



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Tipo de proceso	:	Verbal
Demandante	:	Nancy Calderón Andrade
Accionados	:	La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Vinculado	:	Fondo Nacional del Ahorro
Radicación	:	11001310301920200027200
Actuación	:	Sentencia
Fecha	:	Veintiocho (28) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

I. ASUNTO A TRATAR

Agotado en legal forma el trámite pertinente, y de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del numeral 5 del art. 373 del C. G. del P., procede el despacho a proferir la decisión de fondo que le ponga fin a la instancia, dentro del proceso verbal de la referencia.

II. ANTECEDENTES

A través de escrito de demanda, se sostiene que entre el Fondo Nacional del Ahorro y La Previsora S.A. Compañía de Seguros, se constituyó la póliza de *SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CREDITO HIPOTECARIO No. 1001301*, con vigencia comprendida entre el 1 de mayo de 2018 a las 00:00 horas hasta el 1 de mayo de 2019 a las 00:00 horas, cuyas condiciones y descripciones se encontraban entre otras, las partes intervinientes, amparos, valor asegurado, beneficiarios, reclamo y destinación de la indemnización, descripción de enfermedades graves, cobertura, requisitos y plazo para pago de indemnización, aviso de siniestro.

Refiere que el Fondo Nacional del Ahorro, mediante comunicación 01-2303-201910240166501, certificó que a la demandante se le recepcionó una solicitud de crédito el 5 de mayo de 2018, que fue aprobado el 30 de agosto de 2018, autorizándose el desembolso en noviembre 02 de 2018, el que, desde el otorgamiento de la Escritura Pública No. 6255 del 20 de octubre de 2018 de la Notaría 62 del Círculo de Bogotá, quedó amparado por la póliza en mención.

Se expone también en el introductorio que, por el especialista en ginecología se ordenó a la demandante una tomografía axial computarizada TAC abdominopélvica con contraste, realizada en IDIME el 13 de septiembre del 2018, por lo que el 18 del mismo mes y año es valorada por la especialista en ginecología y obstetricia, quien dentro de las evoluciones generales de la historia clínica describe el examen realizado en dicha calenda como *“Neg. TAC Abdominopelvico: Lesión Componente sólido y quístico del riñón izquierdo: requiere descartar lesión neoplásica de componente quístico”*, con valoración en septiembre 26 de 2018 por el especialista en urología, quien, el mismo diagnóstico lo describe apresuradamente como *“Tumor Maligno del Riñón”*, ello según se desprende de la nota aclaratoria realizada por Compensar EPS.

Que se le realizó a la demandante, RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN (URORESONANCIA) en IDIME el 20 de noviembre de 2018, por lo que, cuando ingresó al Hospital

Universitario San Ignacio para realizarse la respectiva cirugía fue valorada por el médico especialista en urología, quien estableció como diagnóstico prequirúrgico y posquirúrgico: "TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑÓN."

Se alude que el 21 de diciembre de 2018, el Laboratorio Clínico Central del Hospital Universitario San Ignacio, a través de certificado de Apoyo Dx de Patología, determinó como diagnóstico final que el carcinoma renal de célula clara con cambio quístico, presenta Grado Tumoral 1 dentro de la escala FUHRMAN $\frac{1}{4}$, indicando que se realizó estudio de inmunohistoquímica el cual muestra positividad para CD10, positividad focal para CK7 y determina valor crítico: *MALIGNO*, por lo que es en esta fecha en la que se considera como fecha de ocurrencia del siniestro. Patología incluida dentro de las enfermedades graves establecidas en la cláusula 9 de la Póliza No.1001301 que ampara los créditos hipotecarios del Fondo Nacional del Ahorro, lo que llevo como consecuencia a realizarse la correspondiente reclamación en enero 22 de 2019, la cual fue objetada por la demandada, presentándose por la actora, solicitud de reconsideración en marzo 21 de 2019 y que fue decidida de manera desfavorable mediante misiva por la pasiva, negándose el pago de la indemnización perseguida, por lo que, con la acción impetrada pretende, la declaratoria de responsabilidad civil de la demandada en lo que se refiere al reconocimiento de la indemnización establecida en el contrato base de la acción, las erogaciones que de esta se desprendan conforme a los amparos establecidos, así como el pago de todas y cada una de las cuotas del crédito hipotecario No. 65698289-23 generadas y que han sido cubiertas por la demandante, desde la ocurrencia del siniestro, junto con los intereses correspondientes.

Trámite procesal

Mediante el pertinente proveído, el despacho admitió la demanda impetrada, el cual fue notificado a la pasiva, quien dentro del término de ley contestó dicho libelo, oponiéndose a sus pretensiones, alegando como excepciones de fondo *"Inexistencia de riesgo como elemento esencial del contrato de seguro"* e *"Inexistencia de obligación a cargo de previsora seguros. Nulidad relativa por reticencia"*.

Lo propio se efectuó por el Fondo Nacional del Ahorro, quien fue vinculado al presente trámite, en la medida que alegó como medios de defensa, *"Ausencia de legitimación en la causa por pasiva y por activa, e "Imposibilidad por parte del Fondo de cumplir con la obligación de informar a la aseguradora, la enfermedad de la demandante"*.

III. CONSIDERACIONES

1. Los presupuestos procesales que doctrinaria y jurisprudencialmente se han establecido como necesarios para poderse proferir sentencia de fondo, en este asunto se encuentran reunidos, como quiera que, la competencia, por sus distintos factores, se encuentra radicada en este juzgado; la demanda reúne los requisitos formales mínimos para tenerse como presentada en legal forma; las partes demostraron su existencia para así ser partes, y tuvieron su legal representación judicial. De otro lado, se observa que en el trámite del proceso se ha cumplido con todos los ritos propios de esta clase de procedimientos, sin que se vislumbre irregularidad alguna que pueda invalidar la actuación hasta el momento.

2. Para el caso de autos, ha concurrido la demandante, a fin de que le sea reconocida y pagada la indemnización contenida en la póliza de seguro base de la acción, junto con las cuotas por ésta erogadas a partir de la ocurrencia del siniestro, junto con los intereses a que hubiere lugar. Ello en la medida que, al ser amparada la patología padecida por la actora, como enfermedad grave y configurarse dentro de la vigencia de la mentada convención, debe ser reconocida en su integridad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la ley 389 de 1997, modificatorio del art 1036 del Código de Comercio, el contrato de seguros es un contrato consensual, bilateral,

oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, el cual se perfecciona por ende con el mero consentimiento de las partes, requiriéndose no obstante lo anterior, la prueba de su existencia por medio escrito o a través de confesión, estando obligado el asegurador (para fines exclusivamente probatorios) a entregar el original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración, del documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

Del mismo modo, la Corte Constitucional mediante sentencia T-071 de 2017 precisó:

“El contrato de seguro consiste en una estipulación contractual, donde una persona llamada tomador se obliga al pago de una suma de dinero en forma de otra persona llamada asegurador, con el propósito de generar un ahorro que pueda servir para hacer frente a los daños causados por un riesgo determinado por ambos. De esta manera, se observa que esta modalidad contractual encuentra su piedra angular sobre la base de la inseguridad que produce un hecho futuro e incierto que tiene la virtualidad de generar una afectación ostensible sobre las capacidades y el patrimonio del interesado”

Por otra parte, en relación con dicha modalidad contractual por vía jurisprudencial se ha establecido:

“Sentado lo anterior, es necesario en primer lugar precisar lo relativo al contrato de seguro, con respecto al cual advierte el artículo 1037 del Código de Comercio, que son partes del mismo, el asegurador y el tomador del seguro, advirtiendo que el primero es la persona jurídica que asume los riesgos con la debida autorización para ello, con arreglo lógicamente a las leyes y a los respectivos reglamentos.

El tomador es la persona que actuando por cuenta propia o ajena, traslada al asegurador los riesgos, puede ser cualquier sujeto de derecho, persona natural o jurídica, pero igualmente puede además adquirir la calidad de asegurado y nada se opone para que al unísono también sea el beneficiario, puesto que no necesariamente el tomador debe tener interés asegurable, que sí se precisa para el asegurado, lo que permite concluir, que quien contrata un seguro, traslada el riesgo y puede ser el titular del interés asegurable y a más de ser el tomador puede ser asegurado, pero igualmente, tomador, asegurado o beneficiario y afianzado pueden ser personas distintas, lo que significa que las partes en el contrato de seguro, que es bilateral, son el asegurador, el tomador, beneficiario y asegurado.

En lo que concierne al seguro Grupo Deudores, en sentencia SC6709-2015 del 28 de mayo de 2015, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

“Sobre el seguro de deudores, la Corte ha señalado que mediante esa forma aseguraticia, «el acreedor -quien funge como tomador- puede adquirir una póliza ‘individual’ o ‘de grupo’, para que la aseguradora, a cambio de una prima, cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor -que toma la calidad de asegurado-, y en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito, pero nunca más» (CSJ SC 30 jun. 2011, rad. 1999-00019-01).

Dentro de las características del «seguro de vida grupo deudores», la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en el fallo antes citado, en lo pertinente, expuso:

“6.1. Su celebración no es obligatoria, ni constituye un requisito indispensable para el otorgamiento de un crédito. De hecho, debe recordarse que el artículo 191 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 2 de abril de 1993), prescribe que

‘solamente por ley podrán crearse seguros obligatorios’ y, en este caso, no existe una exigencia tal impuesta por el legislador.

“Esta forma de aseguramiento, como está concebida, representa una garantía adicional de carácter personal, cuyo acogimiento depende de la aquiescencia del deudor y de las políticas sobre manejo de riesgo de las entidades financieras, todo, sin perjuicio de que el mismo obligado decida adquirir dicho amparo por iniciativa propia.

“(…)

“6.4. El seguro de vida ‘grupo deudores’ constituye entonces una modalidad de seguro colectivo, dirigida a sujetos que comparten la condición de deudores respecto de un mismo acreedor. Como la reglamentación actual no exige un número mínimo de miembros, basta con que exista una pluralidad de individuos asegurados.

“6.5. En esa tipología de seguros no se cubre el incumplimiento de la prestación pactada, esto es, que no se trata de una forma de seguro de crédito en el cual el riesgo esté constituido por la imposibilidad de obtener el pago ante la muerte o incapacidad permanente del deudor.

“6.6. Por el contrario, en el seguro de vida de deudores se cubre el riesgo consistente en la muerte del deudor, así como su eventual incapacidad total o permanente. Así, ha dicho la Corte que ‘el riesgo que asume el asegurador es la pérdida de la vida del deudor, evento que afecta tanto al asegurado mismo, como es obvio, como eventualmente a la entidad tomadora de la póliza, en el entendido de que su acreencia puede volverse de difícil cobro por la muerte de su deudor, pero el específico riesgo asumido por la compañía de seguros en la póliza objeto de litigio, no es la imposibilidad de pago del deudor por causa de su muerte, porque si así fuera podría inferirse que la póliza pactada con un riesgo de tal configuración tendría una connotación patrimonial y se asemejaría a una póliza de seguro de crédito. Lo que se aseguró es lisa y llanamente el suceso incierto de la muerte del deudor, independientemente de si el patrimonio que deja permite que la acreencia le sea pagada a la entidad bancaria prestamista’ (Sent. Cas. Civ. de 29 de agosto de 2000, Exp. No. 6379).

“6.7. El interés asegurable que en este tipo de contratos resulta relevante se halla en cabeza del deudor, así sea que al acreedor también le asista un interés eventual e indirecto en el seguro de vida grupo deudores.

“(…)

“6.8. Por otra parte, por mandato del Numeral 3.6.3.1., de la Circular Externa 007 de 1996 -Modificada por la Circular Externa 052 de 2002-, el acreedor es el tomador del seguro, obrando, para tal efecto, ‘por cuenta de un tercero’ determinado. Ello armoniza con el artículo 1039 del Código de Comercio, en concordancia con el artículo 1042 ibídem, a cuyas voces ‘salvo estipulación en contrario, el seguro por cuenta valdrá como seguro a favor del tomador hasta concurrencia del interés que tenga en el contrato y, en lo demás, con la misma limitación, como estipulación en provecho de tercero’.

“(…)

“6.9. Como tomador del seguro, el acreedor está a cargo del pago de las primas que se causen durante su vigencia (...).

“6.10. En el seguro de vida grupo deudores, dada su naturaleza y finalidades especiales, el valor asegurado es el acordado por las partes, esto es, el convenido por el acreedor-tomador y la aseguradora, quienes para tal fin gozan de libertad negocial.

“(…)

“6.11. En compendio, ha de decirse que en el ‘seguro de vida grupo deudores’, el interés asegurable predominante está representado por la vida del deudor; por ende, éste tiene la calidad de asegurado; mientras que el acreedor tiene el doble papel de tomador y beneficiario a título oneroso. Además, el valor asegurado es el que fijen libremente el tomador y la aseguradora, sin más limitaciones que aquélla en virtud de la cual el acreedor no puede recibir una indemnización que supere el saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro, porque hasta allí llega su interés asegurable¹.”

A su vez, según lo previene el art 1045 del ordenamiento comercial, como elementos esenciales del contrato de seguro se tienen los siguientes, sin los cuales, el mismo no produce efecto alguno, a saber:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador.

De igual manera, define el art. 1054 *ibidem* como riesgo, “el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador...”refiriendo que, los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro, sin que tampoco se constituya como riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

En este espeto, establece la Corte Suprema de Justicia que:

“6.1.2. El riesgo, para ser materia de aseguramiento debe ser real, es decir, susceptible de potencial ocurrencia, lo cual descarta el amparo de riesgos inexistentes, bien porque el suceso no tendría la virtualidad de ocurrir, o porque se produjo antes de la vigencia del contrato de seguro.

“Lo anterior, sin perjuicio de algunas legislaciones que permiten asegurar el denominado riesgo putativo, el cual se presenta cuando las partes desconocen si el evento dañoso o siniestro se ha verificado o no; incertidumbre que en tales ordenamientos permite mantener la validez del contrato, así el suceso no resulte futuro. Empero, el derecho de seguros, en líneas generales, ha proscrito los seguros con riesgo inexistente, incluido el ya generado a lo que aparea a tales eventos la nulidad del contrato, en tanto fallaría la causa del mismo.

“...”²

3. Revisado el proceso que nos ocupa, este despacho entra a valorar las pruebas allegadas al mismo, con el ánimo de soportar la decisión que habrá de desatar esta instancia.

¹ El subrayado de los apartes transcritos corresponde al texto original.

² Sentencia **SC5327-2018** del 13 de diciembre de 2018 **Radicación n° 68001-31-03-004-2008-00193-01** Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. M.P. Dr. Luis Alonso Rico Puerta

Es base de la acción impetrada la Póliza No. 1001301 denominada: “*SEGURO GRUPO DEUDORES POLIZA NORMAL*”, cuyo ente asegurador lo es La Previsora S.A. Compañía de Seguros y como tomador y asegurado el Fondo Nacional del Ahorro, cuya vigencia se pactó desde el 01 de mayo de 2018 a las 00:00 horas, hasta el 01 de mayo de 2019 a las 00:00 horas.

En dicho documento se establecieron como amparos básicos de vida “*la muerte por cualquier causa, incluido el suicidio y el homicidio por cualquier casusa y por cualquier evento que genere el fallecimiento de los asegurados, desde el primer día de inicio de la cobertura a las 00:00 horas*”.

A su vez, en el numeral 9 del tal soporte, se pactó, que mediante la cobertura allí contenida se indemnizaría el 100% del valor asegurado del amparo de vida, en el caso de que fuere diagnosticada dentro de la vigencia del seguro, cualquiera de las enfermedades allí enumeradas, entre las cuales se encuentra todo tipo de cáncer, pactándose como principio y fin de la cobertura del seguro para todos los beneficiarios de crédito hipotecario, “*desde la fecha de desembolso por el Fondo Nacional del Ahorro*” y vigente hasta la cancelación del crédito³.

De igual manera, en el numeral 14 del clausulado, se determina el amparo automático para nuevos deudores de la siguiente manera:

“Mediante esta cláusula se amparan automáticamente los afiliados al FONDO NACIONAL DEL AHORRO a los cuales se les otorgue crédito de vivienda, de conformidad con lo señalado en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha d aprobación del mismo, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicación de límite de edad y/o de preexistencias (solicitud o cuestionario de información se consideran requisitos de asegurabilidad)”

Luego conforme a dichas convenciones y la certificación expedida por el Fondo Nacional del Ahorro, lo cual no fue objeto de discusión por los extremos en contienda, la fecha de desembolso del crédito hipotecario adquirido por la demandante con dicho ente, lo fue el 02 de noviembre de 2018, por lo que, en atención a la preceptiva contenida en la cláusula 12 de la póliza objeto de estudio, la cobertura del respetivo seguro sería a partir de tal calenda.

Ahora bien, se pone en tela de juicio que, la fecha real del diagnóstico de la enfermedad padecida por la demandante lo fue en diciembre 21 de 2018, cuando el galeno tratante determinó como diagnóstico padecido por la paciente “*carcinoma renal de célula clara con cambios quísticos*”.

Sin embargo, de la documental allegada al legajo también se tiene que, conforme al examen realizado a la demandante por parte del médico radiólogo de **idime**⁴ en septiembre 13 de 2018, denominado TAC ABDOMEN Y PELVIS (ABD.TOTAL) CON CONTRASTE se emitió la siguiente opinión:

“Infiltración grasa hepática difusa.

“Lesión con componente sólido y quístico en el riñón izquierdo, correspondiente al tipo 4 de la clasificación de Bosniak. Obliga considerar la posibilidad de lesión neoplástica con componente quístico”.

A su vez, obra el dictamen emitido por el Dr. Pedro Emilio Morales Martínez, en su condición de médico patólogo, quien refirió:

³ Cláusula No. 12

⁴ Dr. Javier Francisco Millán Orozco

“De la lectura de la Historia Clínica de la señora NANCY CALDERON ANDRADE podemos establecer que se trata de una paciente madura que ha venido presentando durante los últimos diez años enfermedades metabólicas manifestadas como obesidad no mórbida, hipotiroidismo, alteraciones del ciclo menstrual, infecciones urinarias y dolores articulares tratados y controlados en la EPS compensar.

“De la Historia Clínica se establece que la señora Calderón Andrade es una paciente oncológica por padecer un cáncer de células claras del riñón”.

Refiriéndose en dicho estudio que:

Para la mayoría de los tumores malignos es indispensable realizar una biopsia O extirpación de una parte del tumor para observarla con un microscopio y hacer otras pruebas de laboratorio, DE HECHO ES LA ÚNICA PRUEBA CON NIVEL DE CERTEZA, para establecer la presencia de un CANCER.

“También se necesita una biopsia para saber el tipo de cáncer (como adenocarcinoma o carcinoma de células escamosas), y tener pistas sobre el origen del cáncer.

Frente al caso bajo análisis, se expuso en dicho trabajo que:

“Con el advenimiento de las técnicas avanzadas de Tomografía se estableció hace más de 30 años la clasificación de Bosniak, por su autor, para tumores renales que es una clasificación predictiva de la presencia de tumor canceroso, quístico o sólido. De acuerdo con esta clasificación se procede clínicamente a la extirpación de parte o la totalidad del riñón afectado. La clasificación comprende, una vez clara la presencia de tumor, la predicción de malignidad desde el grado I a IV. Según la característica de lo observado.

“La presencia de tumor en los riñones siempre constituye una anormalidad así este sea benigno, se acepta la extirpación quirúrgica antes de la determinación de su carácter de benigno o maligno.

“...”

“La clasificación de Bosniak ha resistido la prueba del tiempo y todavía es útil en la práctica clínica actual. Es preferido por los urólogos, mejora la claridad de los informes radiológicos y refina la atención al paciente. Sin embargo, se han reconocido las limitaciones de la clasificación y se podrían incorporar ganancias de conocimiento para optimizarla aún más.

“Las masas Bosniak IV tienen más probabilidades de ser malignas, con proporciones en series individuales que oscilan entre el 56% y el 100%. Aunque esto es inusual, algunas masas de Bosniak IV son benignas.

En lo que se refiere al análisis realizado en el mentado estudio, frente a la historia clínica de la demandante, refirió el galeno lo siguiente:

“En el caso que nos ocupa la señora NANCY CALDERON ANDRADE, adulta madura y con factores de riesgo conocidos, obesidad, hipotiroidismo, vida sedentaria y trabajo de alto stress, comenzó a presentar sintomatología de manera inicial inespecífica y que luego se sitúa de manera progresiva en su sistema genitourinario. Presenta episodios de infección de vías urinarias y luego dolores e irregularidades con sus ciclos menstruales que la obligan a consultar en varias oportunidades a la EPS y a médicos particulares quienes atribuyen el

cuadro clínico a masas miomatosas del útero, es decir a lesiones tumorales de características benignas para las cuales se recomienda tratamiento médico”.

“En el año 2018 y por persistencia de dolor pélvico y con impresión diagnóstica de miomatosis uterina, se ordena la realización de una TAC de abdomen en donde se encuentra la presencia de una masa en el riñón izquierdo, como un hallazgo INCIDENTAL.

“Con el resultado de la TAC, es valorada por el servicio de Urología de la EPS Compensar, el urólogo transcribe al parecer parte del informe: TUMOR RENAL IZQUIERDO, POLO RENAL IZQUIERDO SOLIDO, DE 17X11 MM.

“Se decide enviar para realizar una nefrectomía parcial y se le solicitan estudios complementarios. Al clasificar el caso en el sistema de Historias Clínicas, el urólogo utiliza la CIE Clasificación internacional de Enfermedades, con una generalidad: C64X. NEOPLASIA DEL RIÑON.

“La lectura del mismo TAC DEL 13/09/2018, por parte del especialista en Radiología en IDIME, expresa: En el polo inferior de riñón izquierdo hay una lesión cortical de bordes bien definidos, heterogénea, con componente hipodenso de aspecto quístico y componente de densidad de tejidos blandos, que mide 17x21mm.

“Y concluye el radiólogo: lesión de componente sólido y quístico de riñón izquierdo, correspondiente al tipo 4 de clasificación de Bosniak. Obliga a considerar la posibilidad de lesión neoplásica de componente quístico.

“Para precisar el diagnóstico y proceder al tratamiento se le realiza una resonancia magnética en el mismo centro diagnóstico de IDIME, el día 20/11/2018.

“En la parte pertinente reza: En el margen posterior del tercio inferior del riñón izquierdo se observa lesión de aspecto quístico de capsulas gruesas y septos gruesos con diámetro promedio de estos últimos de 3.2 mm, la cual presenta áreas de restricción a la difusión y realce con el contraste compatible con lesión de Bosniak categoría III.

“Dicha lesión presenta un RENAL SCORE de 7 puntos (1 punto para tamaño, 3 puntos por localización endofítica, 2 puntos por estar a 5 mm del sistema colector y 1 punto por estar debajo de la línea polar inferior).

“El diagnóstico: lesión quística con septos gruesos que realzan en el riñón izquierdo cuyo contenido restringe en difusión, posiblemente se trate de contenido hemático o proteináceo con un RENAL SCORE de 7 puntos y para un tipo BOSNIAK tipo III. Reclasifica así la MRI, la lesión de Bosniak IV a III.

“La señora Calderón Andrade con estos exámenes es sometida a cirugía en el Hospital Universitario de San Ignacio el día 10 de diciembre de 2018, el diagnóstico preoperatorio del grupo de oncología oncológica es: tumor de comportamiento incierto o desconocido del riñón; al enviar el espécimen quirúrgico para estudio de patología, la orden específica: lesión tumoral de riñón izquierdo. EN NINGUN CASO AFIRMAN LOS CIRUJANOS QUE SE TRATE DE UN TUMOR MALIGNO.

“El Departamento de Patología del Hospital, con el número de 266089 de 2018 y suscrito por los doctores Luis Fernando Jaramillo y Eugenio Meek, hace el diagnóstico en la pieza quirúrgica resecada de CARCINOMA RENAL DE CELULA CLARA CON CAMBIO

QUISTICO.GRADO 1; GRADO NUCLEAR FURHMAN 1/4, CAPSULA LIBRE DE TUMOR; MARGEN DE SECCION DE PARENQUIMA LIBRE DE TUMOR.

“Agrega el diagnóstico que se requirió el estudio en Junta y la realización de inmunoperoxidasas en 7 marcadores, de los cuales fueron positivos CD10, Pax8; Vimentina y RCC y confirmando el diagnóstico de tumor maligno de riñón.

De igual manera, de tal experticia y de las declaraciones rendidas por los médicos Luis Fernando Jaramillo García⁵, Paula Andrea Alfonso Téquia⁶ y Andrés Felipe Gutiérrez Rojas⁷ se puede concluir, que, para el 13 de septiembre de 2018, fecha en la que se realizó el examen denominado, TAC ABDOMEN Y PELVIS (ABD.TOTAL) CON CONTRASTE no se podía determinar que el tumor que aquejaba a la paciente era maligno y que ello solo se pudo establecer en diciembre 21 de 2018.

No obstante, de la exposición realizada por el Dr. Pedro Emilio Morales Martínez, si se desprende que dicha imagen diagnóstica obliga, independientemente de que se hubiere determinado la malignidad de la lesión, aludiendo que la masa extraída en diciembre de 2018 es la misma que se observó en septiembre 13 del año en mención, refiriendo no ser posible que una masa benigna en septiembre de 2018 hubiere mutado en maligna para diciembre.

Situaciones de las cuales puede desprender el despacho que, para el mes de septiembre de 2018, la actora ya padecía de la enfermedad a la que se alude en el introductorio fue objeto de amparo en la póliza demandada, no obstante, y a pesar de que la cláusula 14 de aquella, refiere que allí se *“amparan automáticamente los afiliados al FONDO NACIONAL DEL AHORRO a los cuales se les otorgue crédito de vivienda, de conformidad con lo señalado en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha d aprobación del mismo, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicación de límite de edad y/o de preexistencias”* de manera expresa se pactó en la cláusula 12 *“que la cobertura del seguro para todos los beneficiarios de crédito hipotecario iniciaría en la fecha de desembolso por el Fondo Nacional del Ahorro, lo que, se reitera, ocurrió el 02 de noviembre de 2018,* sin que por ende pueda entenderse que su vigencia lo fue a partir de la aprobación del crédito.

Así, para el momento del inicio de la cobertura del seguro que nos ocupa, la demandante ya contaba con la patología que es base de su reclamo indemnizatorio, por lo que el riesgo asegurado no se tornaba en futuro e incierto, pues ya existía, sin que, de igual manera se hubiere asegurado el riesgo putativo, ello conforme lo proscribe en principio el art. 1054 del Código de Comercio.

4. Luego al encontrar demostrado este estrado judicial, la ausencia de uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, determinados en el art. 1045 *e jusdem*, esto es, el riesgo asegurable, debe entonces declarar probada la excepción alegada por la pasiva, denominada *“inexistencia de riesgo como elemento esencial del contrato de seguro”* y, por ende, negar las pretensiones del libelo introductorio, con las consecuencias que de tal declaración se desprenden, condenando en costas a la activa. Ello en atención a lo normado en el art. 365 del C. G. del P., sin que fuere necesario entonces, conforme lo reza el inciso tercero del art. 282 *ibídem*, entrar al análisis de los demás medios exceptivos alegados en los escritos de contestación de demanda, dada la prosperidad del que se indicó.

IV. DECISIÓN

Corolario de todo lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por la autoridad de la Ley,

⁵ Médico patólogo

⁶ Ginecóloga

⁷ Médico cirujano, urólogo oncólogo.

V. RESUELVE

Primero. Declarar probada la excepción “*inexistencia de riesgo como elemento esencial del contrato de seguro*” alegado por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, dadas las razones expuestas en precedencia.

Segundo. Como consecuencia de lo anterior, negar las pretensiones de la demanda.

Tercero. Se condena en costas a la parte demandante. Liquídense.

Cuarto. Se fijan como agencias en derecho la suma de \$6'000.000,oo.

Quinto. Cumplido lo anterior archívese la actuación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ALBA LUCÍA GOYENECHÉ GUEVARA
JUEZ



JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Hoy 29/11/2022 se notifica la presente providencia
por anotación en ESTADO No. 204

GLORIA STELLA MUÑOZ RODRÍGUEZ
Secretaria

Consejo Superior
de la Judicatura