



**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO  
CON CONOCIMIENTO EN ASUNTOS LABORALES  
SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA**

San Juan del Cesar, La Guajira, cuatro (04) de octubre de dos mil veintitrés (2023).

**SENTENCIA CIVIL DE SEGUNDA INSTANCIA No. 005**

**RAD:** 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
**PROCESO:** VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
**DEMANDANTE:** QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
**DEMANDADO:** RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

**I. ASUNTO A TRATAR.**

Se procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida el día dieciocho (18) de diciembre de dos mil veinte (2020) por el Juzgado Promiscuo Municipal de Barrancas, La Guajira, dentro del proceso de la referencia.

**II. ANTECEDENTES.**

**2.1. Demanda y contestación.**

**2.1.1. Hechos.**

**2.1.1.1.** Que la empresa DRUMMOND LTDA (tomador) suscribió un contrato de seguro con QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.), la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DRUMMOND LTDA, fungiendo como asegurado el señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA.

**2.1.1.2.** El asegurado presentó reclamación ante la demandante, con relación a la póliza mencionada, anexando historias clínicas y dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral configurado el día veintiséis (26) de noviembre de dos mil dieciséis (2016) por COLPENSIONES con porcentaje de 63.63% de origen enfermedad y riesgo común.

**2.1.1.3.** QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) el día veinticuatro (24) de julio de dos mil diecisiete (2017) realizó el pago de la póliza por un valor de SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$68.131.344.00), mediante transferencia electrónica en la cuenta del banco BBVA, cuyo titular es el demandado.

**2.1.1.4.** Las conclusiones del fisiatra ROLANDO JOSE VARGAS RUSSO en la historia clínica de BOLÍVAR MENDOZA fueron determinantes para sustentar el dictamen y reconocer la PCL por COLPENSIONES.

**2.1.1.5.** El veintitrés (23) de mayo de dos mil dieciocho (2018) se publicó en el portal noticioso ZONA CERO nota de prensa que informó que la Fiscalía General

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

de la Nación hizo efectivas seis órdenes de captura contra presuntos integrantes de una organización que con la supuesta expedición de certificados médicos falsos y trámites ante COLPENSIONES y fondos privados, lograron que empleados de tres multinacionales mineras obtuvieran niveles de incapacidad física o psiquiátrica superiores al 50%, permitiéndoles su jubilación. Entre esas personas se encontraba el señor ROLANDO JOSE VARGAS RUSSO, médico fisiatra.

**2.1.1.6.** El veinticinco (25) del mismo mes, el fisiatra implicado remitió documento a QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) en el que manifestó y solicitó que la aseguradora se abstenga de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total y permanente reclamadas o llegadas a reclamar por trabajadores de la referida póliza, cuya sustentación se basó en los diagnósticos y exámenes médicos en los que participó como tratante, considerando que dichos anexos podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados y que además dicha documentación se encontraba inmersa en una investigación penal.

**2.1.1.7.** Debe estudiarse lo establecido en el artículo 1078 del Código de Comercio, que se refiere a la mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causando la pérdida del derecho. En el caso bajo examen se desprende que la actuación del señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA, correspondió a maniobras disfrazadas, tenebrosas, al aportar en la documentación información inexacta.

**2.1.1.8.** Luego de tener conocimiento de la situación fraudulenta, la aseguradora decidió acudir a los estrados judiciales con el fin de solicitar se reintegren los pagos no debidos, y realizados al señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA, con cargo a la póliza de vida grupo por un valor de SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$68.131.344.00).

## **2.1.2. Pretensiones.**

**2.1.2.1.** Que se declare que QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) realizó un pago de lo no debido al señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA, con cargo a la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DRUMMOND LTD, en virtud de lo establecido en el párrafo segundo del artículo 1078 del Código de Comercio.

**2.1.2.2.** Que se declare civilmente responsable al señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA, y se condene al mismo a realizar el reintegro a QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) de la suma de SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$68.131.344.00).

**2.1.2.3.** Que se condene al señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA al pago de la respectiva actualización monetaria (indexación) del valor pagado y mencionado en la pretensión segunda, desde el momento en que recibió el pago hasta el día en que quede debidamente ejecutoriada la sentencia.

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

**2.1.2.4.** Que se condene al señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA al pago de los intereses corrientes sobre el valor pagado y mencionado en la pretensión segunda, quede debidamente ejecutoriada la sentencia hasta cuando se perfeccione el pago total de la obligación.

**2.1.2.5.** Que se condene al señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA al pago de costas y agencias en derecho.

### **2.1.3. Contestación de la demanda.**

Se opuso en los siguientes términos:

AL HECHO 1: Afirmó que era cierto.

AL HECHO 2: Lo tiene como cierto.

AL HECHO 3: Lo tiene como cierto.

AL HECHO 4: Indicó que es una apreciación personal, de la cual no está de acuerdo.

AL HECHO 5: Manifestó que no es un hecho que deba negar o aceptar, toda vez que la accionante no se encuentra inmerso en ningún tipo de investigación instaurado por la Fiscalía General de la Nación.

AL HECHO 6: Indicó que no es un hecho que deba negar o aceptar pues desconocen el curso de la investigación penal y la accionante no hace parte de la misma.

AL HECHO 7: No es cierto, es injuria por parte del demandante contra el demandado.

AL HECHO 8: Indicó que es una apreciación personal.

### **2.1.3.1. Demanda de reconvención.**

#### **2.1.3.1.1. Hechos**

**2.1.3.1.1.1.** El señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA laboró con la empresa DRUMMOND LTDA desde el año 2005 hasta el 15 de marzo de 2017.

**2.1.3.1.1.2.** Del vínculo laboral surgió la póliza de Seguro De Vida GRUPO DRUMMOND LTDA No. 200000139. Tomador: DRUMMOND LTDA; Aseguradora: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.); Beneficiario: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA.

**2.1.3.1.1.3.** A causa de los múltiples quebrantos de salud padecidos por el trabajador, Colpensiones otorgó dictamen No. 2017203617SS en el 2017, con PCL del 66.63%, enfermedad común, fecha de estructuración: 28 de noviembre de 2016.

**2.1.3.1.1.4.** En el dictamen fueron calificados los diagnósticos: polineuropatía no específica, trastorno depresivo no especificado, hipoacusia

neurosensorial bilateral; fundamentales y determinantes en la evaluación.

- 2.1.3.1.1.5. En dicha calificación se otorgó al trabajador el estado de invalidez por enfermedad común, por lo que se hizo poderdante de la póliza DRUMMOND LTDA No. 200000139.
- 2.1.3.1.1.6. El reconocimiento económico del amparo fue reconocido al trabajador el día 24 de julio de 2017, mediante transferencia electrónica del Banco BBVA.
- 2.1.3.1.1.7. El estado salud del beneficiario no ha mejorado, por lo tanto, permanece su invalidez.
- 2.1.3.1.1.8. El día 20 de febrero de 2019 el señor BOLIVAR MENDOZA recibió notificación emitida por el juzgado, copia de la demanda y sus anexos.
- 2.1.3.1.1.9. El trabajador no posee recursos para cumplir con la obligación económica propuesta por la aseguradora, ni para solventar gastos jurídicos.
- 2.1.3.1.1.10. El beneficiario de la póliza es quien sustenta económicamente a su núcleo familiar.
- 2.1.3.1.1.11. Como consecuencia del litigio iniciado por la aseguradora, el asegurado se ha visto afectado en su salud, lo que lo ha obligado a asistir a visitas médico psiquiátricas, aumentando los gastos en cuotas moderadoras.

#### **2.1.3.1.2. Pretensiones**

- 2.1.3.1.2.1. Que se condene a QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) al pago de los perjuicios morales y materiales, ocasionados con la demanda instaurada en contra del señor BOLIVAR MENDOZA.
- 2.1.3.1.2.2. Que se condene a la aseguradora al pago de daños morales por el sufrimiento y dolor causado al perjudicar su buen nombre e integridad, estimados en la suma de \$40.000.000 (CUARENTA MILLONES DE PESOS).
- 2.1.3.1.2.3. Que se condene a la aseguradora al pago de daños materiales a que se encuentra sometido el señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA, estimados en la suma de \$30.000.000 (TREINTA MILLONES DE PESOS).
- 2.1.3.1.2.4. Que se condene a QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) a pagar las costas y demás erogaciones que se produzcan en virtud del proceso.

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

### **2.1.3.1.3. Contestación.**

AL HECHO 1: No le consta.

AL HECHO 2: No le consta.

AL HECHO 3: Es cierto.

AL HECHO 4: Es cierto.

AL HECHO 5: Es cierto.

AL HECHO 6: Es cierto.

AL HECHO 7: No le consta.

AL HECHO 8: Es cierto.

AL HECHO 9: Dice que no es un hecho, sino una apreciación del demandante.

AL HECHO 10: Dice que no es un hecho, sino una apreciación del demandante.

AL HECHO 11: Dice que no es un hecho, sino una apreciación del demandante.

## **2.2. Sentencia de primera instancia.**

Inicia el A-quo resolviendo las excepciones de mérito propuestas por la accionada, denominadas “inexistencia de la obligación de indemnizar por falta de nexo de causalidad, improcedencia de la reclamación de intereses moratorios y cobro de lo no debido”.

Sobre la inexistencia de la obligación de indemnizar por falta de nexo de causalidad argumentó que, el diagnóstico del doctor ROLANDO JOSE VARGAS RUSSO no fue la única prueba del estado de salud del demandado para determinar la pérdida de capacidad laboral, calificación que, aunque no le fue notificada, pudo ser controvertida antes del pago de la indemnización. Del mismo modo, indicó que el especialista, en el documento remitido a la aseguradora el día veinticinco (25) de mayo de dos mil dieciocho (2018) no se refirió a todas las valoraciones médicas realizadas a los trabajadores de Drummond Ltda como falaces, es decir, advirtió sobre la posibilidad de que algunas de ellas no correspondieran a la realidad médica de los pacientes, previendo acciones posteriores en su contra, con ocasión a la investigación penal a la que se encontraba sometido.

El a quo consideró no acreditadas la mala fe y el actuar fraudulento del accionado, luego de evaluar las pruebas aportadas en el proceso. Afirmó pues que se dieron los presupuestos legales y contractuales para que QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) asumiera la indemnización por invalidez del señor BOLÍVAR MENDOZA, por lo tanto, la excepción propuesta está llamada a prosperar.

Al referirse a la demanda de reconvenición, el juez reconoció que no fueron acreditados los perjuicios alegados pretendidos en pago por el sujeto activo, así como tampoco que la capacidad económica del mismo dependa del litigio iniciado por QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.); en cuanto a su estado de ánimo, trae a colación el concedor del proceso la historia clínica en la que consta que el señor RAFAEL FRANCISCO BOLÍVAR MENDOZA padece de patologías de carácter psiquiátrico desde hace varios años atrás, invalidando así el

5

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

nexo causal entre ella y el proceso adelantado por la aseguradora, reafirmando la ausencia de prosperidad de la demanda de reconvención.

Finalmente, el despacho declara probada la excepción nominada INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR FALTA DE NEXO DE CAUSALIDAD, la cual conduce al rechazo de las pretensiones de la demanda, invitando al concedor a abstenerse de examinar los demás argumentos propuestos por el demandado y, en razón a lo anterior, declara la terminación del proceso, el levantamiento de medidas cautelares y la condena en costas a la demandante.

### III. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO.

Inconforme con la decisión de primera instancia, el extremo demandante recurre en apelación, solicitando la revocatoria de la sentencia proferida el día 18 de diciembre de 2020 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Barrancas, La Guajira, y que, en consecuencia, se declare que QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) realizó un pago de lo no debido al asegurado, declarándolo civilmente responsable y condenándolo a pagar lo que corresponde, teniendo en cuenta actualización monetaria e intereses corrientes, desde el momento en que recibió la indemnización, indicando como motivos de inconformidad los siguientes:

- Que el a quo valoró de modo incorrecto las pruebas. Lo planteado en memorial suscrito por el doctor ROLANDO JOSE VARGAS RUSSO, aportado como prueba, no corresponde a una mera conjetura, pues en el mismo se relaciona expresamente el nombre del asegurado, constituyéndose así como una evidencia sólida y directa, a partir de la cual es posible inferir de modo inequívoco las inconsistencias de que adolece el dictamen expedido por Colpensiones, que fundamentó el reconocimiento y pago de la indemnización a favor del señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA por parte de la aseguradora, quien en ese momento desconocía dicha circunstancia, llevando así a que pierda todo derecho a la indemnización.
- Que el a quo no tuvo en cuenta la imposibilidad y/o inconveniencia de atacar el acto administrativo que definió la pérdida de capacidad laboral del demandado, en cuanto QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.) no tuvo injerencia o participación en el trámite y expedición del aludido dictamen, nunca le fue notificado, por lo que era imposible controvertirlo en sede administrativa. Además, considera el representante de la aseguradora que, a la fecha, se está tramitando un proceso penal en contra de los médicos implicados en actuaciones fraudulentas relacionadas con las pensiones en Colombia, por lo tanto, no sería conveniente atacar la validez del acto a través de algún medio de control, sin que antes sea proferida una sentencia respecto al mismo.

### IV. CONSIDERACIONES.

Inicialmente debe indicarse que los presupuestos del proceso concurren todos y no se advierte causal de nulidad alguna que pueda incidir en lo actuado.

#### 4.1. Competencia.

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

Este despacho judicial tiene competencia tal como se le asigna en el artículo 33 del Código General del Proceso.

#### **4.2. Problema jurídico.**

Se tendrá como problema jurídico a resolver:

Determinar si: ¿Se puede concluir a partir de la declaración escrita del profesional de la salud ROLANDO JOSÉ VARGAS RUSSO que al señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA se le realizó un pago de lo debido con base en documentación que no se ajustaba a su realidad médico-física al momento de hacer efectiva la póliza de seguro que tenía con la empresa aseguradora QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A)?

#### **4.3. Premisas normativas.**

Son premisas normativas y jurisprudenciales que soportan la decisión a tomar, las siguientes:

##### **4.3.1. Del Código General del Proceso.**

###### **4.3.1.1. Sobre los asuntos sometidos al trámite del proceso verbal.**

**Artículo 368.** *“Se sujetará al trámite establecido en este Capítulo todo asunto contencioso que no esté sometido a un trámite especial.”*

##### **4.3.2. Del Código Civil.**

###### **4.3.2.1. Sobre el pago de lo no debido**

**Artículo 2313.** *“Si el que por error ha hecho un pago, prueba que no lo debía, tiene derecho para repetir lo pagado.”*

*Sin embargo, cuando una persona, a consecuencia de un error suyo, ha pagado una deuda ajena, no tendrá derecho de repetición contra el que, a consecuencia del pago, ha suprimido o cancelado un título necesario para el cobro de su crédito, pero podrá intentar contra el deudor las acciones del acreedor”.*

### **V.CASO CONCRETO**

#### **5.1 Del primer punto denominado: Inconformidad con la decisión por defecto en la valoración de las pruebas.**

En este primer punto expone el recurrente que *“el Dictamen de Pérdida de la Capacidad Laboral expedido por Colpensiones no corresponde a la realidad médica del demandado”*, afirmación basada en la participación que tuvo el profesional de la salud ROLANDO JOSÉ VARGAS RUSSO en valoraciones que hiciera al señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA, y quien posteriormente comunicaría a la empresa QBE SEGUROS S.A. se abstuviera de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente que se llegaren a reclamar a través de la Póliza de Vida Grupo Drummond, recomendación que tiene origen en

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
 PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
 DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
 DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

la investigación penal que cursa en su contra precisamente por elaborar dictámenes sin que estos se ajustaran a la realidad clínica de los pacientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, lo primero que debe determinarse es si la valoración hecha por el doctor ROLANDO JOSÉ VARGAS RUSSO resultó determinante para el resultado del *Dictamen de Pérdida de la Capacidad Laboral* expedido por Colpensiones. Pues bien, debemos recordar que para que pueda entregarse una valoración sobre la pérdida de la capacidad laboral, la entidad encargada de otorgar la calificación deberá ajustar sus procedimientos a varias disposiciones normativas, dentro de las cuales se encuentra la Resolución 3745 de 2015, que tiene por objeto lo siguiente: *“Adoptar los formatos para emitir el dictamen de acuerdo al Manual Único de para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, los cuales se constituyen en instrumentos técnicos para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen.* Luego, el artículo 5 de dicha resolución define la estructura del formato. Lo que quiere resaltar el despacho para el caso puntual tiene que ver con ese artículo 5 y su acápite denominado “Relación de documentos/ Examen físico, que comprende los siguientes ítems: Historial Clínico, estudios clínicos, pruebas objetivas, examen físico y otras interconsultas.

Ese acápite resulta relevante porque allí Colpensiones relacionó el historial clínico del señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA sobre el cual destacó las siguientes valoraciones:

EXAMEN CONCEPTO	FECHA
Concepto de rehabilitación por psiquiatría	10 de noviembre de 2015
Trastorno ansioso depresivo de 50 meses de evolución, tratamiento aún no determinado, pronóstico reservado psiquiatría.	10 de noviembre de 2015
Psiquiatría: Trastorno ansioso depresivo de 10 meses de evolución, secundario a problemas de salud hipertimia dislaxentera como única alteración al examen mental.	10 de noviembre de 2015
Psiquiatría. Actitud pasiva cocneinet y orientado, hiprosexico, discurso coherente y escaso, anhedonia marcada, labilidad emocional y apatía, trastorno mizto ansioso depresivo.	5 de febrero de 2016
Psiquiatría: Empeoramiento de sintomatología en navidad, está más irritable, aparición de ideas intrusivas de comportamiento negativo, sueño intermitente, juicio y raciocinio debilitado. Se ajusta a manejo farmacológico.	26 de enero de 2017
Neurología: Desde hace años pérdida progresiva de la fuerza y atrofia de mano izquierda desde hace 8 meses	20 de agosto de 2015

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
 PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
 DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
 DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

en MSD, dolor y disestesias, sensación quemanteparestesias en IES, DX polineuropatía no especificada.	
Neurología. Continua igual sensitiva y motora en las 4 extremidades. Atrofia distal importante. DX polineuropatía no especificada.	17 de febrero de 2016
Neurología: Pérdida de fuerza, no puede coger las cosas con la mano. Hay amiotrofia de miembros superiores en especial de región de interosoes y paresia de predominio distal.	23 de junio de 2016
Fisiatría: Portador de polineuropatía dolorosa, test de monofilamento en territorio tibial y peroneal alterados, hirreflexía, marcha inestable	28 de noviembre de 2016.
Gastroenterología: dolor epigástrico, distensión, se realiza endoscopia que muestra erosiones agudas en mucosa del antro. Plan NEDX 40	14 de septiembre de 2015
Gastroenterología: dolor epigástrico, distensión, llenura, se solicita biopsia.	17 de noviembre de 2016
Otorrinolaringología: Hipoacusia NS moderada bilateral.	17 de noviembre de 2016

A partir de ese punto este despacho cuestiona el argumento que utilizó el demandante para sustentar lo pretendido. No se observa que la decisión de Colpensiones de otorgar la pensión de invalidez hubiera tomado como base única la valoración hecha por el médico ROLANDO JOSÉ VARGAS RUSSO, pues en la misma constan exámenes elaborados en distintas fechas y por distintos profesionales de la salud.

Luego, en el estudio del presente asunto esta sede encontró dos circunstancias que de cara a lo que plantea el recurrente, las cuales vale la pena resaltar. La primera de ellas es que, revisada la demanda, en el acápite de pruebas la parte demandante no pidió se practicara -en la etapa procesal correspondiente- la prueba testimonial del médico ROLANDO JOSÉ VARGAS RUSSO, profesional que ha sugerido al demandante no pagar las pólizas por irregularidades en los dictámenes y/o valoraciones en las que participó. Puede deducir este despacho que la ausencia de ese testimonio es apenas lógica si se tiene en cuenta el proceso penal que se cursa en su contra, el cual se encuentra en etapa de investigación, por lo que cualquier declaración que este hiciera al respecto suponemos podría perjudicar sus propios intereses. No se pretende con esto apuntarle al profesional cómo debió proceder porque es bien sabido que las partes gozan de libertad probatoria, entonces resultaría en un contrasentido enjuiciarlo porque no procedió de determinada forma respecto de un medio de prueba. El propósito de apuntar esto tiene que ver con lo que se expondrá en el párrafo subsiguiente que desarrolla lo que se refiere a la valoración misma de la declaración escrita del médico VARGAS RUSSO, que es la que soporta las pretensiones del recurrente y es el segundo punto -con origen esta primera apreciación- que ha llamó la atención de este despacho.

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

Ahora bien, corresponde como segundo punto analizar el del documento con la declaración que remitió el galeno a QBE SEGUROS. Como se anotó, la demanda toma como base principal de sus pretensiones un memorial que el médico remitió a QBE SEGUROS, de hecho el despacho se permitirá citar lo que al respecto ha planteado el demandante con base en ese memorial en el recurso que aquí se resuelve: “(...) *el mismo galeno que lo suscribió manifestó expresamente que varios dictámenes elaborados por él, dentro de los cuales se encuentra el del señor RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA, adolecían de serias inconsistencias, e incluso dicho profesional solicitó a mi representada se abstuviera de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente que se llegaren a reclamar a través de la Póliza de Vida Grupo Drummond.*” Luego el recurrente planteó el interrogante: “*¿Si la manifestación de irregularidades por parte del propio médico que suscribió el dictamen no es la prueba idónea para evidenciar sus inconsistencias, entonces cuál es?*”

Ese último interrogante planteado por el actor resume bien su inconformidad. La pretensión del recurrente estriba en que hubo un total y abierto desconocimiento de en la valoración de un medio probatorio que a su juicio pudo ser determinante en las resultas del proceso. No comparte este despacho su posición toda vez que el contenido del mismo no cuenta con elementos lo suficientemente sólidos que permitan otorgarle el efecto que este pretende darle. Pero para abrir la discusión desde allí conviene citar lo que consigna el documento mismo:

*“ROLANDO JOSÉ VARGAS RUSSO (...) me permito solicitarle a QBE SEGUROS S.A., en su calidad de asegurador de la póliza de vida grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia LTDA., se abstenga de reconocer y pagar la indemnizaciones por incapacidad total y permanentes, reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados a través de la referida póliza, sustentados en diagnósticos o exámenes médicos en cuya emisión participé en calidad de médico tratante, teniendo en cuenta que las historias clínicas que los soportaron, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados y a que, a la fecha se encuentra en curso una investigación penal que cuestiona dichas historias clínicas, lo que impone prudencia y reexamen de situación medico científica de cada de uno de ellos.”* (Subrayado fuera del texto original)

Nótese entonces que, las dimensiones de ese documento no comprenden en manera alguna las características o los detalles en concreto de la situación médica del demandado. Allí mismo señala el galeno de manera genérica que las valoraciones “podrían” no corresponder a la realidad, lo que implica una afirmación condicional, de ahí que luego este le sugiera a la empresa asegurada realizar un “reexamen” de las mismas valoraciones. Consideró la empresa demandante que con la declaración habría una causa suficiente para demostrar que el demandado se valió -y así lo afirmó en su demanda- de maniobras fraudulentas para obtener el pago de la póliza, pero no puede perderse de vista que hay una distancia amplia entre una declaración sobre una probable irregularidad y la demostración inequívoca de la misma; en especial porque en este segundo evento por lógica

RAD: 44-078-40-89-001-2019-00016-02  
PROCESO: VERBAL DE MENOR CUANTÍA  
DEMANDANTE: QBE SEGUROS S.A. (HOY ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.)  
DEMANDADO: RAFAEL FRANCISCO BOLIVAR MENDOZA

deben señalarse de manera puntual, clara y específica los errores o las deformaciones de la realidad clínica del aquí demandado; lo que permitirá el juez entender cómo el actuar del tomador de la póliza no se ha ajustado a derecho. De manera que mal habría hecho la primera instancia en darle razón al demandante con base en la sola declaración del médico que se ha referido en general a todos los trabajadores tomadores de la póliza, pues, hasta que no se establezca de manera clara y concreta si el demandante al momento de obtener la póliza no estaba en la condición médica que le dio la posibilidad de hacer efectivo el cobro de la póliza, entonces no habrá lugar a ordenar la restitución del pago.

### **5.2 Del segundo punto sobre la imposibilidad de atacar el acto administrativo que definió la pérdida de la capacidad laboral del demandado.**

No es necesario realizar un análisis amplio del presente punto toda vez que respecto de la notificación del acto administrativo tiene razón el recurrente. No estaba en posibilidad de atacar el acto administrativo toda vez que no le fue notificado y también habría lugar a discutir si estaba legitimado para ello. Por esa razón acudió a la jurisdicción civil iniciando un proceso de pago de lo no debido, pero por las razones que se me manifestaron en el punto anterior el debate no debía girar sobre si recurrió o no dicho acto administrativo, toda vez que en ambos escenarios la carga de probar que el tomador habría defraudado tanto a Colpensiones como la aseguradora entregando información que no se ajusta a su realidad médica, estaba en cabeza del demandante y hasta aquí solo relacionó la posibilidad de que ello hubiere ocurrido, más no lo acreditó más allá de cualquier duda.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito Con Conocimiento En Asuntos Laborales de San Juan del Cesar, La Guajira, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE.**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia de fecha dieciocho (18) de diciembre de dos mil veinte (2020) por el Juzgado Promiscuo Municipal de Barrancas, La Guajira, por lo expuesto en este proveído.

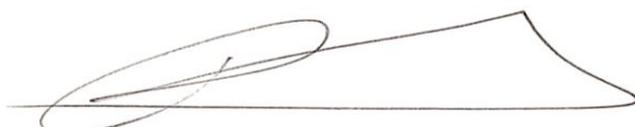
**SEGUNDO:** No hay lugar a condenar en costas en esta instancia, por no haber mérito para las mismas, conforme al artículo 365-8 del CGP.

**TERCERO: NOTIFICAR** esta decisión a todas las partes.

**CUARTO:** Por secretaría devuélvase el expediente al juzgado de origen.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

El Juez,



**RONALD HERNANDO JIMENEZ THERAN**  
**JUEZ**

ACT