gmail.com  
Asunto: BBVA Seguros - HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ -CC: 13920392  
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

BBVA

Screenshot\_20211021\_152804.jpg  
752K

2021.7.11 (E)

REMISIÓN MEMORIAL DE CUMPLIMIENTO INCIDENTE DE DESACATO- HENRY OCTAVIO MORENO- 2021.733

4 mensajes

BRENDA PATRICIA DIAZ VIDAL <brendapatricia.diaz.contracor@bbva.com>  
Para: j16ombuc@cendoj.ramajudicial.gov.co  
Cc: jackiesp8@gmail.com

10 de noviembre de 2021, 15:55

Bogotá D.C., noviembre del 2021.

Señores,  
JUZGADO DIECISIÉIS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA  
j16ombuc@cendoj.ramajudicial.gov.co  
E. S. D.

REFERENCIA: RESPUESTA INCIDENTE DE DESACATO – CONFIGURACIÓN DE UN HECHO SUPERADO.

ACCIONANTE: HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ

VINCULADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

RADICADO: 2021-733.

Respetados señores,

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 53.139.836, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., procedo a dar alcance a las respuestas dadas con antelación a la parte accionante al interior del trámite de tutela. Lo anterior, a fin de que se proceda a dar archivo al presente trámite de Incidente de Desacato, al existir un hecho superado en el caso en particular, en vista de que mi representada ha efectuado el pago a la autoridad competente para que el señor Henry Octavio Moreno Ortiz sea calificado y así pueda adelantar los trámites pertinentes, en los siguientes términos:

5 adjuntos

MEMORIAL DE CUMPLIMIENTO- HENRY OCTAVIO MORENO.pdf  
236K

HENRY OCTAVIO MORENO - RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN.pdf  
59K

ORDEN DE PAGO-2.pdf  
32K

FICHERO.pdf  
148K

Correo de Bbva.com - COMUNICACIÓN CUMPLIMIENTO DE FALLO- HENRY OCTAVIO MORENO ORTIZ.pdf  
77K

SUPER VIDA OCTUBRE 6 DE 2021.pdf  
37K

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA  
BUCARAMANGA

17/7/22, 21:50

Gmail - REMISIÓN MEMORIAL DE CUMPLIMIENTO INCIDENTE DE DESACATO- HENRY OCTAVIO MORENO- 2021.733

Señoras,  
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

Reciban un cordial saludo,

Dando alcance al correo anterior, me permito remitir memorial de cumplimiento del presente trámite incidental.

[El texto citado está oculto]

MEMORIAL DE CUMPLIMIENTO- HENRY OCTAVIO MORENO.pdf  
207K

Jackie Espinel <jackiesp8@gmail.com>

12 de noviembre de 2021, 15:23

Para: BRENDA PATRICIA DIAZ VIDAL <brendapatricia.diaz.contractor@bbva.com>

No tan superado. Ustedes pagaron a la junta Regional Bogotá, sabiendo que no es competencia de ellos. No se doctora a qué juegan ustedes.

Enviado desde mi HUAWEI Mate 20

----- Mensaje original -----

De: BRENDA PATRICIA DIAZ VIDAL <brendapatricia.diaz.contractor@bbva.com>

Fecha: mié., 10 nov. 2021, 3:55 p. m.

Para: j16cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

CC: jackiesp8@gmail.com

Asunto: REMISIÓN MEMORIAL DE CUMPLIMIENTO INCIDENTE DE DESACATO- HENRY OCTAVIO MORENO- 2021.733

[El texto citado está oculto]

Jackie Espinel <jackiesp8@gmail.com>

12 de noviembre de 2021, 15:34

Para: BRENDA PATRICIA DIAZ VIDAL <brendapatricia.diaz.contractor@bbva.com>

Doctora Brenda, usted como abogada del bbva sabe muy bien cómo cumplir las sentencias de acciones de tutela. No entendemos a qué juegan ustedes, envían recibos de pago que no existen, luego pagan en la junta de Bogotá, sabiendo que no es en Bogotá, sino en Santander que deben hacer el pago, todo para seguir dilatando y tomarle el pelo a mi esposo Henry Moreno. Me parece que eso no es ético. Yo sé que las aseguradoras le toman el pelo a todos para que la gente se canse y no siga adelante con trámites a los cuales tienen derecho. Ustedes para cobrar seguros son rápidos, pero a la hora de solicitar el pago, ponen cualquier cantidad de trabas para ver si la gente se aburre y deja de pedir. No se preocupe, nosotros seguiremos adelante, continuaremos con desacatos y desacatos. Por favor, serán serios.

Enviado desde mi HUAWEI Mate 20

----- Mensaje original -----

De: BRENDA PATRICIA DIAZ VIDAL <brendapatricia.diaz.contractor@bbva.com>

Fecha: mié., 10 nov. 2021, 3:55 p. m.

Para: j16cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

CC: jackiesp8@gmail.com

Asunto: REMISIÓN MEMORIAL DE CUMPLIMIENTO INCIDENTE DE DESACATO- HENRY OCTAVIO MORENO- 2021.733

Bogotá D.C., noviembre del 2021.

En síntesis, el A Quo omitió valorar múltiples pruebas documentales donde se evidencia que el asegurado acudió en primera instancia **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** entidad aseguradora del riesgo, para obtener la calificación, pero la aseguradora decidió no dar cumplimiento a su deber con el objetivo de no pagar el siniestro, incumpliendo así su obligación contractual.

Es importante recordar que dichas condiciones fueron creadas por la entidad aseguradora de forma unilateral, y las mismas fueron impuestas al asegurado, pues este adquirió la póliza a través de otra entidad quien la tomó en su nombre y por ende las condiciones pactadas deben ser tenidas siempre en favor de mi mandante, mas aun cuando nunca fueron entregadas al tiempo de la suscripción del contrato y se desconoce si las aportadas al momento de la



contestación de la demanda, realmente son las que regían al tiempo en que se firmó el contrato.

En realidad, de verdad, y con el debido respeto y aunque este no es el escenario para invocar esta causal prevista en el amparo tutelar, sí debemos en este punto, manifestar que el Juzgador de instancia incurrió, como lo enseña la doctrina y la jurisprudencia en *“defecto factico por valoración defectuosa del material probatoria”*.

Al respecto traemos a cita el conocido tratadista y profesor de la facultad de jurisprudencia de la Universidad del Rosario, Manuel Fernando Quinche Ramírez quien en su obra: *“vías de hecho-Acción de tutela contra providencias”* trae a cita la siguiente jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T902/2005 M. P. Dr Marco Gerardo Monroy Cabra

*“La Corte Constitucional ha establecido que se esta frente a esta ultima modalidad de defecto factico, “cuando el funcionario judicial en contra de la evidencia probatoria decide separarse por completo de los hechos debidamente probados y resolver a su arbitrio, el contenido de la sentencia”*

*“En los casos de configuración de esta clase de defecto fáctico, el Juez se abstiene irregularmente de sopesar el valor individual o conjunto de los medios probatorios aportados al proceso eludiendo de esta manera la conclusión jurídica que los medios probatorios le imponen, adoptando en apariencia una providencia formalmente adecuada pero que en su contenido resulta inconstitucional. Se repite, no es que el Juez no valore o que no tenga libertad para hacerlo, sino que lo hace en contravía de las evidencias que el propio ciclo probatorio le ha aportado”*

*“Llegado el expediente a la Corte Constitucional para su revisión eventual, este fue seleccionado y repartido a la Sala Quinta de Revisión. La pregunta jurídica que la Sala debía resolver resultaba bien técnica, pues debía determinar si en un incidente de desacato, la valoración del material probatorio hecha por el Juez de primera instancia, así como la interpretación que tal Juez hizo de la orden de tutela impartida T-330/1997 constituían o no una vía de hecho. Para responder la pregunta la Corte adoptó la siguiente estrategia textual: Inicialmente trabajó alrededor del*



*concepto de vía de hecho, su ocurrencia y los requisitos necesarios para su configuración. Acto seguido, recabó en la discrecionalidad del Juez al momento de valorar las pruebas allegadas, fijándole sin embargo un preciso límite a esa facultad en los siguientes términos: “aunque los Jueces gozan de autonomía para efectuar la valoración probatoria en los procesos que conducen, incurrir en vía de hecho cuando ella es contraevidente”” (Sentencia T-555/99).*

Al final este límite a la autonomía del Juez, la Corte entró a demarcar perentoriamente los causes por los que podía fluir la tarea valorativa del Juez pues este no puede proferir decisiones que contradigan el contenido del material probatorio allegado, hasta el punto de que la decisión aparezca contra evidente respecto de los hechos probados, evento en el cual se configura la vía de hecho, pues de conformidad con el dicho de la Corte, *“cabe entonces la tutela... Cuando, dentro del expediente, existen elementos de juicio que con claridad conducen a determina conclusión, eludida por el Juez con manifiesto error o descuido”* En consecuencia, *“se puede producir también una vía de hecho en el momento de evaluar la prueba, si la conclusión judicial adoptada con base en ella es contraevidente, es decir, si el Juez infiere de ella, hechos que, aplicando las reglas de la lógica, la sana crítica y las normas legales pertinentes, no podrían darse por acreditados o si les atribuye consecuencias ajenas a la razón, desproporcionadas o imposibles de obtener dentro de tales postulados”* (Sentencia T-555/99).

## **2- SE PROBÓ PLENAMENTE EL INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Como fue manifestado por el señor Juez y como de viaja data se conoce para que la responsabilidad civil contractual se configure es necesario demostrar unos elementos, dentro de este proceso, la parte demandante, sí demostró la configuración de cada uno de ellos, los cuales se detallan a continuación:



**A) La existencia de un contrato válidamente celebrado entre las partes.**

Este elemento, quedó plenamente probado con las pruebas documentales y debidamente aceptado por la parte demandada en la etapa correspondiente denominada “fijación del litigio” donde se tuvieron como ciertos algunos hechos, entre estos, lo atinente al vínculo contractual existente.

**B) Incumplimiento de una obligación preexistente a cargo del demandado.**

Este elemento, contrario a lo manifestado por el Juzgado que para sostener su tesis se basó en lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio, se encuentra plenamente demostrado.

Al respecto tenemos que la entidad demandada, si incumplió una obligación contractual preexistente, pues como se dijo en renglones atrás, en las condiciones generales de la póliza y en concreto en el anexo de incapacidad total y permanente la aseguradora asumió la carga de calificar la pérdida de capacidad laboral en primera instancia por un médico determinado por esta.

En efecto, de las condiciones informadas a mi mandante, claramente se indica que: *"Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de la capacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a si mismo por el asegurado"*. (la subraya es nuestra)

El texto completo de la cláusula establece:

*"Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se extiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y*



*permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de la capacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a si mismo por el asegurado". Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro.*

*Este amparo se configura exclusivamente con la fecha de Calificación de la incapacidad, la cual se considerará la fecha del siniestro, y su indemnización no es acumulable al seguro de vida; por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado." (la subraya es nuestra).*

De acuerdo con lo anterior, se reitera, era deber contractual de la aseguradora demandada designar el médico que se encargaría de calificar la pérdida de capacidad laboral del doctor Henry Octavio Moreno en primera instancia, máxime cuando así se pactó en el clausulado y se acudió ante esta para iniciar la respectiva calificación, igualmente cuando conocía de la imposibilidad que le asistía al hoy demandante, pues se le había entregado el concepto de imposibilidad de rehabilitación expedido por la EPS Sanitas, junto con el cúmulo de historia clínica que probaban la el grave estado de salud y por ende, se reitera, la imposibilidad que presentaba el asegurado para obtener por sus propios medios, la calificación por parte de otra entidad. Por ende, al momento mismo en que los familiares acudieron ante esta entidad solicitando el pago del siniestro, la aseguradora ha debido iniciar el trámite de calificación, y dar cumplimiento a las obligaciones contractuales adquiridas, calificar en primera instancia al asegurado a efecto de obtener el dictamen y lograr así acreditar la ocurrencia del siniestro.

Bien es cierto que conforme a la norma comercial citada por el A quo es del resorte del asegurado probar el siniestro y la cuantía de



la pérdida, pero esa norma carece del carácter propio de una norma de orden público y bien puede la aseguradora asumir en todo o en parte esa carga probatoria, como ocurrió en el presente caso pues, como ya se dijo, la aseguradora estableció que la pérdida de capacidad laboral se determinaría por un médico designado por ella en primera instancia.

Entonces, se equivocó el Juzgado al hacer recaer sobre el asegurado el deber de obtener la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, pues demostrado está, que, dentro del contrato, la aseguradora asumió la calificación de la pérdida de la capacidad laboral en primera instancia, para lo cual debió designar un médico que se encargara de esa calificación y no objetar la reclamación.

La aseguradora no puede alegar a su favor, su propia inactividad, el incumplimiento de una carga probatoria que asumió y que, en lugar de cumplir, dejó hábilmente que el tiempo transcurriera, para luego dar por terminado el contrato por impago de la prima.

Adviértase que cuando se le notificó a la aseguradora el concepto de rehabilitación desfavorable emitido por la EPS SANITAS ya habían transcurrido más de los 120 días exigidos para la estructuración de la incapacidad, y si la aseguradora hubiera sido diligente hubiera realizado la calificación en ese mismo momento solicitado (abril de 2021) antes de la terminación del contrato por impago.

Debe tenerse en cuenta que lo estipulado en el anexo de pérdida de capacidad laboral total y permanente informado a mi cliente al tiempo de la objeción, por ser específico, prevalece frente a cualquier otra disposición general de la póliza de seguro y, por tanto, es de aplicación preferente.

Es que la defensa planteada por **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tiene un agrio sabor a terrorismo jurídico que, de acogerse, vendría a derrumbar el andamiaje de seriedad y



confianza del contrato de seguro que por fortuna hoy, admirablemente, defiende y sostiene el tratadista y magistrado Dr. Antonio Bohórquez Orduz; aceptar dichos argumentos implicaría desconocer la estructura del principio de la buena fe que distingue el contrato de seguro apoyada en la tutela de la confianza.

Reconocer dicha defensa en los términos propuestos por la entidad aseguradora demandada, conllevaría dejar sin protección jurisdiccional a quienes son víctimas de la conducta indolente y perversa de algunas entidades aseguradoras.

En verdad la tesis expuesta por el Honorable Magistrado ha sido acogida por nuestra Sala Civil del Tribunal Superior y adorna la inteligencia de su autor conocido por sus indiscutibles méritos en el ejercicio de la Judicatura.

Enseña el preclaro tratadista:

*“Este principio se haya en perfecta armonía con la tendencia moderna del derecho que propugna por una interpretación de la ley que busque una justicia material efectiva en cada caso concreto. Con este principio actuante, ya no será tan fácil para quien ostente una circunstancia de prerrogativa frente al otro contratante, que abuse de su condición, pues este principio es de rudo revés al postulado “pacta sum servanda”. Bien puede decirse, además, que la tutela de la confianza es un principio derivado de la buena fe, pues permite deducir que las partes han obrado de manera honrada y que ninguno de los dos puede aprovecharse de un error del otro, cuando tal error es manifiesto debido a su anormalidad”* (Bohórquez Orduz Antonio. De los Negocios jurídicos en el Derecho Colombiano. Generalidades Contractuales, volumen 2, Ediciones Doctrina de Ley)

### **C) El daño sufrido por el acreedor.**

Teniendo en cuenta el anterior aspecto, el asegurado, Dr. Henry Octavio Moreno, al no ser calificado por la Compañía de Seguros que otorgó el seguro de invalidez, es decir, BBVA SEGUROS



COLOMBIA S.A., en la oportunidad solicitada, y mientras sus familiares se vieron en la obligación de acudir ante las otras entidades en listadas en las condiciones generales, el tiempo transcurrió y la póliza fue cancelada por la imposibilidad de continuar el pago de la prima, generando con esto, que las sumas aseguradas debido a la imposibilidad de pago, fueran ejecutadas vía judicial, y para la hora de hora, se tenga sentencia en contra, tanto de primera como de segunda instancia.

Ahora, frente a esta última situación, debemos decir que el no pago de la prima no obedeció a una actitud caprichosa del asegurado, fue en razón a que desde el 06 de Enero de 2021 hasta el mes de Julio de 2021 estuvo interno en centro Hospitalario y luego de salir de allí, continuó con hospitalización en casa, es decir siempre estuvo imposibilitado de realizar alguna gestión, e incapacitado para laborar y por ende no devengaba ingresos.

Fue este el motivo por el cual, dejó de percibir el salario mensual que devengaba en su cargo de Magistrado de la sala Laboral del Distrito judicial de Bucaramanga, lo que percibió los primeros 90 días correspondió a 2/3 partes del salario mensual y 1/2 por los siguientes 90 días, dinero que fue debitado en su totalidad por la entidad bancaria BBVA, dejando a mi representado, incluso sin dinero para subsistir, pues una vez le era consignada alguna suma a su cuenta de nómina, inmediatamente era debitada por la entidad financiera BBVA, resaltando que al mes de julio de 2021 cumplió el 180 días de incapacidad, y por ello, únicamente percibía un auxilio económico por parte de la Eps de solo \$500.000 mensuales, hasta el momento mismo en que se dejó de percibir este valor, quedando sin ingresos de forma absoluta.

Fueron estos los motivos por los cuales la entidad bancaria no logró continuar debitando el crédito de libranza, pero los dineros que alcanzó a debitar que ascendieron aproximadamente a la suma de \$35.000.000 debieron permitir el cobro total de la prima; lo cierto es que, antes de la cancelación de la póliza, se solicitó a la entidad



aseguradora calificar la pérdida de capacidad laboral conforme a las condiciones generales de la póliza y sin justificación alguna, se negó a dar cumplimiento a su obligación.

#### **D) Un factor de atribución de responsabilidad - La culpa.**

Debido a la negativa de cumplir su obligación contractual, los familiares de mi mandante se vieron en la necesidad de acudir a todas las demás entidades enlistadas facultadas para emitir tal concepto, pero igualmente se negaron. Como se dijo anteriormente y está demostrado con la prueba documental que obra en el expediente, la Eps Sanitas, afirmó que ellos no calificaban pero que ya habían emitido concepto de rehabilitación desfavorable siendo esto lo único posible de entregar.

Por su parte Colpensiones no calificó la pérdida, porque no se encontrarse tramitando pensión por invalidez.

La Arl no calificó ya que no se trataba de un accidente laboral y por ende, no estaba obligada a realizarlo.

La Junta Regional de Calificación respondió que no podía actuar como perito sino únicamente conforme a lo previsto en el artículo 2.2.5.1.52 del decreto 1072 de 2015, y que, para el caso en concreto, aplicaba el literal C

*“por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros”*

Teniendo en cuenta lo anterior, no logró por sus propios medios demostrar la ocurrencia del siniestro pese a que agotó todas las opciones posibles, es que señoría, el asegurado Dr Henry, para la hora de ahora, se encuentra con hospitalización en casa, acostado en una camilla, con oxígeno permanente y así ha estado desde el día 13/02/2021 pues no podemos olvidar que fue reanimado por mas de 20 minutos y dicha desconexión terrenal, ocasionó daños irreversibles en él, que le dejó una perdida de capacidad del 85%.



Ahora, si la entidad demandada, no hubiera decidido hábilmente, negarse al cumplimiento de su obligación contractual, y hubiera iniciado la calificación del porcentaje de pérdida laboral al momento mismo en que le fue solicitado por parte de los familiares de mi mandante, fecha en la que no se encontraba cancelada la póliza por mora en la prima, para la hora de ahora, no estaríamos en este debate jurídico, contrario a ello, se había amparado el riesgo, pues el porcentaje de pérdida del Doctor Henry Octavio Moreno es del 85% desde el día 13/02/2021 y este riesgo se encontraba amparado.

Sobre el particular en reciente pronunciamiento de la Sala Civil del Honorable Tribunal Superior de Bucaramanga con ponencia del Dr. Antonio Bohórquez Orduz contra la misma entidad demandada **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** radicado 68001-31-03-006-2020-00045-01 Interno: 109/2022 hizo las siguientes consideraciones:

*“Esta argumentación de la aseguradora no deja de tener su perversidad, pues no parece probable que una persona que se ve avasallada por una enfermedad que le impide ser productivo tenga la posibilidad de seguir pagando sus primas (que el banco le cobra junto con las cuotas del crédito) y, por ese camino, se llega a la situación de este caso, imposible de evitar para el incapacitado, en que la aseguradora asevera que el contrato se terminó automáticamente por mora en el pago de la prima, con apoyo en el artículo 1068 del Código de Comercio. Si el asegurado se halla imposibilitado para trabajar, no es razonable exigir que debe cubrir las primas, cuando, en realidad, el siniestro ya ocurrió y ya surgió la obligación para la aseguradora de pagar el crédito al banco, en los términos de los artículos 1072, 1073 y 1080 del Código de Comercio. La demora en el pronunciamiento de la Junta Regional de Invalidez no puede correr a cargo del incapacitado, cuando es la aseguradora quien debe remitir al asegurado a la valoración y pagar los honorarios a la Junta por su labor. Y que no se diga que la única prueba válida de la incapacidad es el certificado de invalidez que emite la Junta, pues la cláusula que en este caso pretende hacer valer la aseguradora conduce a ese resultado práctico procesal, cuando la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia indica que si la aseguradora exige una determinada prueba como exclusiva para demostrar el siniestro, incurre en una conducta abusiva, sea en la cláusula (como en*



*este caso), sea en la exigencia frente a la reclamación. Por todas, remite la Sala a las sentencias de marzo 21 de 1977 y febrero 2 de 2001 de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil”*

*Así, es infundada la defensa que la aseguradora plantea y en la que insiste en el recurso, según la cual el incapacitado, a pesar de haber sufrido los rigores de su enfermedad y ver disminuida su funcionalidad en más de un 70%, tenía la obligación de continuar pagando las primas hasta cuando quedara en firme el dictamen de la Junta Regional de Invalidez. De aceptarse tal planteamiento, la aseguradora demandada jamás se obliga en este tipo de seguros, pues difícilmente habrá asegurados que puedan cumplir tan extraordinaria exigencia. Entonces, la cláusula encaja en el test de abusiva: la aseguradora contrata, pero no se obliga. Por tanto, la cláusula encaja en el test de abusiva: la aseguradora contrata, pero no se obliga, pues no se cumple el propósito de este tipo de seguros: que la aseguradora pague el crédito cuando el deudor se incapacita. No es razonable que se le imponga al asegurado la carga de continuar pagando la prestación, cuando es carga que le resulta imposible de cumplir.*

*Lo abusivo de la cláusula salta a la vista. Ha de recordarse que la teoría de las cláusulas abusivas ha sido fundada por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en el artículo 1522 del Código Civil que prohíbe la condonación del dolo futuro; este, de acuerdo con el artículo 63 del Código Civil, se equipara a la culpa grave; y esta, a la mala fe. El procedimiento mental para detectar la cláusula abusiva puede seguir este hilo: si una cláusula, traducida a efectos prácticos, significa que uno de los contratantes firma, pero no responde o no se obliga, la cláusula equivale a disculpar anticipadamente el dolo, negociación prohibida por la ley, con sanción de nulidad absoluta, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1523 y 1741 del Código Civil.*

*El fundamento de tal doctrina se encuentra en el artículo 1522 del Código Civil que prohíbe la condonación del dolo futuro; éste, de acuerdo con el artículo 63 del Código Civil, se equipara a la culpa grave; y ésta equivale a la mala fe. Por consiguiente, en observación estricta de esta tesis, no será lícito el pacto de acuerdo con el cual una de las partes, de mala fe, impone una cláusula que, traducida a efectos prácticos significaría, “me obligo, pero no respondo”. Sería tanto como disculpar anticipadamente el dolo,*



*negociación prohibida por la ley, con sanción de nulidad absoluta, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1523 y 1741 del Código Civil. La ilicitud y, por consiguiente, la nulidad absoluta, solo afecta a la cláusula y no al contrato en su totalidad (artículo 902 del Código de Comercio) y, además, resulta declarable de oficio conforme dispone el artículo 1742 del Código Civil.*

*Aplicado el criterio al contrato de seguro indica que son abusivas las cláusulas impuestas por la aseguradora mediante las cuales, de antemano, excluye su responsabilidad, como en este caso, en el que las exigencias de la aseguradora para que se configure el siniestro son sobrehumanas: aparentemente protege el riesgo de "incapacidad total y permanente", pero en los apartes de las condiciones generales que se transcribieron ya y que la aseguradora invoca para rogar su exoneración, la cobertura se hace completamente nugatoria.*

*Ahora, para responder a otro de los argumentos de la aseguradora, se otea como poco probable que el Banco BBVA COLOMBIA demande a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, ya que, obviamente, son sociedades del mismo grupo financiero"*

*..."Como ese día ocurrió el siniestro, la incapacidad total y permanente del asegurado, este quedaba liberado de continuar el pago de las primas, que pasaron a ser para él imposibles de sufragar y, además, carecían de todo objeto, pues para la aseguradora ya había surgido, en ese momento, la obligación de cubrir la parte insoluble de los créditos que mantenía con el BBVA y a los que se referían las pólizas que sirvieron de base a esta demanda.*

*Desde luego, en el caso del contrato de seguro bien podría decirse que el asegurado es un tercero muy especial en el contrato, porque, aunque no es el contratante, es su interés asegurable el que fue protegido por el contrato. Esta tesis tiene fundamento plausible, sin duda, para el contrato de seguro, tal como lo expone la H. magistrada María Clara Ocampo Correa, en un artículo de carácter doctrinal, publicado por la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín (OCAMPO CORREA, María Clara. La legitimación en la causa en los contratos de seguro de daños por cuenta de un tercero. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Vol. 49,*



*Núm. 131 (2019): julio-diciembre). Pero la Sala optó por una teoría más general, aplicable a los eventos contractuales en los que la ley hace la imposición comentada, que involucra no solo derechos, sino también obligaciones” ...*

### **E) La relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño.**

Debido a su incumplimiento contractual, no se logró la obtención de la calificación requerida, y para la hora en que fue emitida la de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, generó que debido a la imposibilidad de pago, fuera cancelado el contrato de seguro por impago la prima, dejando sin cobertura las sumas debidas a la entidad financiera BBVA, lo que posteriormente condujo a las condenas impuestas en primera y segunda instancia en contra de mi representado por el incumpliendo de pago los valores asegurados.

Es importante informar que nunca se presentó objeción por mora en el pago de la prima, igualmente nunca se hizo pronunciamiento alguno de inconformidad cuando conocieron el dictamen emitido por Colpensiones y la Junta Regional de Calificación de Invalidez que les fue radicado vía correo electrónico una vez se obtuvo; por el contrario, siempre guardaron silencio y mi mandante se enteró de la cancelación de la prima cuando fue ejecutado en el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga donde se tramitó el proceso ejecutivo pero no por respuesta formal de objeción por mora en el pago de la prima, finalmente conoció el único certificado que acreditara dicha situación dentro de este proceso, cuando para sustentar la excepción denominada “*terminación automática del contrato de seguro por mora en el pago de la prima*” se aportó el certificado en el mes de abril de 2023.

### **3- TRATO DESIGUAL.**

Dentro de este proceso se demostró que el asegurado tenía otras obligaciones con la misma entidad financiera BBVA y que dichas obligaciones se estaban ejecutando dentro del proceso que cursó en

CARLOS MARTINEZ MANTILLA  
ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO COMERCIAL Y DE SEGUROS  
EXJUEZ CIVIL DEL DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL SANTANDER



el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bucaramanga las cuales también, en primera oportunidad, se habían negado a sufragar, pero de forma extraña y repentina, decidieron pagar solo las asociadas a un pagaré, y continuar la ejecución del otro, con ello, se demuestra que sí existió un trato diferente, pues si dicha obligación también estaba en ejecución en el mentado proceso, no se entiende cual fue el motivo por el que, con base en el mismo dictamen rendido, se ampararan unas obligaciones y otras no.

Por lo anteriormente expuesto solicito de manera respetuosa a esa Honorable Corporación sea revocada íntegramente la sentencia proferida por el A Quo y en su lugar se despachen favorablemente las pretensiones de la demanda.

De la honorable Magistrada, atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a horizontal line at the bottom.

**CARLOS MARTINEZ MANTILLA**  
**Abogado.**