

SEÑORES  
CORTE CONTITUCIONAL - SALA CIVIL  
E. S. D.

REF: ACCION DE TUTELA  
ACCIONANTE: ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ  
ACCIONADO: TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE BOGOTA DC – SALA CIVIL

**ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ** identificado con Cédula de ciudadanía No 5.091.841 de Manaure (Cesar), con domicilio principal en la Carrera 23 No 11B31 Barrio Garupal Etapa 1 de la ciudad de Valledupar (Cesar), correo electrónico [argeleonel65@hotmail.com](mailto:argeleonel65@hotmail.com), a los señores Magistrados, respetuosamente le manifiesto que procedo dentro del término legal a promover **ACCIÓN DE TUTELA POR VÍA DE HECHO** en contra la sentencia de fecha 06 de julio de 2023, proferida por el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE BOGOTA DC – SALA CIVIL**.

#### HECHOS:

1. **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**, tuvo un vínculo laboral con la empresa **DRUMMOND LTD**. De ese vínculo, surgió el beneficio convencional de la Póliza de vida grupo N° 43164849 siendo la Aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, el Tomador **DRUMMOND LTD** y el Beneficiario el señor **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**.
2. Mediante Dictamen de fecha 26 de mayo de 2016 No. 5870 la Junta Regional de Calificación de Magdalena me otorgo una Pérdida de Capacidad Laboral de 51,89% de Invalidez por Enfermedad de Origen Común notificada personalmente el 9 de junio de 2016 y con fecha de estructuración de 11 de julio de 2014. Razón por la cual mi empleador le terminó el contrato de trabajo el día 23 de febrero de 2017.
3. A raíz de tal calificación el Demandante es Beneficiario de una indemnización al amparo de incapacidad total y permanente en relación a la Póliza de vida N°43164849, del tomador **DRUMMOND LTD**, Aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** y, en consecuencia, debía recibir dicha indemnización por incapacidad total y permanente comoquiera que fue pensionado por invalidez y solo recibe el 60% del ingreso mensual que antes percibía.
4. En mi condición de asegurado realice los trámites pertinentes para solicitar la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente ante **DRUMMOND LTD**, Aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** por mi condición de debilidad manifestada por el estado de salud.
5. En fecha del 30 de junio de 2017 al momento de recibir una comunicación el en la cual la compañía Aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** negó su solicitud aduciendo que no había sido vinculada al trámite de estimación de invalidez inició los trámites para solicitar la citada indemnización amén de que el dictamen su contenido no reflejaba la realidad.
6. En fecha del 03 de mayo del 2019 presentó ante los Jueces Civiles del Circuito de Bogotá con Radicado.11-001-31-030-39-2019-0069200 asignando así: **PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE MAYOR CUANTIA POR CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SEGUROS. DEMANDANTE: ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ. DEMANDADO: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**
7. En fecha del 16 de diciembre de 2022 el Juzgado 39 del Circuito profirió **SENTENCIA ANTICIPADA** en la que se declara probada la excepción de prescripción a favor de la Aseguradora, se denegaron las pretensiones y se condenan costas a mi.

#### RESUELVE

**PRIMERO.** Declarar probada la excepción de prescripción a favor de Chubb Seguros Colombia S.A., conforme a los razonamientos esbozados anteladamente y, en consecuencia, denegar las pretensiones de la demanda.

Verbal No. 2019-00692

**SEGUNDO.** Condenar en costas a la parte demandante a favor de la compañía aseguradora, señalándose como agencias en derecho la suma de \$5'000.000,00.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

El Juez,

CÉSAR EDUARDO DÍAZ VALDÍRI

8. En fecha del 12 de enero de 2023 se envió vía correo electrónico al juzgado 39 del circuito con asunto **RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN – DENEGAR LAS PRETENCIONES DE LA DEMANDA – CONDENAR COSTAS** en el cual se procedió a sustentar en debida forma los motivos por los cuales la prescripción no era operante dentro del proceso, declarando así los términos puntuales que debían ser tenidos en cuenta por el Tribunal.
9. En auto de fecha de 4 mayo 2023 proferido mediante estado N.º 21 del 5 de mayo del 2023 el Juzgado 39 Civil del Circuito concede el recurso de Apelación en efecto suspensivo debido a que el mismo fue formulado y sustentado en debida forma ante esta instancia conforme se manifestó en el hecho anterior.



10. En auto de fecha 14 de junio de 2023 el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, MAGISTRADO PONENTE AIDA VICTORIA LOZANO RICO** emitió providencia por medio de la cual admitió el recurso formulado en fecha 16 de diciembre de 2022 (El Tribunal reconoce la existencia del recurso en el cual se sustentaron una a una las falencias existentes en la sentencia de primera instancia) corriendo traslado así para que se sustentase el recurso.



11. En fecha 6 de julio del 2023 el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, MAGISTRADO PONENTE AIDA VICTORIA LOZANO RICO** resuelve declarar por desierto el

Recurso de Apelación contra **SENTENCIA ANTICIPADA** proferida en fecha 16 de diciembre de 2022 por el Juzgado 39 del Circuito.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
  
**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**  
**SALA CIVIL**

Magistrada Ponente: **AÍDA VICTORIA LOZANO RICO**

Ref. Proceso verbal de **ARGENIS LEONEL PINTO GÓMEZ** contra **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** (Apelación de sentencia). Rad. 11001-3103-039-2019-00692-01.

Bogotá D.C., seis (6) de julio de dos mil veintitrés (2023).

El inciso tercero del artículo 12 de la Ley 2213 de 2022 establece:  
*“Ejecutoriado el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. (...) **Si no se sustenta oportunamente el recurso, se declarará desierto** (...)”* (se resalta).

Pues bien, mediante proveído del 14 de junio del año en curso, se admitió el recurso de apelación interpuesto por el demandante y se otorgó la oportunidad al extremo impugnante para que lo sustentara ante esta instancia y, a su vez, para que, en ese caso, se presentaran las réplicas respectivas<sup>1</sup>, decisión notificada por estado del día siguiente<sup>2</sup>.

No obstante, según el informe secretarial que antecede, dentro del plazo previsto, el promotor del recurso vertical guardó silencio<sup>3</sup>, por lo que al tenor del canon en cita se declarará desierto el medio defensivo por él formulado.

En consecuencia, se **RESUELVE**:

**Primero. DECLARAR** desierto el recurso de apelación interpuesto por el demandante contra la sentencia proferida el 16 de diciembre de 2022, por el Juzgado Treinta y Nueve Civil del Circuito de Bogotá.

Teniendo en cuenta que el señor **ARGENIS LEONE L PINTO GOMEZ** inició los trámites para solicitar la citada indemnización, una vez recibió la comunicación por parte de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** en fecha del 30 de junio de 2017, en la cual la compañía Aseguradora negó su solicitud aduciendo que no había sido vinculada al trámite de estimación de invalidez, a pesar de que este cumplió con todos los parámetros para que procediera la indemnización, es decir, que (i) el contrato terminó por el reconocimiento de la Pensión de Invalidez en fecha 23 de febrero de 2017, (ii) que ya se había efectuado pago correspondiente de mesada y (iii) que fue debidamente calificado por una entidad de seguridad social en este caso la Junta Regional de Calificación 26 de mayo de 2016 mediante Dictamen No. 5870 con Pérdida de Capacidad Laboral de 51,89%.

Cabe anotar que no se podrá tener en cuenta como fecha para la prescripción ni la fecha del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, ni la fecha en que se terminó el vínculo laboral debido a que estas hacían parte de los requisitos formales de la Póliza para el reconocimiento, motivo por el cual la fecha que se debe tomar como término para la prescripción deberá ser a partir del 30 de junio del 2017 fecha en que la Aseguradora generó respuesta negativa a mi Poderdante con respecto al reconocimiento del pago de la Póliza, teniendo en cuenta que la acción judicial se formuló el día 30 de mayo del 2019 y que esta acción se encontraba dentro del término para no generar una prescripción de dicha acción.

Ahora bien a nivel procesal se deberá estudiar las actuaciones perpetradas por el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, MAGISTRADO PONENTE AIDA VICTORIA LOZANO RICO** al no tener como sustentado un recuso de apelación formulado dentro del término legal y debidamente sustentado, obrante al expediente remitido a ellos para la valoración de la prueba omitiendo así el artículo 322 numeral 3 Código General del Proceso en el cual manifiesta la oportunidad del apelante al momento de presentar el recurso:

*“ En el caso de la apelación de autos, el apelante deberá sustentar el recurso ante el juez que dictó la providencia, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, o a la del auto que niega la reposición. Sin embargo, cuando la decisión apelada haya*

sido pronunciada en una audiencia o diligencia, **el recurso podrá sustentarse al momento de su interposición. Resuelta la reposición y concedida la apelación, el apelante, si lo considera necesario, podrá agregar nuevos argumentos a su impugnación, dentro del plazo señalado en este numeral.**

*Cuando se apele una sentencia, el apelante, al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, deberá precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versará la sustentación que hará ante el superior.*

**Para la sustentación del recurso será suficiente que el recurrente exprese las razones de su inconformidad con la providencia apelada.**

**Si el apelante de un auto no sustenta el recurso en debida forma y de manera oportuna, el juez de primera instancia lo declarará desierto. La misma decisión adoptará cuando no se precisen los reparos a la sentencia apelada, en la forma prevista en este numeral. El juez de segunda instancia declarará desierto el recurso de apelación contra una sentencia que no hubiere sido sustentado.**

La actuación procesal a todas luces deslumbra que el instructor de segunda instancia no tuvo en cuenta el recurso de apelación formulado en debida forma y presentado el 12 enero de 2023 por lo anteriormente mencionado acudo a usted Instructor Judicial para que garantice los derechos de mi Poderdante y realice usted una decisión judicial enunciando las falencias fácticas que desconocieron los instructores judiciales de primera instancia al decretar una prescripción no existente y el de segunda instancia al declarar como no sustentado y desierto un recurso de apelación que se encontraba obrante al expediente y que fue sustentando ante el Instructor de primera instancia y en consecuencia que mediante esta Acción de Tutela sea dejada sin efectos las sentencias proferidas por el Tribunal que declaró como desierta el Recurso y que sea valorada si existe o no una prescripción, teniendo cuenta lo analizado anteriormente.

## PETICIÓN

Por los hechos antes mencionados solicito:

1. Sírvasse **TUTELAR** el Derecho Fundamental al Debido Proceso en la determinación del íntegro acceso a la administración de justicia, en el libramiento constitucional que diseñan el artículo 228 de la Carta Política, las normas aplicables del Bloque de Constitucionalidad (Sentencia C-225/95) y demás garantías nominadas e innominadas del derecho procesal y constitucional aplicables, por haber incurrido la entidad tutelada en una vía de hecho, en sede de defectos fácticos y probatorios.
2. Que sea condenado al **TRIBUNAL SUPERIOR DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, MAGISTRADO PONENTE AIDA VICTORIA LOZANO RICO** providencia 6 de julio del 2023 por la violación al debido proceso e incurrir en un error de hecho por defecto factito y se ordene que el recurso formulado, si fue sustentado en debida forma por lo que la entidad deberá pronunciarse sobre la postulación declarada con respecto a la prescripción del presente proceso acorde. A la manifestado por medio del correo electrónico en fecha 12 de enero del 2023 en el cual se sustentó el recurso de apelación.
3. El amparo deberá ser extensivo a determinar si los fundamentos de hecho realizados en la **SENTENCIA ANTICIPADA** de primera instancia proferida por el juzgado 39 se encuentran o no ajustados a la realidad del proceso.

## REQUISITOS GENERALES PARA LA PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES:

Estos requisitos pueden considerarse como los supuestos habilitantes para la admisibilidad de la acción.

- a. Que la cuestión que se discuta resulte de evidente **relevancia constitucional**. Como ya se mencionó, el juez constitucional no puede entrar a estudiar cuestiones que no tienen una clara y marcada importancia constitucional so

pena de involucrarse en asuntos que corresponde definir a otras jurisdicciones. En consecuencia, el juez de tutela debe indicar con toda claridad y de forma expresa porqué la cuestión que entra a resolver es genuinamente una cuestión de relevancia constitucional que afecta los derechos fundamentales de las partes.

- b. Que se hayan **agotado todos los medios -ordinarios y extraordinarios de defensa judicial al alcance de la persona afectada**, salvo que se trate de evitar la consumación de un perjuicio iusfundamental irremediable. De allí que sea un deber del actor desplegar todos los mecanismos judiciales ordinarios que el sistema jurídico le otorga para la defensa de sus derechos. De no ser así, esto es, de asumirse la acción de tutela como un mecanismo de protección alternativo, se correría el riesgo de vaciar las competencias de las distintas autoridades judiciales, de concentrar en la jurisdicción constitucional todas las decisiones inherentes a ellas y de propiciar un desborde institucional en el cumplimiento de las funciones de esta última.
- c. Que se cumpla el requisito de la **inmediatez**, es decir, que la tutela se hubiere interpuesto en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración. De lo contrario, esto es, de permitir que la acción de tutela proceda meses o aún años después de proferida la decisión, se sacrificarían los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica ya que sobre todas las decisiones judiciales se cerniría una absoluta incertidumbre que las desdibujaría como mecanismos institucionales legítimos de resolución de conflictos.
- d. **Cuando se trate de una irregularidad procesal, debe quedar claro que la misma tiene un efecto decisivo o determinante en la sentencia que se impugna y que afecta los derechos fundamentales de la parte actora.** No obstante, de acuerdo con la doctrina fijada en la Sentencia C-591-05, si la irregularidad comporta una grave lesión de derechos fundamentales, tal como ocurre con los casos de pruebas ilícitas susceptibles de imputarse como crímenes de lesa humanidad, la protección de tales derechos se genera independientemente de la incidencia que tengan en el litigio y por ello hay lugar a la anulación del juicio.
- e. Que la parte actora **identifique de manera razonable tanto los hechos que generaron la vulneración como los derechos vulnerados** y que hubiere alegado tal vulneración en el proceso judicial siempre que esto hubiere sido posible. Esta exigencia es comprensible pues, sin que la acción de tutela llegue a rodearse de unas exigencias formales contrarias a su naturaleza y no previstas por el constituyente, sí es menester que el actor tenga claridad en cuanto al fundamento de la afectación de derechos que imputa a la decisión judicial, que la haya planteado al interior del proceso y que dé cuenta de todo ello al momento de pretender la protección constitucional de sus derechos.
- f. **Que no se trate de sentencias de tutela.** Esto por cuanto los debates sobre la protección de los derechos fundamentales no pueden prolongarse de manera indefinida, mucho más si todas las sentencias proferidas son sometidas a un riguroso proceso de selección ante esta Corporación, proceso en virtud del cual las sentencias no seleccionadas para revisión, por decisión de la sala respectiva, se toman definitivas". (Resaltado fuera de texto).

#### CAUSALES ESPECIALES DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PROVIDENCIAS JUDICIALES:

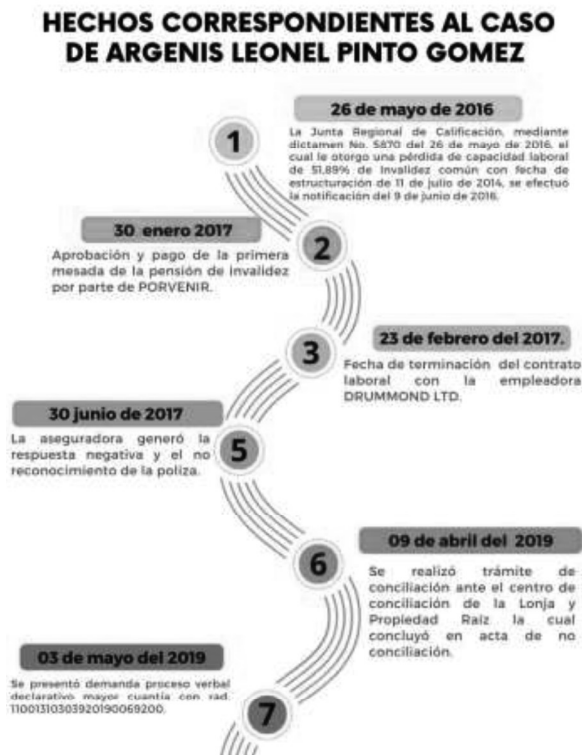
La existencia de una causal específica o especial busca dar cuenta de manera detallada de donde proviene la violación de los derechos por parte del operador judicial.

- a. **Defecto fáctico, que surge cuando el juez carece del apoyo probatorio que permita la aplicación del supuesto legal en el que se sustenta la decisión.**

- b. Defecto material o sustantivo, como son los casos en que se decide con base en normas inexistentes o inconstitucionales o que presentan una evidente y grosera contradicción entre los fundamentos y la decisión.

En este contexto, surge diáfano que, la procedencia de la Acción de Tutela contra una decisión judicial está supeditada al cumplimiento de rigurosos requisitos, “no se trata entonces de un mecanismo que permita al Juez Constitucional ordenar la anulación de decisiones que no comparte o suplantar al Juez ordinario en su tarea de interpretar el derecho legislado y evaluar las pruebas del caso. De lo que se trata es de un mecanismo excepcional, subsidiario y residual para proteger los derechos fundamentales de quien luego de haber pasado por un proceso judicial se encuentra en condición de indefensión y que permite la aplicación uniforme y coherente —es decir segura y en condiciones de igualdad— de los derechos fundamentales a los distintos ámbitos del derecho”.

La presente acción de tutela se torna procedente por cuanto mi Apoderado **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ** cumple con los requisitos generales para la procedencia de la Acción de Tutela en contra de la sentencia anticipada proferida por el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, MAGISTRADO PONENTE AIDA VICTORIA LOZANO RICO**, al encontrarse agotado todos los medios ordinarios y extraordinarios de defensa judicial al alcance de mi Representado, y cumpliendo con el requisito de inmediatez para interponer la misma.





Teniendo en cuenta que el señor **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ** inició los trámites para solicitar la citada indemnización, una vez recibió la comunicación por parte de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** en fecha del 30 de junio de 2017, en la cual la compañía Aseguradora negó su solicitud aduciendo que no había sido vinculada al trámite de estimación de invalidez, a pesar de que este cumplió con todos los parámetros para que procediera la indemnización, es decir, que (i) el Contrato terminó por el reconocimiento de la Pensión de Invalidez en fecha 23 de febrero de 2017, (ii) que ya se había efectuado pago correspondiente de mesada y (iii) que fue debidamente calificado por una entidad de seguridad social en este caso la Junta Regional de Calificación 26 de mayo de 2016 mediante dictamen No. 5870 con pérdida de capacidad laboral de 51,89%

Cabe anotar que no se podrá tener en cuenta como fecha para la prescripción ni la fecha del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral ni la fecha en que se terminó el vínculo laboral debido a que estas hacían parte de los requisitos formales de la póliza para el reconocimiento, motivo por el cual la fecha que se debe tomar el término para la prescripción deberá ser a partir del 30 de junio del 2017 fecha en que la aseguradora generó respuesta negativa a mi poderdante con respecto al reconocimiento del pago de la Póliza y teniendo en cuenta que la acción judicial se formuló el día 30 de mayo del 2019 esta acción se encontraba dentro del término para no generar una prescripción de dicha acción.

Ahora bien, a nivel procesal se deberá estudiar las actuaciones perpetradas por el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, MAGISTRADO PONENTE AIDA VICTORIA LOZANO RICO** al no tener como sustentado un recurso de apelación formulado dentro del término legal y debida mente sustentado, obrante al expediente remitido a ellos para la valoración de la prueba omitiendo así el artículo 322 numeral 3 código general del proceso en el cual manifiesta la oportunidad del apelante al momento de presentar el recurso:

“En el caso de la apelación de autos, el apelante deberá sustentar el recurso ante el juez que dictó la providencia, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, o a la del auto que niega la reposición. Sin embargo, cuando la decisión apelada haya sido pronunciada en una audiencia o diligencia, **el recurso podrá sustentarse al momento de su interposición. Resuelta la reposición y concedida la apelación, el apelante, si lo considera necesario, podrá agregar nuevos argumentos a su impugnación, dentro del plazo señalado en este numeral.**”

Cuando se apele una sentencia, el apelante, al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, deberá precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versará la sustentación que hará ante el superior.

**Para la sustentación del recurso será suficiente que el recurrente exprese las razones de su inconformidad con la providencia apelada.**

**Si el apelante de un auto no sustenta el recurso en debida forma y de manera oportuna, el juez de primera instancia lo declarará desierto.** La misma decisión adoptará cuando no se precisen los reparos a la sentencia apelada, en la forma prevista en este numeral. **El juez de segunda instancia declarará desierto el recurso de apelación contra una sentencia que no hubiere sido sustentado.**"

La actuación procesal a todas luces deslumbra que el instructor de segunda instancia no tuvo en cuenta el recurso de apelación formulado en debida forma y presentado el 12 enero de 2023, por lo que anteriormente mencionado acudo a usted instructor judicial para que garantice los derechos de mi Poderdante y realice una decisión judicial enunciando las falencias fácticas que desconocieron los instructores judiciales de primera instancia, al decreta una prescripción no existente, y el de segunda instancia al declarar como no sustentado y desierto un recurso de apelación que se encontraba obrante al expediente, y que fue sustentando ante el instructor de primera instancia y en consecuencia de esta Acción de Tutela sea dejada sin efectos las sentencias proferidas por el Tribunal que declaró como desierto el recurso y que sea valorada si existe o no una Prescripción, teniendo cuenta lo analizado anteriormente.

### PRUEBAS

1. Copia de la demanda.
2. Copia de la contestación de la demanda.
3. Copia de la sentencia anticipada.
4. Recurso de apelación y correo.
5. Admisión del recurso de apelación.
6. Terminación del proceso por no sustentación del recurso.
7. Link de acceso al expediente virtual. (<https://etbcsj-my.sharepoint.com/personal/ccto39bt%5Fcendoj%5Framajudicial%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2Fpersonal%2Fccto39bt%5Fcendoj%5Framajudicial%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FONEDRIVE%2F05SHAREPOINT%2DTEAMS39%2FANAQUEL%20DIGITAL%2F01%2DEXPEDIENTES%2F05%2DDEMANDAS%20A%C3%91O%202019%2F11001310303920190069200&ga=1> )
8. Fallos de similares de compañeros donde se ampararon sus derechos.

### JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que hasta la fecha no he interpuesto acción de tutela contra el **JUZGADO TREINTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, por los mismos hechos que aquí relaciono.

### ANEXOS

Cedula Ciudadanía del señor **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**.  
Las mencionadas como pruebas documentales.

### NOTIFICACIONES

- Sr. **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ** identificado con Cédula de ciudadanía No 5.091.841 de Manaure (Cesar), con domicilio principal en la Carrera 23 No 11B-31 Barrio Garupal Etapa 1 de la ciudad de Valledupar (Cesar), correo electrónico [argeleonel65@hotmail.com](mailto:argeleonel65@hotmail.com).

Atentamente:  
  
**ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**  
CC. 5.091.841 de Manaure (Cesar)





Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA (REPARTO)  
E. S. D.

**PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE MAYOR CUANTÍA POR CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SEGUROS**

DE: ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ  
CONTRA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A

IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con Cédula de Ciudadanía No 77.028576 de Valledupar, Abogado Titulado e Inscrito, portador de la Tarjeta Profesional No 83.960 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la Carrera 48 N°. 76 – 81 Oficina 1103 de Barranquilla, de esta ciudad, dirección notificación electrónica: ivanribon27@gmail.com, actuando en mi calidad de Apoderado Judicial del señor ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ, identificado con Cedula De Ciudadanía Número 5.091.841 de MANAURE (CESAR), con domicilio en la Carrera 42 C N° 80B – 14 Aptº 4 C de la Ciudad de Barranquilla, manifiesto a usted que mediante el presente escrito interpongo **PROCESO DECLARATIVO DE MAYOR CUANTÍA POR CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SEGUROS** contra de la Compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** identificado con el Nit 860.026.518-6, representado legalmente por JAIME RODRIGO CAMACHO MELO y/o haga sus veces al momento de la notificación, con domicilio en la Calle 77B N° 57-103, Oficina 1503, en el edificio Green Towers Centro Empresarial de la Ciudad de Barranquilla (Atlántico), email para notificaciones judiciales [notificacioneslegales.co@chub.co](mailto:notificacioneslegales.co@chub.co). Con la finalidad de que se le reconozca a mi poderdante el amparo de INCAPACIDAD PERMANENTE Y TOTAL en su condición de asegurado por la póliza VIDA GRUPO N° 43164849, del Asegurador: **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, del Tomador: **DRUMMOND LTD**, a raíz de su invalidez la cual fue determinada por el Dictamen No 5870 de Fecha 26/05/2016, el cual otorgo un PCL del 51,89% y fecha de Estructuración 11/07/2014 Dictamen que se encuentra en firme y cumplió con todos los criterios establecidos por el decreto 917 del 1999. Todo lo anterior a fin que se declaren las siguientes pretensiones en favor de mi poderdante:

**PRETENSIONES:**

Sírvase de reconocer las siguientes pretensiones:

1. RECONOCER el amparo de INCAPACIDAD PERMANENTE Y TOTAL de la póliza VIDA GRUPO N° 43164849, emitida por **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** a la cual mi poderdante es Asegurado y tiene derecho por su condición de inválido debidamente determinada por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.
2. Se Condene al pago de las costas procesales a favor de mi poderdante.
3. Se Condene al pago de la póliza con los intereses.

| Intereses de Mora sobre el Capital |            |      |                 |                  |
|------------------------------------|------------|------|-----------------|------------------|
| Inicial                            |            |      |                 |                  |
| CAPITAL                            |            |      |                 | \$ 90.830.890,00 |
|                                    |            |      | Tasa Mensual(%) |                  |
| Desde                              | Hasta      | Días |                 |                  |
| 30/06/2017                         | 30/06/2017 | 1    | 2,44            | \$ 73.875,79     |
| 1/07/2017                          | 31/07/2017 | 31   | 2,40            | \$ 2.252.606,07  |

|                                              |            |    |                                       |                   |
|----------------------------------------------|------------|----|---------------------------------------|-------------------|
| 1/08/2017                                    | 31/08/2017 | 31 | 2,40                                  | \$ 2.252.606,07   |
| 1/09/2017                                    | 30/09/2017 | 30 | 2,40                                  | \$ 2.179.941,36   |
| 1/10/2017                                    | 31/10/2017 | 31 | 2,32                                  | \$ 2.177.519,20   |
| 1/11/2017                                    | 30/11/2017 | 30 | 2,30                                  | \$ 2.089.110,47   |
| 1/12/2017                                    | 31/12/2017 | 31 | 2,29                                  | \$ 2.149.361,63   |
| 1/01/2018                                    | 31/01/2018 | 31 | 2,28                                  | \$ 2.139.975,77   |
| 1/02/2018                                    | 28/02/2018 | 28 | 2,31                                  | \$ 1.958.313,99   |
| 1/03/2018                                    | 31/03/2018 | 31 | 2,28                                  | \$ 2.139.975,77   |
| 1/04/2018                                    | 30/04/2018 | 30 | 2,26                                  | \$ 2.052.778,11   |
| 1/05/2018                                    | 31/05/2018 | 31 | 2,25                                  | \$ 2.111.818,19   |
| 1/06/2018                                    | 30/06/2018 | 30 | 2,24                                  | \$ 2.034.611,94   |
| 1/07/2018                                    | 31/07/2018 | 31 | 2,21                                  | \$ 2.074.274,76   |
| 1/08/2018                                    | 31/08/2018 | 31 | 2,20                                  | \$ 2.064.888,90   |
| 1/09/2018                                    | 30/09/2018 | 30 | 2,19                                  | \$ 1.989.196,49   |
| 1/10/2018                                    | 31/10/2018 | 31 | 2,17                                  | \$ 2.036.731,32   |
| 1/11/2018                                    | 30/11/2018 | 30 | 2,16                                  | \$ 1.961.947,22   |
| 1/12/2018                                    | 31/12/2018 | 31 | 2,15                                  | \$ 2.017.959,61   |
| 1/01/2019                                    | 31/01/2019 | 31 | 2,13                                  | \$ 1.999.187,89   |
| 1/02/2019                                    | 28/02/2019 | 28 | 2,18                                  | \$ 1.848.105,84   |
| 1/03/2019                                    | 31/03/2019 | 31 | 2,15                                  | \$ 2.017.959,61   |
|                                              |            |    | <b>Total Intereses de Mora</b>        | \$ 43.622.746,00  |
|                                              |            |    | <b>Subtotal</b>                       | \$ 134.453.636,00 |
| <b>RESUMEN DE LA LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO</b> |            |    |                                       |                   |
|                                              |            |    | <b>Capital</b>                        | \$ 90.830.890,00  |
|                                              |            |    | <b>Total Intereses Corrientes (+)</b> | \$ 0,00           |
|                                              |            |    | <b>Total Intereses Mora (+)</b>       | \$ 43.622.746,00  |
|                                              |            |    | <b>Abonos (-)</b>                     | \$ 0,00           |
|                                              |            |    | <b>TOTAL OBLIGACIÓN</b>               | \$ 34.453.636,00  |
|                                              |            |    | <b>GRAN TOTAL OBLIGACIÓN</b>          | \$134.453.636,00  |

#### HECHOS:

1. Mi Representado **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**, tuvo un vínculo laboral con la empresa Drummond Ltda.
2. Del vínculo antes relacionado, surgió el beneficio convencional de la póliza de vida grupo N° 43164849, Aseguradora: **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, Tomador: **DRUMMOND LTD**, Beneficiario: Trabajador (Argenis Leonel Pinto Gómez).
3. A mi poderdante le fue calificado mediante dictamen N° 5870 de Fecha 26/05/2016, el cual otorgo un PCL del 51,89% y fecha de Estructuración 11/07/2014. como consecuencia de esto la empresa DRUMMOND LTD da por terminado su contrato.
4. A raíz del hecho anterior mi poderdante es beneficiario de una indemnización al amparo de incapacidad total y permanente en relación a la póliza de vida, por el Amparo de Incapacidad Total Y Permanente de la póliza 43164849, del tomador **DRUMMOND LTD**, Aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**
5. Mi poderdante en su condición de Asegurado realizo los trámites pertinentes para solicitar la indemnización por el amparo de Incapacidad Total Y Permanente antes la entidad antes mencionada, además de todos los procedimientos legales

antes las entidades pertinentes por su condición de debilidad manifiesta que se encuentra por su estado de salud.

6. Mi poderdante como consecuencia del reconocimiento de la Pensión de Invalidez solo recibe el 60 % del ingreso mensual por ser pensionado.
7. Por razón el tomador DRUMMOND tomo una póliza colectiva para favorecer a sus trabajadores que fuera retirados como consecuencia del reconocimiento de la pensión de invalidez.
8. Mi poderdante recibió una comunicación de por parte de la aseguradora, de fecha 30 de Junio del 2017 en la cual niega la petición, afirmando lo siguiente y cito: "...no fuimos citados, ni notificados, por ende su contenido no resulta admisible dadas las evidentes inconsistencia y falencias respecto a la determinación de los porcentajes asignados...", cuando si es analizada la norma los únicos quienes intervienen en los procesos de calificación son la entidades de la seguridad Social, Como lo son las ARL, AFP y EPS.
9. En la misma misiva de la referencia en el hecho anterior, la aseguradora manifiesta que la calificación dada por la JRCI del Cesar, no pertenece a la realidad con el estado de salud de mi poderdante. Lo cual constituye una condición dominante por parte de la aseguradora.
10. Razón por la cual invitamos tanto al tomador, como al asegurador que soliciten el pago comercial de la obligación, debido que mi poderdante se encuentra imposibilitado para cumplir la obligación.
11. La aseguradora manifiesta que existe "inconsistencia al diagnóstico trastorno afectivo bipolar- episodio presente con síntomas psicóticos, debemos resaltar que discrepábamos ampliamente de calificación otorgada por la Junta Regional como quiera que no aporta examen de ni descripción clínica que soporte alteraciones de las funciones mentales y la misma correlaciona con tabla 12.4.5 en virtud de la cual se considera trastorno depresivo con criterio clase 2 con deficiencia 20.0%"
12. El criterio de la Junta Regional de Calificación fue ajustado al derecho por la norma disponía del decreto 917 de 1999. Razón cual está ajustado al manual de calificación clase aplicar.

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Clases II<br>Moderada | <p>*El tiempo de duración del último episodio y/o del estado actual es de 6 meses, incluyendo periodo Inter crítico, y * en el periodo Inter crítico el paciente tiene dificultad para mantener la prueba de realidad y</p> <p>*La persona ha presentado más cuatro o episodio y/o el trastorno más 10 años de duración total y</p> <p>*Hallazgo actual: hay tendencias a la pérdida de la prueba de realidad. Otras funciones mentales pueden estar alteradas</p> | 20% |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

13. Por historia clínica psiquiatría se demuestra la ocurrencia de periodos Inter críticos, múltiples hospitalizaciones, ideas suicidas, Idx síndrome depresivo mayor afectado por dolencias osteomusculares, insomnio crónico + síndrome doloroso lumbar, manejo con múltiples dolencias la Junta Regional califico.
  1. Trastorno afectivo bipolar - episodio maniaco presente,
  2. Trastorno de disco cervical+ Radiculopatía
  3. Trastorno de disco lumbar y otros Radiculopatía
  4. Bocio nodular no toxico+ tratamiento.

14. La Junta de Calificación le otorgo una calificación de P.C.L de 51.89% de Origen Común y fecha estructuración el 11 de julio del 2014.
15. Por lo que se puede concluir que existió no una sobre calificación del padecimiento de salud de mi Poderdante cuyo porcentaje de pérdida de capacidad laboral fue totalmente ajustado al decreto 917 de 1999.
16. la empresa DRUMMOND LTD pacto con beneficios convencional para para que su trabajadora recibieran auxilio convención de 24 meses salario siempre que cumpliera los siguientes requisitos 1. Contrato Laboral debe terminar por reconocimiento pensión invalidez 2. Reciba el pago de la Pensión de invalidez 3. Que fuera calificado por cual entidad de seguridad social. Todas estas condiciones cumplieron el señor ARGENIS PINTO GOMEZ.
17. El contrato de seguro entre TOMADOR- DRUMMOND y la Aseguradora CHUBB fue contrato autónoma regido por para cobertura de incapacidad permanente total por lo que constituye contrato real de seguro donde los trabajadores son beneficiarios.
18. La aseguradora nunca notifico a mi Poderdante que le iba realizar examen médico verificar el siniestro objeto del contrato de seguro.
19. Mi poderdante devengaba un salario mensual de \$ 3.784.620, oo al momento de la ocurrencia del siniestro.
20. El pasado 26 de abril del 2019, se desarrolló audiencia de Conciliación ante la Corporación Lonja de Propiedad Raíz de Barranquilla, mediante la cual se convoca a la accionada, en la cual no se llegó a ningún acuerdo.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO Y JURISPRUDENCIAS

Fundamento la presente demanda en lo dispuesto por los artículos 82 y 83, Art 368 del CGP, ley 1395 de 2010, Art 1036, 1074, 1077 del C.CO y demás normas concordantes.

De la convención colectiva establece Artículo 24 preferencialmente de igual naturaleza o del sector cooperativo haciendo uso de su derecho **DRUMMOND LTD** tomo una póliza a favor de mi poderdante **POLIZA DE VIDA DE GRUPO No 43164849** con la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** el objeto de esta es la protección contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total Y Permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de tomador. Es deber del fondo de empleados según lo que establece el Decreto en mención en su Artículo 2 ofrecer beneficios a sus afiliados por lo tanto es deber de **DRUMMOND LTD** cuidar de los derechos de sus Trabajadores lo cual no ha sido el caso con mi representado debido a la condición abusiva por parte de la aseguradora al negar el pago a la indemnización justificando modificaciones en los clausurados los cuales nunca fueron notificados a mi poderdante violando así un derecho constitucional al Debido proceso sin tener en cuenta la condición de persona discapacitada severa en la cual se encuentra mi poderdante el señor **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**.

#### Sentencia aplicable

**DEBERES DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS EN RELACION CON LOS TOMADORES Y ASEGURADOS-** Cuatro cargas básicas:

*Al tomar como referente la figura de la retención, es posible sintetizar los deberes de las compañías aseguradoras en relación con los tomadores y asegurados en cuatro cargas básicas: (i) claridad; (ii) información; (iii) comprobación y (iv) lealtad. Sentencia T-316/15*

*La compañía aseguradora se encontraba facultada para conocer la historia clínica de la paciente, por lo que pudo estar al tanto del estado de salud de la tomadora.*

Así mismo, aquella ha podido y debido corroborar el estado de salud declarado por la fallecida por medio de la práctica de exámenes médicos o la solicitud de unos recientes, pues solo así habría podido conocer las condiciones vitales de la señora Rosa Tulia Cáceres. De lo anterior se desprende que la compañía de seguros no solo renunció a su potestad de conocer la historia clínica de la tomadora, sino que omitió el cumplimiento de su deber de confirmación del estado de salud de la misma, por lo que no puede ahora objetar el siniestro bajo el argumento de que la accionante incurrió en reticencia. Sentencia T-316/15

#### JURISPRUENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL:

##### Jurisprudencia de T-222/14 - Corte Constitucional de Colombia:

**Compañía Aseguradora-Obligación de pagar la póliza a pesar de haber... con invalidez y, pese a ello, las aseguradoras se negaron a pagar la póliza de... en la póliza vida grupo deudores, objeto de reclamo, no fue diligenciada por mí.... Para resolver este interrogante, la Sala (i) reiterará su jurisprudencia sobre la...**

##### Jurisprudencia T-136/13 - Corte Constitucional:

Dicho seguro cubriría la deuda en caso de muerte o incapacidad total y permanente. ...radicó solicitud de condonación de la deuda ante la entidad bancaria el 26 de... de seguro por cuanto tiene vigente la cobertura del amparo básico de vida...prescripción dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, al haber...

#### CONCEPTOS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA:

##### 019-2011 - Superintendencia Financiera de Colombia:

**www.superfinanciera.gov.co...Normativa Financiera... Seguro de vida grupo deudores, interés asegurable, valor asegurado... Si la póliza es individual, naturalmente la relación estará gobernada por las... bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor dentro de... Es de resaltar que el Consejo de Estado, mediante la sentencia de 9 de agosto...**

##### Resolución 0982 - Superintendencia Financiera de Colombia:

**¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.... En su portafolio de servicios ofrecen seguros de vida grupo, pólizas judiciales... a) y d) numeral 4° del artículo 326 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero,....., del citado contrato (póliza, garantía única, tomador, asegurado, amparo, etc.) ..**

##### Superintendencia Financiera de Colombia:

**www.superfinanciera.gov.co...Normativa Financiera.....**  
El artículo 120 del precitado Estatuto, en su numeral 2 ordena: ... es un amparo obligatorio por medio del cual el legislador buscando prevenir riesgos que... Es así como aquel, mediante la suscripción de una póliza de seguro, decide otorgar...

##### 1997009656 - Superintendencia Financiera de Colombia:

En efecto el artículo 1046 del Código de Comercio, señala: ... su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que... La prima, es el valor que se cancela por el amparo al riesgo [6]. ... Con la expedición del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (D. 663/93), fueron recogidas...

Mediante la Circular Externa 039 de 2011, la Superintendencia Financiera, con el propósito de garantizar una adecuada protección a los consumidores, presentó algunos ejemplos de cláusulas y prácticas que se consideran abusivas atendiendo el mandato legal vigente. Para el caso en estudio es importante mencionar que el órgano de vigilancia identificó como una de estas prácticas proscritas "[n]o entregar o no poner a disposición de los consumidores copia de los contratos, ni de los reglamentos de los productos o servicios contratados".

**RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGURO** El artículo 1058 del Código de Comercio establece la obligación para el tomador de una póliza de declarar aquellas situaciones o circunstancias que resulten de utilidad para determinar su nivel de riesgo. La no declaración de dichas condiciones es conocida como reticencia y su sanción consiste en la nulidad relativa del contrato de seguro. Sin embargo, la Corte ha determinado que cualquier omisión del tomador no puede ser considerada como reticencia, pues la entidad aseguradora está en la obligación de tomar las medidas que considere conducentes para comprobar la información suministrada, la cual debe considerarse cierta en virtud del principio de buena fe, evitando en todo caso, las interpretaciones arbitrarias respecto del contenido del contrato y de los hechos.

**LA PRUEBA TECNICA DEL DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR COMO ENTIDAD ADSCRITA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Mi poderdante acudió al sistema de seguridad social remitido por la aseguradora ALFA era aseguradora de PORVENIR por el domicilio de mi poderdante fue remitido a la junta REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR, dictamen el cual quedo en firme por esa razón contrato de trabajo concluyo por esta causa termino contrato laboral suscrito con DRUMMOND.

Ante legitima confianza mi Poderdante ARGENIS PINTO GOMEZ, fue calificado remitido por la entidad de seguridad social ante junta, El deber de la aseguradora era verificar el siniestro. La Junta Regional de Calificación actuó bajo el criterio establecido del decreto 917 de 1999. A) Deficiencia b) Discapacidad C.) Minusvalía. razón cual determinar el criterio de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION INVALIDEZ DEL CESAR si aplico con criterio de calificación determinar que los diagnósticos si fuera ajustado en los Dx

1. Trastorno afectivo bipolar episodio maniaco presente,
2. Trastorno de disco cervical+ Radiculopatía
3. Trastorno de disco lumbar y otros Radiculopatía
4. Bocio nodular no toxico+ tratamiento.

Fueron ajustado a derecho, razón por la cual constituye prueba técnica para determinar un nuevo dictamen y demostrar la ocurrencia del siniestro por la cobertura de Incapacidad Permanente Total.

**La LEGITIMA CONFIANZA DEL DICTAMEN DE LA REGIONAL DE CALIFICACION DEL CESAR**

En este caso en particular, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL CESAR tramitó la solicitud remitida por la entidad SEGUROS DE VIDA ALFA con entidad aseguradora PORVENIR. Lo que constituyó una Legítima Confianza de mi Poderdante, razón por la cual mi poderdante no tuvo ninguna influencia en generar la calificación por la entidad, si la aseguradora CHUBB no creía en la calificación emitida por la Junta de Calificación debió remitir a mi Poderdante ante otra entidad para realizar una nueva calificación.

**PRINCIPIO DE LA CONFIANZA LEGITIMA-Concepto**

*En esencia, la confianza legítima consiste en que el ciudadano debe poder evolucionar en un medio jurídico estable y previsible, en cual pueda confiar. Para Müller, este vocablo significa, en términos muy generales, que ciertas expectativas, que son suscitadas por un sujeto de derecho en razón de un determinado comportamiento en relación con otro, o ante*

la comunidad jurídica en su conjunto, y que producen determinados efectos jurídicos; y si se trata de autoridades públicas, consiste en que la obligación para las mismas de preservar un comportamiento consecuente, no contradictorio frente a los particulares, surgido en un acto o acciones anteriores, incluso ilegales, salvo interés público imperioso contrario. Se trata, por tanto, que el particular debe ser protegido frente a cambios bruscos e inesperados efectuados por las autoridades públicas. En tal sentido, no se trata de amparar situaciones en las cuales el administrado sea titular de un derecho adquirido, ya que su posición jurídica es susceptible de ser modificada por la Administración, es decir, se trata de una mera expectativa en que una determinada situación de hecho o regulación jurídica no serán modificadas intempestivamente. De allí que el Estado se encuentre, en estos casos, ante la obligación de proporcionarle al afectado un plazo razonable, así como los medios, para adaptarse a la nueva situación. **Sentencia C-131/04.**

#### **PRINCIPIO DE CONFIANZA LEGITIMA Y PROTECCION JURIDICA DEL ADMINISTRADO RESPECTO DE ACTUACIONES ESTATALES**

La confianza legítima es un principio constitucional que directa o indirectamente está en cabeza de todos los administrados lo cual obliga al Estado a procurar su garantía y protección. Es un mandato inspirado y retroalimentado por el de la buena fe y otros, que consiste en que la administración no puede repentinamente cambiar unas condiciones que directa o indirectamente permitía a los administrados, sin que se otorgue un período razonable de transición o una solución para los problemas derivados de su acción u omisión. Dentro del alcance y límites es relevante tener en cuenta, según el caso concreto: (i) que no libera a la administración del deber de enderezar sus actos u omisiones irregulares, sino que le impone la obligación de hacerlo de manera tal que no se atropellen los derechos fundamentales de los asociados, para lo cual será preciso examinar cuidadosamente el impacto de su proceder y diseñar estrategias de solución; (ii) que no se trata de un derecho absoluto y por tanto su ponderación debe efectuarse bajo el criterio de proporcionalidad; (iii) que no puede estar enfocado a obtener el pago de indemnización, resarcimiento, reparación, donación o semejantes y (iv) que no recae sobre derechos adquiridos, sino de situaciones jurídicas anómalas susceptibles de modificación.

#### **PROCESO POLICIVO DE AMPARO AL DOMICILIO-Caso en que la diligencia de desalojo se llevó a cabo durante el trámite del proceso de tutela**

Considera la Sala que a pesar de que la autoridad municipal en ejercicio de sus funciones ejecutó las disposiciones normativas que le exigían la protección del amparo al domicilio de un establecimiento educativo, debió ofrecer soluciones alternativas al accionante y a su núcleo familiar, a fin de evitar que se empeoraran sus condiciones, ya que se trata de una familia compuesta por un hombre de 52 años y una mujer de 47, que desde hace seis años aproximadamente vivían y prestaban sus servicios a la institución educativa en la que habitaban. Sumado a ello y no circunstancia de poca monta, dicho núcleo familiar está conformado por dos sujetos de especial protección como lo son una hija de diecisiete años y un nieto de dos, que merecen una atención singular por los organismos estatales.

#### **PRINCIPIO DE CONFIANZA LEGITIMA-Caso en que se vulneró por la Alcaldía Municipal**

Sírvase señor Juez, de citar y hacer comparecer a su Despacho Representante de Legal de la demandada **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** identificado con el Nit 860.026.518-6, representado legalmente por **JAIME RODRIGO CAMACHO MELO** y/o haga sus veces al momento de la Notificación para que absuelva interrogatorio de parte que personalmente le formule verbalmente o en sobre cerrado. Si no comparece solicito a su Despacho se declare el interrogatorio confeso tal como lo prevé la norma jurídica.

Me reservo la facultad de interrogar y contrainterrogar al Sr **ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**.

#### TESTIMONIO

Solicito la declaración del señor **MIGUEL HUMERTO USECHE SOLANO** identificado con cedula 71.699.087, persona que consta las múltiples hospitalizaciones que padeció el señor **ARGENIS PINTO** con relación a todos hechos de la demanda.

#### DOCUMENTALES

1. Poder original para actuar.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**
3. Copia de cedula
4. Copia de Certificación de Lonja N°00-961-19 de abril 26/2019
5. Copia de Solicitud radicado en la Lonja de abril 2 y abril 26 de 2019
6. Copia Certificación la Laboral
7. Copia Dictamen de la Junta Cesar de calificación
8. Copia Inconformidad Dictamen de fecha 24-06-2015 radicada en Porvenir
9. Copia formato Seguros ALFA 29/08/2016
10. Copia oficio Porvenir notificación de Pensión de fecha 30 -01-2017
11. Copia Chubb Seguros Colombia de fecha 30-06-2017
12. Copia Historia clínica

#### PRUEBA PERICIAL

Solicito se nombre como perito a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO** para que determine la **PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, con el objeto de determinar con aplicación decreto 917 de 1999 de los diagnósticos si la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DEL CESAR** aplico.

1. Trastorno afectivo bipolar episodio maniaco presente,
2. Trastorno de disco cervical+ Radiculopatía
3. Trastorno de disco lumbar y otros Radiculopatía
4. Bocio nodular no toxico+ tratamiento.

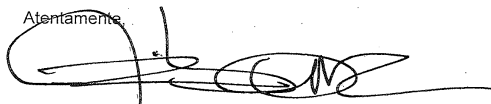
#### NOTIFICACIONES

El Suscrito Recibo notificaciones en la Carrera 48 N° 76 – 81 Oficina 1103 de Barranquilla teléfono 3536837. email [ivanribon27@gmail.com](mailto:ivanribon27@gmail.com).

Mi Poderdante en la dirección de domicilio y correspondencia con domicilio en la Carrera 42 C N° 80 B – 14 Apto 4C de la Ciudad de Barranquilla.

A la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** con domicilio en la Calle 77B N° 57-103, Oficina 1503, en el edificio Green Towers Centro Empresarial de la Ciudad de Barranquilla (Atlántico). email para notificaciones judiciales [notificacioneslegales.co@chub.co](mailto:notificacioneslegales.co@chub.co)

Atentamente,



**IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO**  
CC. 77.028.576 de Valledupar  
TP N° 83.960 /C.S.J.

El uso y goce de los salones de una institución educativa para los alumnos de este plantel (interés general); no solo basta con adelantar los procedimientos policivos y legales que garanticen el derecho al debido proceso, sino la ponderación de la situación como un todo y el respeto integral de los derechos fundamentales de las personas implicadas en estos procesos. Por ello, el ente territorial accionado no podía abruptamente cambiar una situación que "tácitamente" había permitido, para una vez agotado un procedimiento policivo sobre la base de la preservación del interés colectivo y regularizar unos contratos, obligar al administrado y a su núcleo familiar que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta por sus condiciones físicas y económicas, a entregar en un preteritorio plazo de 15 días el lugar que consideraban su vivienda desde hace 6 años aproximadamente. En este sentido, la problemática presentada debió estar precedida por un cuidadoso análisis de la situación apremiante que padece el actor y su familia, y que según el propio ente municipal hasta ese momento cinco celadores de instituciones educativas con sus familias presentaban un problema similar. La conducta desplegada por la administración para solucionar este problema consistió en encontrar la fórmula legal para desalojar los bienes ocupados por "terceras personas", lo cual, si bien es válido y necesario, no resuelve el problema de forma sistémica. En virtud de esta grave anomalía en concepto de la Sala, se vulneró el principio de confianza que debe preceder toda relación entre el administrado y el administrador. Sentencia T-472/09.



IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO &lt;ivanribon27@gmail.com&gt;

**RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA  
DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION-DENEGAR LAS  
PRETENSIONES DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS. rad 2019-692**

IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO &lt;ivanribon27@gmail.com&gt;

12 de enero de 2023, 12:03

Para: "Juzgado 39 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C." <ccto39bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>, argenis pinto <argeleonei65@hotmail.com>, H & G Notificaciones Abogados <notificaciones@gha.com.co>, notificacioneslegales.co@chubb.com

SEÑORES

JUZGADO TREINTA Y NUEVE (39) CIVIL DEL CIRCUITO.

E. S. M.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DECLARATIVO.

DTE: ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ

DDO: SEGUROS CHUBB COLOMBIA S.A.

RADICADO: 11-001-31-030-39-2019-0069200.

ASUNTO: RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION-DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS.

IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO, mayor de edad, con domicilio profesional en la Carrera 48 No. 76-81 Oficina 1103 edificio Kairós de Barranquilla (Atlántico), abogado titulado e inscrito, identificado con la CC. No. 77.028.576 expedida en Valledupar-Cesar y portador de la TP. 83.960 del Consejo Superior de la Judicatura, Correo Electrónico ivanribon27@gmail.com, Teléfono 3536837, Celular 3164912988, en mi calidad de apoderado, en mi condición de apoderado sustituto del señor ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ, identificado con Cedula De Ciudadanía Número 5.091.841 de Manaure (Cesar), con actual en domicilio en la Carrera 23 No. 11B31 Barrio Garupel Etapa 1 de la Ciudad de Valledupar-Cesar, correo electrónico argeleonei65@hotmail.com, por medio del presente escrito formulo ante usted RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION - DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS publicada en auto de fecha 16 de diciembre del 2022, publicado en estado No 182 de fecha 19 de diciembre del 2022. En los siguientes términos:

Saludos Cordiales,

*Ivan Alexander Ribon Castillo*

WhatsApp: 3164912988

 Recurso De Apelacion Contra Sentencia De Primera Instancia Declarar Probada La Excepcion De Prescripcion-Denegar Las Pretensiones De La Demanda-Condernar En Costas..pdf  
285K

SEÑORES  
JUZGADO TREINTA Y NUEVE (39) CIVIL DEL CIRCUITO.  
E. S. M.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DECLARATIVO.  
DTE: ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ  
DDO: SEGUROS CHUBB COLOMBIA S.A.  
RADICADO: 11-001-31-030-39-2019-0068200.

ASUNTO: RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA  
DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION-DENEGAR LAS PRETENSIONES  
DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS.

IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO, mayor de edad, con domicilio profesional en la Carrera 48 No. 78-81 Oficina 1103 edificio Kairós de Barranquilla (Atlántico), abogado titulado e inscrito, identificado con la CC. No. 77.028.576 expedida en Valledupar-Cesar y portador de la TP. 83.960 del Consejo Superior de la Judicatura, Correo Electrónico [ivanribon27@gmail.com](mailto:ivanribon27@gmail.com), Teléfono 3536837, Celular 3164912988, en mi calidad de apoderado, en mi condición de apoderado sustituto del señor ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ, identificado con Cedula De Ciudadanía Número 5.091.841 de Manaua (Cesar), con actual en domicilio en la Carrera 23 No. 11B31 Barrio Garupal Etapa 1 de la Ciudad de Valledupar-Cesar, correo electrónico [argenleonel65@hotmail.com](mailto:argenleonel65@hotmail.com), por medio del presente escrito formulo ante usted RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION - DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS publicada en auto de fecha 16 de diciembre del 2022, publicado en estado No 182 de fecha 19 de diciembre del 2022. En los siguientes términos:

#### SUSTENTACIÓN DE APELACIÓN:

Conforme a lo planteado en dicho auto se hace necesario precisar situaciones de tiempo, modo y lugar:

1. El dictamen No 5870 de fecha 26/05/2016, el cual determino:

- a. Pérdida de capacidad laboral: 51.89%.
- b. Fecha de estructuración: 11/07/2014.
- c. Origen: Enfermedad Común.

Fue notificado hasta el día 09 de junio del 2016, como consta en la constancia de notificación.

2. el vínculo laboral de mi poderdante con su último empleador se dio hasta el día 23 de febrero del 2017.

3. Mi poderdante allego los documentos a la aseguradora, y en fecha 30 de junio del 2017, genero la respuesta negativa a mi poderdante, indicando que no realizaría el reconocimiento.

4. En fecha 09 de abril del 2019, se realizó trámite de conciliación ante el centro de conciliación de la Lonja y Propiedad Raíz.

5. Se presento la demanda en curso el día 03 de mayo del 2019.

Ahora el instructor judicial deberá entrar en consideración con respecto a mayo lo manifestado en el auto de controversia el cual manifiesta:

*'(...) En este caso particular, tal fenómeno no acaeció, en el entendido que si el término comenzó a contabilizarse desde el 9 de junio de 2016, su vencimiento se verificó el mismo día y mes del año 2018 y, en esa dirección, cuando se presentó la demanda el día 3 de mayo de*

2019 (folio 223), no había lugar a interrupción toda vez que la prescripción ya había acaecido.  
(...)<sup>3</sup>

Se precisan el error del instructor judicial en considerar la fecha de inicio desde el 9 de junio del 2016, sin considerar realice el estudio de si existe o no prescripción de la exigibilidad de la póliza de vida grupo, en favor de mi poderdante. Ahora bien, en el presente escrito se llevarán a cabo la ejecución de los parámetros con respeto a las circunstancias de tiempo que alega la demandada como prescripción, omitiendo varios de los requisitos exigidos por la aseguradora para realizar el reconocimiento del amparo de la póliza, siendo alguno de estos, la fecha de reconocimiento del derecho de la pensión de invalidez de mi poderdante la cual dio como consecuencia la terminación del contrato.

La aseguradora omite, y se manifiesta en desconocer de donde surge la póliza, y esta nace de la Convención Colectiva de Trabajo Drummond Ltd. 2016 – 2019, así las cosas en el Art 34, manifiesta que:

**34. AUXILIO EXTRALEGAL POR MUERTE DEL TRABAJADOR:** Se mantendrá la póliza de vida grupo incrementando los aportes a los siguientes valores:

**Básico de Vida** (incluye la muerte por homicidio y suicidio desde el inicio de la vigencia del amparo individual): 24 sueldos mensuales.  
**Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración** (incluye muerte por homicidio): 24 sueldos mensuales.

**El monto:** en el caso de un empleado cuya muerte por homicidio esté dentro de la vigencia del inicio del amparo individual, recibirá 24 sueldos mensuales por el Amparo Básico de Vida y otros 24 sueldos por la Indemnización Adicional por Muerte por Homicidio para un total de 48 sueldos en este caso.

El costo de la póliza que cubre este auxilio está cubierto en su totalidad por la Empresa, quedando entendido que el trabajador no tiene que reconocer nada alguna por dicho beneficio.

Dicho beneficio se le da cumplimiento con la póliza de vida grupo N.º 43164849, Aseguradora: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., Tomador: DRUMMOND LTD, Beneficiario: Trabajador (Argenis Leonel Pinto Gómez), ahora bien es sabido que acceder al beneficio por Incapacidad total y permanente de la aseguradora, se hace necesaria en primer lugar el reconocimiento de la Pensión de Invalidez, la cual fue otorgada por AFP PORVENIR, del 19 de Enero del 2017, así las cosas la terminación del vínculo laboral existente entre DRUMMOND LTD y mi poderdante se dio por terminado el pasado 07 de Febrero del 2017. Y solo en este momento fue notificado a mi poderdante por parte del corredor de seguros ACN, en misiva de fecha 01 de marzo del 2017, donde indican los documentos necesarios para proceder con la reclamación del amparo de la póliza colectiva de vida, en dicha misiva manifiesta los ítems:

4. Certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad Encargada del pago de las mesadas profesionales.
5. Certificación emitida por Recursos Humanos de Drummond, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de invalidez.

Por lo que la fecha oportuna para iniciar el término de entendimiento para inicial el término sería a partir de la negativa de la aseguradora la cual se generó el pasado 30 de junio del 2017, por lo que la eventual acción sólo tendría vida jurídica cuando se generase la respuesta negativa por parte de la aseguradora y no antes de dichos momentos, la lógica aplica a que tratándose de la reclamación del del contrato de seguro esta se dará a partir el desconocimiento del derecho.<sup>3</sup>

Teniendo en cuenta dicho parámetro el juez tampoco exigió a la aseguradora que allegase copia de la reclamación, toda vez que si en potísimo caso de querer tener en cuenta la fecha de la reclamación, quien cuenta con el documento original radicado es la aquí demandada.

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC-218012017(05101310300120110009701), dic. 15/17

Así las cosas el error radica en la indebida aplicación de los términos del Código de Comercio el cual enmarca: "ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. \*

Y por el instructor de primera instancia no aplico en favorabilidad el artículo 94 del C.G. del P., en el que manifiesta los términos de notificación, siendo de conocimiento que la demanda fue presentada inicialmente ante los Jueces Civiles del Circuito de Barranquilla, y en auto publicado el 04 de Junio del 2019 el Juez Noveno Civil del Circuito de Barranquilla, se ordenó la remisión a los Jueces Civiles del Circuito de Bogotá D.C., y de ahí derivan las actuaciones proferidas en el despacho. Se realizaron en debidas formas las notificaciones y actuaciones por la parte demandante, sin que esto genere alguna tacha en el proceso.

En conclusión, la acción judicial se formuló dentro del término legal y no habría lugar a la prescripción decretada.

La premisa de la parte demandada que el proceso se encuentra prescrito es una afirmación errada conforme a lo antes sustentado, y la misma en la negativa inicial solo se pronunció con respecto a la validez del dictamen, manifestando que dicho dictamen no se ajustó a la realidad médica del paciente, hecho que fue desmentido con las pruebas periciales, motivo por el cual mi poderdante sí tiene el derecho a acceder a los beneficios de la póliza y no deberá ser decretada dicha excepción.

De Ustedes cordialmente,

  
IVAN ALEXANDER RISON CASTILLO  
C.C. 77 028.576 Valledupar-Cesar  
T.P. 93.960 C.S. de la J.

**JUZGADO TREINTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO**  
**Bogotá, D.C., Diecinueve de octubre de dos mil veintidós (2022)**

**Ref. VERBAL No. 2019-00692**  
**De ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**  
**CONTRA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Procede el despacho a proferir sentencia anticipada dentro del presente asunto, previos los siguientes:

**ANTECEDENTES**

Por conducto de apoderado judicial debidamente constituido ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ demandó a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A con el propósito de que se impartiera despacho favorable a las siguientes pretensiones:

Que se declare el reconocimiento del amparo permanente y total de la póliza vida grupo No. 43164849 emitida por la compañía aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. a favor del demandante ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ, dado su condición de inválido; que se le declare civilmente responsable y, por lo tanto, se le condene a pagar la suma de \$90.830.890,00 valor de la cobertura y los réditos sobre este valor, así como al pago de las costas y agencias en derecho.

La actora expuso como supuestos fácticos de las pretensiones, los que a continuación se resumen:

El señor ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ laboró con la empresa DRUMMOND LTDA y de tal vínculo derivó el beneficio convencional de la póliza de vida grupo No. 43164849, siendo aseguradora la compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., tomador DRUMMOND LTDA y beneficiario el trabajador ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ.

El actor fue calificado mediante dictamen No. 5870 del 26 de mayo de 2016, asignándosele un PCL del 51,89% con fecha de estructuración 11 de julio de 2014 emitido por la Junta Regional de Calificación, razón por la cual, su empleador le terminó el contrato de trabajo.

A raíz de tal calificación el demandante es beneficiario de una indemnización al amparo de incapacidad total y permanente en relación a la póliza 43164849 y, en consecuencia, debe recibir la indemnización por incapacidad total y permanente, comoquiera que fue pensionado por invalidez y solo recibe el 60% del ingreso mensual que antes percibía.

Teniendo en cuenta estas circunstancias PINTO GOMEZ inició los trámites para solicitar la citada indemnización, empero, recibió una comunicación el 30 de junio de 2017 en la cual la compañía aseguradora negaba su solicitud aduciendo que no había sido vinculada al trámite de estimación de invalidez,

Verbal No. 2019-00892

amón de que el dictamen su contenido no reflejaba la realidad, dadas las evidentes inconsistencias y falencias en la determinación de los porcentajes asignados.

Se dice por la parte demandante que, no comparte el criterio de la aseguradora, toda vez que el porcentaje de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de 51,89% se ajusta a los parámetros del Decreto 917 de 1999, sin que haya existido una sobre valoración de los padecimientos de salud del actor, además que cumplió con todos los parámetros para que procediera la indemnización, vale decir, que (i) el contrato terminó por el reconocimiento de la pensión de invalidez, (ii) que ya se le está pagando y (iii) que fue debidamente calificado por una entidad de seguridad social.

Finalmente recuerda que la aseguradora nunca notificó al demandante que le iba a realizar un examen médico para verificar el siniestro objeto del contrato de seguro, agregando que al momento del mismo devengaba la suma de \$3'784.620,00, que intentó sin éxito conciliar el asunto ante la Corporación de Lonja de Propiedad Raíz de Barranquilla, por lo que acude ante la jurisdicción a efectos de solucionar el litigio.

#### ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante proveído del 23 de enero de 2020 se admitió la demanda de la referencia, ordenándose la notificación a la compañía de seguros.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se notificó el 21 de febrero de 2020 mediante procurador judicial, quien formuló a título de excepciones las denominadas “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”; “el dictamen pericial elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, bajo ninguna circunstancia puede acreditar la realización del riesgo asegurado”; “No se podría hacer efectiva la póliza No 43164849 por cuanto el señor Pinto podría haber perdido el derecho a la indemnización”; “el dictamen de pérdida de capacidad laboral No 5870 tiene serios yerros e inconsistencias respecto a la determinación de los porcentajes asignados”; “inoponibilidad del dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar por ausencia de citación y notificación a mi representada”; “ausencia de obligación indemnizatoria en cabeza de Chubb Seguros por cuanto no se realizó el riesgo asegurado”; “la eventual obligación de mi representada no puede exceder el límite del valor asegurado” y la “genérica e innominada”.

En punto de la “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”, que es la que nos congrega en esta oportunidad, refiere que en el presente caso se consolida la prescripción de que trata el inciso segundo del artículo 1081 del Código de Comercio el cual enseña que las acciones derivadas del contrato de seguros prescriben en dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado conoció o ha debido conocer del hecho que origina la acción, como en el caso, donde la notificación del dictamen de invalidez del señor Argenis Leonel Pinto Gómez se efectuó el 9 de junio de

Verbal No. 2019-00692

2016, consumándose la prescripción el mismo día y mes del año 2018, sin que la solicitud de audiencia de conciliación del 2 de abril de 2019 haya tenido la virtualidad de interrumpir la prescripción, pues el medio extintivo ya se había consumado, acudiéndose a la jurisdicción cerca de tres años después.

Mediante auto del 12 de enero de 2021 se fijó fecha para la audiencia prevista en el 372 del CGP en cuyo trámite adelantado el 17 de agosto hogafio siguiente se agotó la etapa conciliatoria, se recibieron los interrogatorios de las partes, se fijó el litigio y se decretaron las pruebas, además, se advirtió la posibilidad de emitir sentencia anticipada.

Así las cosas, atendiendo esta situación procesal el Juzgado procede a desatar de mérito la instancia, teniendo en cuenta las siguientes,

#### CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar, que en el presente caso se encuentran reunidos a cabalidad los presupuestos procesales de la relación jurídico procesal, tales como capacidad de las partes, capacidad para comparecer al proceso, demanda en forma y competencia, además, no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, por lo que la decisión que habrá de adoptar este Despacho será de fondo en lo que refiere a la excepción de prescripción elevada por el procurador judicial de Chubb Seguros Colombia S.A. con estribo en el artículo 278 del CGP que permite proferir sentencia anticipada por solicitud de las partes o sus apoderados, cuando no existan pruebas que practicar y cuando se hallare acreditada la cosa juzgada, la transacción, la prescripción extintiva, la caducidad o la ausencia de legitimación en la causa.

Se traduce lo anterior en determinar si en el caso bajo estudio se configuró el fenómeno de la prescripción extintiva que regula principalmente el artículo 1081 del Código de Comercio, el cual enseña:

*"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

*"La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

*"La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*"Estos términos no pueden ser modificados por las partes."*

Con estribo en el anterior trazado normativo, es de ver que en el caso en comento el hecho detonante que habilita la cobertura de la póliza ya reseñada no es otro que el dictamen de invalidez No 5870 que indica como fecha de estructuración el 11 de julio de 2014 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, cuya notificación se efectuó al señor Argenis Leonel Pinto Gómez el 9 de junio de 2016 (folio 17 vuelto), la cual si bien no está suscrita por el mismo, fue traída al proceso acompañando la

Verbal No. 2019-00692

demanda, siendo que esta eventualidad constituye el hecho o siniestro que da origen al amparo.

Sobre este tópico la jurisprudencia se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"El 29 de diciembre de 2010 al señor Rodríguez Rueda le fue notificada una pérdida de capacidad laboral del 54,60%, porcentaje superior al que se establece dentro de las cláusulas del contrato de seguro. Pues estas disponen:*

*(...)*

*En los eventos en que no coincide la estructuración con la fecha de calificación es en aquellos casos en los que se presentan situaciones de pérdida de la capacidad laboral de forma progresiva y las Juntas de Calificación establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la misma, a pesar de que en ese momento no se hubiere perdido la capacidad laboral<sup>1</sup>.*

*El razonamiento hecho por la aseguradora accionada, resulta absurdo en la medida en que se da efectos retroactivos a una situación que solo surgió y por ende se hizo exigible cuando se emitió el dictamen que declaró la invalidez. Razón por la cual, esta Sala considera que tener como fecha de la ocurrencia del siniestro la estructuración de la invalidez, contraria el principio de la buena fe, el cual debe estar presente dentro del contrato de seguro, pues en ese momento el señor Rodríguez Rueda no conocía de su estado de invalidez y, por tanto, no podía hacer exigible los derechos derivados del acaecimiento del riesgo amparado.*

*En consecuencia, esta Sala considera que las entidades accionadas vulneraron los derechos fundamentales del actor, al oponerle unas condiciones irracionales para no atender su petición y que contrarían, a todas luces, los principios constitucionales. Por lo que se ordenará a la aseguradora Liberty S.A., que en el término máximo de quince (15) días, contados a partir de la notificación de esta sentencia, y si aún no lo hubiere hecho, haga efectiva la póliza de vida suscrita por el señor José Elícer Rodríguez Rueda, junto con el crédito hipotecario adquirido con el Banco BCSC, toda vez que la fecha de ocurrencia del siniestro fue 29 de diciembre de 2010, momento en el que éste conoció de su estado de invalidez, y lo que dio inicio a la posibilidad de exigir su derecho." (Corte Constitucional, Sentencia T-309A/13)*

Decantado lo anterior, memórese que acude ante la jurisdicción el señor Argenis Leonel Pinto Gómez, con el propósito de hacer efectiva la póliza de Grupo No 43164849 cuyo pago en su momento fue denegado por la compañía aseguradora demandada a pesar que mediante dictamen 5870 del 26 de mayo de 2016 se le otorgó un incapacidad laboral del 51,89% del que se enteró el 9 de junio siguiente (folio 17).

<sup>1</sup> Ver Sentencia T-163 de 11 de marzo de 2011 M.P. María Victoria Calle.

Verbal No. 2019-00592

Establecido entonces el día en que el demandante se enteró de su estado de invalidez, es desde aquel entonces que se deben contabilizar los dos años de la prescripción ordinaria dado que se trata de establecer "...el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.", razón por la cual, el término de los dos años se materializó el 9 de junio de 2018, por lo que en manera alguna, se puede empezar a contabilizar desde el momento en que la aseguradora contestó la reclamación toda vez que este no es el hecho que la origina, según se deduce de la jurisprudencia traída a colación anteriormente.

Ahora bien, es menester indagar si se presentó alguna suerte de interrupción para cuyo efecto, es menester recordar que conforme a lo dispuesto en el art. 2359 del Código Civil:

*"Art. 2359. Interrupción natural y civil de la prescripción extintiva. La prescripción que extingue las acciones ajenas puede interrumpirse, ya natural, ya civilmente. Se interrumpe naturalmente por el hecho de reconocer el deudor de la obligación, ya expresa, ya tácitamente. Se interrumpe civilmente por la demanda judicial; salvo los casos enumerados en el art. 2524".*

En relación con la interrupción natural de la prescripción, ha sostenido la doctrina que la misma se justifica en la medida en que se trata de un evento que:

*"(...) depende de la voluntad del deudor, que es el sujeto menos interesado en que la interrupción se produzca, y por el otro, que el legislador también aquí opta por privilegiar la amplitud de las manifestaciones de voluntad admisibles para producir efectos jurídicos, habilitando la posibilidad de reconocimiento expreso de la obligación, o el escenario de que ello sea en forma tácita, vale decir, deduciéndolo de actos que así lo indiquen con suficiente nitidez" (José Armando Bonivento Jiménez. Obligaciones. Pág. 483. Ed., Legis. (2017)*

En punto de este tipo de interrupción, es claro que resulta ajeno al caso en comento como quiera que revisado el expediente es punto pacífico en la litis que la entidad aseguradora no ha efectuado ningún ofrecimiento de pago al demandante y menos aún ha reconocido que esté obligada a sufragar la cobertura solicitada, por lo que desde esta arista no se observan quitas o pérdida absoluta del lapso acaecido.

En lo relativo a la interrupción civil de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro y/o de las normas que la regulan, es evidente que la misma se presenta conforme al art. 2359 del Código Civil en virtud de la presentación de la demanda en la medida en que dicho proceder rompe con la *"(...) inactividad censurada al acreedor, sin que pase desapercibido que esta modalidad de interrupción depende del propio acreedor, sujeto interesado en que ella se produzca"* (José Armando Bonivento Jiménez, ibídem).

En punto de este tipo de interrupción, ha sostenido la doctrina que la misma se produce siempre que:

*"(...) el acreedor demandante atienda la carga de notificar personalmente al deudor demandado del auto admisorio de la misma o del mandamiento ejecutivo, dentro del año siguiente a la fecha en que la respectiva providencia es notificada al demandante; si tal notificación al demandado ocurre por fuera del término del año, la interrupción de la prescripción se producirá no en la fecha de presentación de la demanda, sino en la fecha de la correspondiente notificación. El inciso primero del art. 94 del Código General del Proceso es explícito sobre el particular: La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción (...) siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.*

*Es claro, pues, que está en manos del acreedor no correr riesgos en materia de prescripción de su derecho de crédito, mediante la interrupción civil oportuna, aun previendo escenarios de alta dificultad en la atención de la carga procesal de notificación a que se ha hecho referencia" (José Armando Bonivento Jiménez. ibídem).*

En este caso particular, tal fenómeno no acaeció, en el entendido que si el término comenzó a contabilizarse desde el 9 de junio de 2016, su vencimiento se verificó el mismo día y mes del año 2018 y, en esa dirección, cuando se presentó la demanda el día 3 de mayo de 2019 (folio 223), no había lugar a interrupción toda vez que la prescripción ya había acaecido.

Ahora bien, tampoco es válido argumentar que la reclamación, que según reconoció el representante legal de la entidad aseguradora se radicó el mes de abril de 2017 (minutos 11 y ss. y 43 y ss. del interrogatorio), tuvo la virtualidad de producir estos efectos como quiera que ésta resulta connatural con el trámite que debe adelantar el beneficiario o asegurado a efectos de exigir el pago de la póliza y, por ende, no es válido afirmar que con tal reclamación se truncaba el lapso extintivo que venía corriendo.

Sobre este total aspecto, la jurisprudencia se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"Por consiguiente, si en el caso especial del contrato de seguro, la reclamación es una arquetípica carga -de orden sustancial- en cabeza del asegurado o beneficiario, que no sólo es presupuesto de la acción ejecutiva (C.Co., art. 1053), sino también de la mora del asegurador, como lo puntualizó la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 30 de septiembre de 2014 (Exp. 7142), no puede ella constituir, al mismo tiempo, ejercicio del derecho del acreedor a interrumpir la prescripción en forma civil. Al fin y al cabo, el propósito fundamental de ese escrito es demostrar, probar o acreditar, de lo que depende, se insiste, el pago de la indemnización.*

*"Es cierto que la obligación del asegurador germinó con la materialización del riesgo; pero si el pago de la prestación asegurada exige, como presupuesto sustantivo, la demostración del siniestro y la cuantía de la pérdida, es claro que el cumplimiento de esta carga simplemente traduce la observancia de dicha conducta.*

*"b. La segunda, porque al interpretar una norma jurídica es necesario tener en cuenta, en todos los casos, el efecto útil de la misma.*

*"Quiere ello decir que, entre varias interpretaciones plausibles, el juez debe preferir la que le brinde mayor eficacia a la disposición interpretada, por sobre la que se lo restrinja, máxime si en ella se reconoce un determinado derecho.*

*"Desde esta perspectiva, considerar que la reclamación hace las veces de requerimiento con fines interruptores de la prescripción, da lugar a que la facultad prevista en el inciso final del art. 94 del C.G.P. resulte, en la práctica, anodina, porque en un solo acto quedarían agrupadas la demostración del derecho (de suyo esencial) y la interrupción del término para ejercerlo. Expresado con otras palabras, como esta modalidad de interrupción sólo puede darse por una vez, no es posible aceptar una postura en virtud de la cual la carga de presentar una reclamación absorbe el derecho del acreedor a exigirle a su deudor, con fines interruptores de prescripción, que honre una deuda cuyas variables –siniestro y cuantía de pérdida– previamente debe probar". (Tribunal Superior de Bogotá D.C. Proceso 11001-31-03-019-2016-00687-01. (M.P. Marco Antonio Álvarez Gómez: septiembre 28 de 2017).)*

Así las cosas, para este despacho resulta claro que en el presente caso no se presentó ninguna forma de interrupción, pues, itérese, la reclamación elevada no conllevó fulminar el tiempo transcurrido y, por ende, el término bienal previsto en el canon 1081 del C de Co. se configuró cabalmente, generando el consecuente decaimiento de la acción.

En suma, queda claro de todo lo dicho que en el sub judice la excepción de prescripción alegada se abre paso y, por contera, se ha de condenar en costas al demandante a favor de la compañía aseguradora.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO TREINTA Y NUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO.** Declarar probada la excepción de prescripción a favor de Chubb Seguros Colombia S.A., conforme a los razonamientos esbozados anteladamente y, en consecuencia, denegar las pretensiones de la demanda.

Verbal No. 2019-00692

**SEGUNDO.** Condenar en costas a la parte demandante a favor de la compañía aseguradora, señalándose como agencias en derecho la suma de \$5'000.000,00.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

El Juez,

  
CÉSAR EDUARDO DÍAZ VALDERRAMA

Señor,  
**JUZGADO TREINTA Y NUEVE (39) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
E. S. D.

**REFERENCIA:** Verbal declarativo de responsabilidad Civil Contractual.  
**DEMANDANTE:** Argenis Leonel Pinto Gómez  
**DEMANDADO:** Chubb Seguros Colombia S.A. JUZGADO 39 CIVIL CTG.  
**EXPEDIENTE:** 11001-31-03-039-2019-00692-00  
**ASUNTO:** Contestación a la demanda. 20428 13-JUL-20 12:07

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de Apoderado General de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad debidamente constituida, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Calle 72 No. 10 – 51 Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C. representada legalmente por el doctor Jaime Chaves López, identificado con cédula de ciudadanía No 79.693.817, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio que se anexa, en el que figura inscrito el respectivo poder general a mi otorgado mediante escritura pública No 1599 de la Notaría 28 de Bogotá del 24 de noviembre de 2016; manifiesto que dentro del término legal, en primer lugar REASUMO el poder a mi conferido y, estando dentro del término legal previsto, en segundo lugar, procedo a CONTESTAR LA DEMANDA instaurada por el señor Argenis Leonel Pinto Gómez en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a la prosperidad de las pretensiones del Demandante de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

#### CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

##### PRIMERA.

Este apartado preliminar tiene como fin ponerle de presente al Honorable despacho que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su Artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse.

Dicho precepto establece lo siguiente:

**"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.** La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Del apartado transcrito se debe resaltar que el término de prescripción que le aplica al interesado, es el de prescripción ordinaria y este se cuenta desde el momento en que este haya tenido o debido tener el conocimiento de los hechos que dan base a la acción. En ese sentido, el señor Argenis Leonel Pinto Gómez al ser interesado en este proceso tenía 2 años desde el momento en que supo el resultado del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral para interponer las respectivas acciones en contra de mi procurada. En ese sentido, dado que el señor Argenis Leonel Pinto Gómez supo de este hasta el 09 de junio de 2016 fecha en la cual, a través de acta de notificación personal, se notificó el dictamen emitido por la junta regional del Cesar, el señor demandante tuvo la posibilidad de ejercer acción en contra de mi prohijada hasta el 09 de junio de 2018 en aras de que no prescribiera la acción.

Ahora, dado que el señor Argenis Leonel Pinto Gómez únicamente realizó la solicitud para la audiencia de conciliación prejudicial el 02 de abril de 2019, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguros prescribió, por cuanto solo se acudió a la jurisdicción casi TRES años después de la ocurrencia del hecho.

En virtud de lo anterior y de conformidad con el artículo 278 del Código General del Proceso, que dice lo siguiente:

**ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS.** Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.

*Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.*

*En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:*

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.*

El juez, en el presente caso tiene el deber de dictar sentencia anticipada declarando probada la prescripción y negando en consecuencia la totalidad de las pretensiones de la demanda.

#### **CAPÍTULO I CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

##### **FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**FRENTE AL HECHO 1:** No me consta dado que es un hecho por completo ajeno a mi representada quien es una Compañía de Seguros y, por ello, no le consta el vínculo laboral que haya tenido el señor demandante con la empresa Drummond, por esta razón, solicito que la parte actora pruebe su dicho, mediante los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes.

**FRENTE AL HECHO 2:** Es parcialmente cierto dado que si bien es cierto la póliza de seguro No. 43164849 fue expedida por mi procurada, al respecto se deben hacer las siguientes precisiones por las cuales esta no se puede hacer efectiva.

En primer lugar, en el caso bajo estudio, no se puede hacer efectivo este contrato de seguro, por cuanto ha operado de manera evidente la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues el señor Pinto dejó pasar casi más de TRES años para finalmente ejercer las acciones pertinentes en contra de mi procurada superando así, el término de los dos años de que trata el artículo 1081 del C.Co.

Así mismo, es claro que en el sub examine, tampoco se puede hacer efectiva la póliza de referencia por cuanto además de la prescripción, es claro que el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

Ahora bien, no se puede hacer efectivo el contrato de seguro No. 43164849 porque eventualmente el señor Pinto habría perdido su derecho a la indemnización contemplada en dicha póliza. Sobre esto, a manera general es importante mencionar que en el clausulado general de la póliza se contempla que la persona asegurada, perderá el derecho a la indemnización cuando está presente su reclamación basada en documentos que fuesen de alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, razón por la cual es probable que este haya perdido su derecho a la indemnización.

No siendo suficiente con lo anterior, es fundamental poner de presente además de lo expuesto anteriormente, el dictamen de calificación de invalidez No. 5870 no es oponible a mi procurada, pues no se cumplieron ni las normas mínimas que regulan el asunto al ni siquiera notificar a mi representada del dictamen emitido, siendo esta una actuación que impidió el derecho de contradicción de mi procurada.

En razón a lo anterior, el dictamen tampoco puede ser tenido en cuenta en el presente proceso porque es claro que muchas de las enfermedades que allí se encuentran consignadas ni siquiera tienen sustento en la historia clínica del señor Pinto, así como también se evidencia que de forma exagerada han sobrevalorado los padecimientos de este para que se lograra alcanzar un porcentaje igual o superior al 50% de PCL.

Para finalizar, el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

**FRENTE AL HECHO 3:** No me consta la convención colectiva, toda vez que la misma no tiene relación con mi procurada.

Ahora bien, en cuanto a la póliza de seguro No. 43164849 es cierto que fue expedida por mi procurada y al respecto se deben hacer las siguientes precisiones por las cuales esta no se puede hacer efectiva.

En primer lugar, en el caso bajo estudio, no se puede hacer efectivo este contrato de seguro, por cuanto ha operado de manera evidente la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues el señor Pinto dejó pasar casi más de TRES años para finalmente ejercer las acciones pertinentes en contra de mi procurada superando así, el término de los dos años de que trata el artículo 1081 del C.Co.

Así mismo, es claro que en el sub examine, tampoco se puede hacer efectiva la póliza de referencia por cuanto además de la prescripción, es claro que el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

Ahora bien, no se puede hacer efectivo el contrato de seguro No. 43164849 porque eventualmente el señor Pinto habría perdido su derecho a la indemnización contemplada en dicha póliza. Sobre esto, a manera general es importante mencionar que en el clausulado general de la póliza se contempla que la persona asegurada, perderá el derecho a la indemnización cuando está presente su reclamación basada en documentos que fuesen de alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, razón por la cual es probable que este haya perdido su derecho a la indemnización.

No siendo suficiente con lo anterior, es fundamental poner de presente además de lo expuesto anteriormente, el dictamen de calificación de invalidez No. 5870 no es oponible a mi procurada, pues no se cumplieron ni las normas mínimas que regulan el asunto al ni siquiera notificar a mi representada del dictamen emitido, siendo esta una actuación que impidió el derecho de contradicción de mi procurada.

En razón a lo anterior, el dictamen tampoco puede ser tenido en cuenta en el presente proceso porque es claro que muchas de las enfermedades que allí se encuentran consignadas ni siquiera tienen sustento en la historia clínica del señor Pinto, así como también se evidencia que de forma exagerada han sobrevalorado los padecimientos de este para que se lograra alcanzar un porcentaje igual o superior al 50% de PCL.

Para finalizar, el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

**FRENTE AL HECHO 4:** No me consta dado que, en el hecho, la parte actora se refiere a una sociedad distinta a mi representada, luego es claro que mi procurada no tiene el deber de saber lo que hace la sociedad Drummond Ltda. o no con sus trabajadores, por lo cual esto debe ser probado a través de los medios pertinentes, conducentes y útiles.

**FRENTE AL HECHO 5:** No me consta dado que en el hecho se hace referencia a una supuesta convención colectiva, que no fue suscrita por mi prohijada y por tal razón la declaración contenida

en el hecho es totalmente ajena a mi representada y deberá ser probado a través de los medios pertinentes, conducentes y útiles.

Adicionalmente, téngase en cuenta que la convención colectiva relacionada no es oponible a mi representada y mucho menos puede ser prueba del contrato de seguro, toda vez que lo que prueba la existencia del contrato de seguro en este caso es la póliza.

**FRENTE AL HECHO 6:** No me consta dado que el referido dictamen que estableció la pérdida de capacidad laboral del 51.89% del señor Argenis Leonel Pinto Gómez, no es oponible a mi prohijsada, toda vez que no fue notificada del mismo y consecuentemente, no pudo ejercer el derecho a la contradicción de aquel.

Adicionalmente, se debe poner en conocimiento del juzgado las múltiples irregularidades que impiden que el dictamen sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. En primer lugar, se debe poner en conocimiento de despacho, que dos de los médicos miembros del grupo calificador que atendió al señor Pinto han emitido comunicaciones en donde afirman que lo más probable es que para la emisión de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, se hayan usado como sustento historias clínicas falsas o alejadas a la realidad del paciente. Así mismo, se reitera que todos y cada uno de los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

Corolario lo anterior, el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

Ahora bien, no se puede hacer efectivo el contrato de seguro No. 43164849 porque eventualmente el señor Pinto habría perdido su derecho a la indemnización contemplada en dicha póliza. Sobre esto, a manera general es importante mencionar que en el clausulado general de la póliza se contempla que la persona asegurada perderá el derecho a la indemnización cuando está presente su reclamación basada en documentos que fuesen de alguna forma fraudulentos o sí, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, razón por la cual es probable que este haya perdido su derecho a la indemnización.

Adicionalmente, el dictamen tampoco puede ser tenido en cuenta en el presente proceso porque es claro que muchas de las enfermedades que allí se encuentran consignadas ni siquiera tienen sustento en la historia clínica del señor Pinto, así como también, se evidencia que de forma



exagerada han sobrevalorado los padecimientos de este para que se lograra alcanzar un porcentaje igual o superior al 50% de PCL.

Para finalizar, en el caso bajo estudio, no se puede hacer efectivo este contrato de seguro, por cuanto ha operado de manera evidente la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues el señor Pinto dejó pasar casi más de TRES años para finalmente ejercer las acciones pertinentes en contra de mi procurada superando así, el término de los dos años de que trata el artículo 1081 del C.Co.

**FRENTE AL HECHO 7:** No es cierto dado que el demandante no es beneficiario de la indemnización contenida en la póliza de seguro No. 43164849 y, por tanto, esta no se puede hacer efectiva. En efecto, en el caso bajo estudio, no se puede hacer efectivo este contrato de seguro, por cuanto ha operado de manera evidente la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues el señor Pinto dejó pasar casi más de TRES años para finalmente ejercer las acciones pertinentes en contra de mi procurada superando así, el término de los dos años de que trata el artículo 1081 del C.Co.

Así mismo, es claro que en el sub examine, tampoco se puede hacer efectiva la póliza de referencia por cuanto además de la prescripción, es claro que el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

Ahora bien, no se puede hacer efectivo el contrato de seguro No. 43164849 porque eventualmente el señor Pinto habría perdido su derecho a la indemnización contemplada en dicha póliza. Sobre esto, a manera general es importante mencionar que en el clausulado general de la póliza se contempla que la persona asegurada, perderá el derecho a la indemnización cuando está presente su reclamación basada en documentos que fuesen de alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, razón por la cual es probable que este haya perdido su derecho a la indemnización.

No siendo suficiente con lo anterior, es fundamental poner de presente además de lo expuesto anteriormente, el dictamen de calificación de invalidez No. 5870 no es oponible a mi procurada, pues no se cumplieron ni las normas mínimas que regulan el asunto ni siquiera notificar a mi representada del dictamen emitido, siendo esta una actuación que impidió el derecho de contradicción de mi procurada.

En razón a lo anterior, el dictamen tampoco puede ser tenido en cuenta en el presente proceso porque es claro que muchas de las enfermedades que allí se encuentran consignadas ni siquiera tienen sustento en la historia clínica del señor Pinto, así como también se evidencia que de forma

exagerada han sobrevalorado los padecimientos de este para que se lograra alcanzar un porcentaje igual o superior al 50% de PCL.

Para finalizar, el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

**FRENTE AL HECHO 8:** No es cierto dado que tal y como se ha expuesto a lo largo de la contestación, el demandante no tiene derecho a la indemnización a la que hace referencia en el acápite, toda vez que se configuró la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, así como también el dictamen con el que pretende hacer valer su derecho, cuenta con serias inconsistencias derivadas de las patologías analizadas, mismas que no cuentan con soporte documental en la historia clínica, además que los médicos encargados de la evaluación del señor Pinto han sido investigados a causa de fraude en los procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral.

**FRENTE AL HECHO 9:** No es cierto dado que el demandante desconoce los presupuestos normativos en los cuales, por regla general las aseguradoras pueden participar en los procesos de calificación y más aún, conforme a lo dispuesto en el artículo 41 del Decreto 1352 de 2013, que frente a la notificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral, establece que se deberá notificar a todas las partes interesadas, esto con el fin de ejercer el derecho a la contradicción y el debido proceso, los cuales se encuentran claramente trasgredidos a mi procurada.

Adicionalmente, el Decreto 1352 de 2013 señala lo siguiente:

*"ARTÍCULO 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:*

- 1. La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.*
- 2. La Entidad Promotora de Salud.*
- 3. La Administradora de Riegos Laborales.*
- 4. La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.*
- 5. El Empleador.*

**6. La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte."**

En ese orden de ideas, es claro qué, por mandato imperativo de orden público, se le debe notificar a las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte, todas aquellas decisiones que se tomen en el marco de un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. En este sentido, es evidente que el artículo segundo del Decreto 1352 de 2013 no solo crea la obligación de notificar al listado de personas que se exponen, sino que implícitamente establece una consecuencia jurídica generada a partir de la ausencia o de una indebida notificación.

**FRENTE AL HECHO 10:** No es cierto como quiera que es una interpretación de carácter subjetivo del demandante, que además de ser errada, desconoce y omite la fragante violación al derecho de contradicción y defensa de mi representada, ante un dictamen que cuenta con serias inconsistencias en el contenido clínico y sintomático del paciente, tanto en la carencia de documentos que soporten el dictamen en la historia clínica, como también en relación a las personas que calificaron al señor Pinto. Lo anterior, toda vez que los médicos suscribientes de la calificación han sido investigados a causa de la expedición fraudulenta de dictámenes de pérdida de capacidad laboral, y que se prueba con la misma declaración de los médicos evaluadores, en las cuales confiesan que los trámites surtidos ante ellos pueden estar basados en historias clínicas falsas o alejadas de la realidad.

**FRENTE AL HECHO 11:** No es cierto tal y como está redactado, toda vez que la calificación realizada al señor Pinto no se ajusta a lo contemplado en el Manual Único de Calificación, por las siguientes razones:

En primer lugar, respecto del "Trastorno afectivo bipolar" se debe mencionar que al hacer un análisis detallado de la historia clínica del señor Pinto y en particular de lo consignado acerca de esta patología, se tiene por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez no se aporta examen, ni descripción clínica que soporte las alteraciones de las funciones mentales superiores, además de no haber una correlación con la tabla 12.4.5 en virtud de la cual se establece que el trastorno depresivo tiene criterios clase 2 con deficiencia del 20%.

En segundo lugar, respecto de la enfermedad a la que se refiere el dictamen 5870 bajo la denominación de "trastorno de disco cervical con radiculopatía", tras hacer un análisis exhaustivo de la historia clínica del señor Pinto y confrontar esta con el Decreto 917 de 1999, se tiene que, en varias notas de la historia clínica, en la cual se observa que fueron tomadas algunas radiografías en la columna cervical del señor pinto, exámenes que arrojaron resultados normales. No obstante lo anterior, sin que obre concepto de médico especializado o exámenes adicionales, la junta otorgó valores de pérdida de capacidad laboral a la referida patología, lo cual es claramente alejado de la realidad, dada la falta de documentación idónea para sustentar la patología como afectación a la capacidad laboral del señor Pinto.

Adicionalmente, respecto a la patología denominada "Bocio difuso no tóxico", se considera todavía más evidente el yerro en la calificación realizada por la Junta Regional, toda vez que en

la historia clínica no se encuentra soporte de la deficiencia por patologías relacionadas con la tiroides, es más, ni siquiera debió haberse tenido en cuenta para el estudio, esto es en razón a la carencia de una preexistencia en la historia clínica, además de la inobservancia de un examen que haya solicitado la Junta para corroborar la patología.

De conformidad con lo anterior, al hacer una operación matemática simple, se tiene que la pérdida de capacidad laboral del señor Pinto, ajustada a la realidad y conforme a lo consignado en la historia clínica de este, sería del 34,44%, de forma tal que al no ser igual o superior al 50% exigido por la póliza No. 43164849 no se puede hacer efectivo el anexo no. 1 que contiene el amparo adicional de invalidez por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado.

En consecuencia, es un argumento indefectible que debe ser analizado por el Honorable Juez en el momento de formar su juicio, en virtud de que aceptar hacer efectiva la póliza de seguro, con base en un dictamen de pérdida de capacidad laboral que vulnera de forma tan grave el Decreto 917 de 1999, desconoce todo principio general del derecho. No puede ser utilizado como prueba semejante documento, que como se ha venido desarrollando, menciona enfermedades que no tienen fundamento en la información médica del señor Argenis Leonel Pinto.

**FRENTE AL HECHO 12:** No es cierto dado que las patologías evaluadas no cuentan con sustento documental en la historia clínica, además que se reitera la imposibilidad de tener como prueba, un dictamen expedido por médicos que han confesado delitos relacionados con las irregularidades al momento de realizar la calificación de invalidez.

No obstante lo anterior, el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez es inoponible a mi representada, en tanto no se le notificó y por tal razón los efectos derivados del referido dictamen no se le pueden hacer extensivos a mi procurada hasta tanto no se surta la notificación en debida forma y/o resolución de los recursos de reposición y apelación interpuestos por mí prohijada.

**FRENTE AL HECHO 13:** No es cierta la apreciación subjetiva hecha por el demandante en el acápite, dado que como se demostrará a lo largo del proceso, las patologías evaluadas por la junta regional de calificación de invalidez, no cuentan con sustento documental en la historia clínica y además fueron realizadas por médicos que han confesado la expedición fraudulenta de calificaciones de pérdida de capacidad laboral con base en historias clínicas falsas o basados en información que no se encontraba en la historia clínica del paciente.

Adicionalmente, con el fin de constatar el verdadero estado de salud del señor Pinto, se solicita una nueva calificación por parte de la junta de calificación de invalides de Bogotá o Cundinamarca, esto con fundamento en que los médicos evaluadores del demandante, carecen de idoneidad para emitir este tipo de documentos dada la expedición fraudulenta de sus conceptos, ya sea basados en Historias Clínicas falsas o patologías carentes de sustento documental.

**FRENTE AL HECHO 14:** No me consta el dictamen a que hacer referencia el demandante, dado que mi procurada en ningún momento fue notificada de la decisión emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y por tal motivo, los efectos derivados del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no podrán extenderse a mi representada.

Así mismo, se debe tener en cuenta que la pérdida de capacidad laboral del 51.89%, no corresponde a la realidad, en el entendido que algunas de las patologías calificadas al demandante no cuentan con soporte documental en la historia clínica. En adición, si se constatan las patologías calificadas junto con las declaraciones de los médicos que llevaron a cabo la calificación de invalidez del señor Pinto, se puede inferir razonablemente que la pérdida de capacidad laboral del Demandante no coincide con el verdadero estado de salud, toda vez que los doctores han aceptado que realizaron calificaciones de pérdida de capacidad laboral utilizando historias clínicas falsas.

**FRENTE AL HECHO 15:** No es cierto dado que como se demostrará a lo largo del proceso, el Demandante cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral con inconsistencias sustanciales, entre las que resaltan las patologías que no cuentan con sustento documental en la historia clínica y que fueron incluidas en el proceso de pérdida de capacidad laboral del señor Pinto.

Se debe recordar en este punto que, el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

**FRENTE AL HECHO 16:** Es parcialmente cierto dado que, si bien entre DRUMMOND y mi apoderada si se suscribió un contrato de seguro, no es posible circunscribir el mismo a lo manifestado por el demandante en el acápite, por tal razón me atengo al contenido literal y exacto de la póliza de seguro No 43164849 suscrita entre DRUMMOND y mi prohijada.

Así mismo, es claro que en el sub examine, tampoco se puede hacer efectiva la póliza de referencia por cuanto además de la prescripción, es claro que el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

Ahora bien, no se puede hacer efectivo el contrato de seguro No. 43164849 porque eventualmente el señor Pinto habría perdido su derecho a la indemnización contemplada en dicha póliza. Sobre esto, a manera general es importante mencionar que en el clausulado general de la póliza se contempla que la persona asegurada, perderá el derecho a la indemnización cuando está presente su reclamación basada en documentos que fuesen de alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, razón por la cual es probable que este haya perdido su derecho a la indemnización.

No siendo suficiente con lo anterior, es fundamental poner de presente además de lo expuesto anteriormente, el dictamen de calificación de invalidez No. 5870 no es oponible a mi procurada, pues no se cumplieron ni las normas mínimas que regulan el asunto al ni siquiera notificar a mi representada del dictamen emitido, siendo esta una actuación que impidió el derecho de contradicción de mi procurada.

En razón a lo anterior, el dictamen tampoco puede ser tenido en cuenta en el presente proceso porque es claro que muchas de las enfermedades que allí se encuentran consignadas ni siquiera tienen sustento en la historia clínica del señor Pinto, así como también se evidencia que de forma exagerada han sobrevalorado los padecimientos de este para que se lograra alcanzar un porcentaje igual o superior al 50% de PCL.

Para finalizar, el dictamen que allega la parte actora al proceso para probar su supuesta invalidez adolece de múltiples irregularidades que impiden que este sea tomado como prueba y fundamento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, se reitera los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

**FRENTE AL HECHO 17:** No es cierto en la forma en que está redactado dado que si bien puede que se solicitara por parte de mi representada del examen médico, la misma solicitud se encuentra en la contestación de la demanda en los siguientes términos:

#### **DICTAMEN PERICIAL**

De conformidad con el artículo 234 del C.G.P y las normas concordantes, y con cargo de los costos a la Compañía Aseguradora, comedidamente solicito al Honorable Juzgado que **ORDENE A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**, o en su defecto, a una Junta Regional diferente de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, practicar un dictamen pericial que se centrará en determinar con exactitud científica y técnica los siguientes aspectos:

Si el señor Argenis Leonel Pinto ha sufrido una disminución en su capacidad laboral, y de ser afirmativa la respuesta al interrogante anterior, deberá determinar cuál es su porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Si el dictamen pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, se ajusta a las normas consagradas en el manual único de calificación. Es decir, deberá determinar si el mencionado dictamen pericial fue elaborado siguiendo estrictamente la reglamentación aplicable a la materia, y en particular, el manual único de calificación.

En este punto es de suma importancia aclarar, que no fue posible aportar dicho dictamen junto con la contestación a la demanda, por cuanto, para su creación y práctica es indispensable que el asegurado, en este caso el señor Argenis Leonel Pinto, **se presente personalmente ante una Junta Regional de Invalidez**, con el objetivo de iniciar el proceso de calificación pertinente.

El propósito del dictamen solicitado, consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante. Dicho de otro modo, se pretende verificar, si efectivamente, el Accionante ostenta una incapacidad total y permanente superior al cincuenta por ciento (50%).

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

**FRENTE AL HECHO 18:** No me consta dado que es una apreciación de carácter subjetivo del demandante y susceptible de comprobación, por tal razón me atengo a lo que se llegase a probar con respecto al salario que recibía el señor Pinto.

No obstante lo anterior, y sin aceptar ningún hecho ni pretensión, se debe hacer claridad que en el eventual caso que mi representada pudiese resultar condenada, para efectos del pago de la indemnización, la póliza establece que el sueldo mensual se define como únicamente la asignación salarial mensual básica, por tal motivo no se podrá tener en cuenta ningún otro factor salarial con el fin de hacer una posible tasación de la suma asegurada.

**FRENTE AL HECHO 19:** Es cierto y sobre ello se debe hacer una complementación. En efecto el señor Pinto con el fin de agotar el requisito de procedibilidad citó a mi procurada a audiencia de conciliación prejudicial de conformidad con la solicitud radicada en el centro de conciliación Corporación Lonja de Propiedad Raíz de Barranquilla el 02 de abril de 2019, aproximadamente casi 3 años después de que él conoció acerca del hecho que da origen a su acción. En ese sentido, el señor Argenis Leonel Pinto al ser interesado en este proceso, tenía 2 años desde el momento en que supo el resultado del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral para interponer las respectivas acciones en contra de mi procurada. En ese orden de ideas, dado que el señor Argenis Leonel Pinto tuvo conocimiento del documento hasta 09 de junio de 2016 fecha en la cual, a través de acta de notificación personal, se notificó el dictamen emitido por la junta regional del Cesar, el señor Pinto tuvo la posibilidad de ejercer acción en contra de mi prohijada hasta el 09 de junio de 2018 en aras de que no prescribiera la acción.

Ahora, dado que el señor Argenis Leonel Pinto únicamente realizó la solicitud para la audiencia de conciliación prejudicial el 02 de abril de 2019, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguros prescribió, por cuanto el demandante agotó el requisito de procedibilidad pasados los 2 años, razón por la que cuando acudió a la jurisdicción, claramente estaba prescrita la acción.

#### **FRENTE A LAS PRETENSIONES**

##### **DECLARATIVAS**

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1:** Me opongo rotundamente a que se declare que el señor Argenis Leonel Pinto Gómez tiene derecho a la indemnización por incapacidad total y permanente pues en el caso hay una clara prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro pues el señor Pinto, toda vez que se enteró del dictamen de pérdida de emitido por la Junta Regional del Cesar el 09 de junio de 2016, de forma tal que a partir de esta fecha empezaron a contar los dos años propios de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Así, el señor Pinto tenía hasta el 09 de junio de 2018 para ejercer las respectivas acciones en contra de mi procurada, situación que no ocurrió, por cuanto esperó hasta el 02 de abril de 2019 para presentar la solicitud de audiencia de conciliación pre judicial, de forma tal, que de manera deliberada dejó pasar casi 3 años desde el conocimiento del hecho que da base a la acción, ocasionando así la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

En segundo lugar, el dictamen aportado por la parte actora no puede ser tenido como prueba en el presente proceso por cuanto adolece de múltiples irregularidades que dejan en duda la veracidad de la información consignada en este. Como primera medida, no sobra volver a relacionar que los médicos examinadores que estuvieron en la calificación del señor Pinto han emitido comunicaciones en donde afirman que lo más probable es que para la emisión de dicho

dictamen se haya usado como sustento historias clínicas falsas o alejadas a la realidad del paciente. Así mismo, se reitera que todos y cada uno de los médicos involucrados en la realización del dictamen del señor Pinto han sido investigados y la mayoría de estos han aceptado los cargos que los vinculan en presuntas falsedades de información consignadas en los dictámenes a su cargo.

Ahora bien, no se puede hacer efectivo el contrato de seguro No. 43164849 porque eventualmente el señor Pinto habría perdido su derecho a la indemnización contemplada en dicha póliza. Sobre esto, a manera general es importante mencionar que en el clausulado general de la póliza se contempla que la persona asegurada perderá el derecho a la indemnización cuando está presente su reclamación basada en documentos que fuesen de alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, razón por la cual es probable que este haya perdido su derecho a la indemnización.

No siendo suficiente con lo anterior, es fundamental poner de presente además de lo expuesto anteriormente, el dictamen de calificación de invalidez No. 5870 no es oponible a mi procurada pues no se cumplieron ni las normas mínimas que regulan el asunto al ni siquiera notificar a mi representada del dictamen emitido, siendo está una actuación violatoria al derecho de contradicción de mi procurada.

Adicionalmente, el dictamen tampoco puede ser tenido en cuenta en el presente proceso porque es claro que muchas de las enfermedades que allí se encuentran consignadas ni siquiera tienen sustento en la historia clínica del señor Pinto, así como también se evidencia que de forma exagerada han sobrevalorado los padecimientos de este para que se lograra alcanzar un porcentaje igual o superior al 50% de PCL.

En conclusión, para efectos del contrato de seguro, en ningún momento se ha configurado el riesgo asegurado y, por tanto, no es dable exigir, ni mucho menos pagar la suma asegurada dado que el siniestro formalmente no ha ocurrido y si en gracia de discusión se establece que si ocurrió, el mismo fue generado utilizando medios fraudulentos y generando la pérdida derecho a la luz de lo establecido en las cláusulas generales de la póliza.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2:** Me opongo rotundamente a que se declare a mi procurada civilmente al pago de \$90.830.890 por concepto de "Indemnización por incapacidad total y permanente" al señor Pinto, pues al ser esta una pretensión consecuencial de la anterior y como quiera que esa no tiene vocación de prosperidad es claro que esta tampoco.

Así mismo, de todas maneras, no se puede condenar a mi procurada como quiera que, en el caso bajo estudio, hay una clara prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, lo anterior, adicional a que el dictamen de calificación adolece de múltiples irregularidades que dejan en duda la veracidad de la información consignada en este, esto de conformidad con las comunicaciones comprometedoras emitidas por los médicos examinantes.

Así mismo, no se puede hacer efectivo el contrato de seguro No. 43164849 porque eventualmente el señor Pinto habría perdido su derecho a la indemnización contemplada en dicha póliza por presuntamente presentar su reclamación basada en documentos que podrían de alguna forma ser fraudulentos. Para finalizar, no se puede condenar a mi procurada porque es claro que muchas de las enfermedades que en el dictamen se encuentran consignadas ni siquiera tienen sustento en la historia clínica del señor Pinto, así como también se evidencia que de forma exagerada han sobrevalorado los padecimientos de este para que se lograra alcanzar un porcentaje igual o superior al 50% de PCL.

Además, para efectos del contrato de seguro, en ningún momento se ha configurado el riesgo asegurado y, por tanto, no es dable exigir, ni mucho menos pagar la suma asegurada dado que el siniestro formalmente no ha ocurrido y si en gracia de discusión se establece que sí ocurrió, el mismo fue generado utilizando medios fraudulentos y generando la pérdida derecho a la luz de lo establecido en las cláusulas generales de la póliza.

De todos modos, no se puede tener en cuenta la tasación propuesta por cuanto el demandante, de manera errónea, está calculando dicho monto indemnizatorio teniendo como base el último salario básico por horas que devengó el señor Pinto en el 2017. Al respecto se debe mencionar que según las condiciones particulares que regulan la póliza No. 43164849 ***"el valor de la indemnización por ITP se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de dictamen de la correspondiente incapacidad total y permanente"***. Así, según las condiciones particulares de la póliza, se tiene que para el 2016 el valor asegurado correspondía a 24 sueldos mensuales<sup>1</sup>.

De esta forma, sabiendo que el señor Pinto fue calificado por la junta del Cesar en el año 2016 es claro que el salario básico mensual que deberá ser tenido en cuenta es únicamente el de este año y no el del año 2017 como erróneamente lo está haciendo la parte actora. En efecto, la parte actora presenta en una de sus pruebas documentales el certificado salarial por horas correspondiente a la última asignación salarial básica devengada en el último cargo por el señor Pinto que correspondía a (\$15.769,25 por hora) frente a la cual es claro que esto corresponde al año 2017 y no al 2016 como debería ser.

Partiendo de lo anterior, toda operación aritmética que tenga como base esta suma es errónea pues no se ajusta a los preceptos establecidos en el condicionado general de la póliza. Aterrizando lo anterior al caso en concreto, se evidencia que el demandante, de forma errónea, al momento de calcular el monto indemnizatorio lo hizo de la siguiente manera:

<sup>1</sup> Asignación básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.

- a) El demandante tomó erróneamente el salario básico por horas certificado en el año 2017 (\$15.769,25 por hora) y lo multiplicó por 8, siendo este el número de horas trabajadas en una jornada habitual de trabajo. A lo que da como resultado: **(\$126.154)**
- b) Del resultado obtenido en el numeral anterior, el señor demandante multiplicó esto por 30 días, siendo estos el número de días que se pueden trabajar durante un mes. Lo que da como resultado: **(\$3.784.620)**
- c) Del resultado obtenido en el literal anterior, el señor demandante lo multiplicó por 24 siendo este último el número de salarios básicos establecidos para calcular la indemnización del amparo de invalidez. **(\$90.830.880)**

En conclusión, teniendo en cuenta que la certificación obrante en el plenario no puede ser tenida en cuenta en el proceso, se debe entender que no obra en el plenario prueba de la cuantía y por tal razón de ninguna forma se puede cuantificar, ni la posible suma asegurada, ni mucho menos la cuantía del proceso.

#### CONDENATORIAS

**POSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1:** Me opongo rotundamente a que se declare a mi procurada civilmente al pago de \$90.830.880 por concepto de "indemnización por incapacidad total y permanente" al señor Pinto, pues al ser esta una pretensión consecuencial de la anterior y como quiera que esa no tiene vocación de prosperidad es claro que esta tampoco.

Así mismo, de todas maneras, no se puede condenar a mi procurada comoquiera que, en el caso bajo estudio, hay una clara prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, lo anterior, adicional a que el dictamen de calificación adolece de múltiples irregularidades que dejan en duda la veracidad de la información consignada en este, esto de conformidad con las comunicaciones comprometedoras emitidas por los médicos examinantes. Así mismo, no se puede hacer efectivo el contrato de seguro No. 43164849 porque eventualmente el señor Pinto habría perdido su derecho a la indemnización contemplada en dicha póliza por presuntamente presentar su reclamación basada en documentos que podrían de alguna forma ser fraudulentos. Para finalizar, no se puede condenar a mi procurada porque es claro que muchas de las enfermedades que en el dictamen se encuentran consignadas ni siquiera tienen sustento en la historia clínica del señor Pinto, así como también se evidencia que de forma exagerada han sobrevalorado los padecimientos de este para que se lograra alcanzar un porcentaje igual o superior al 50% de PCL.

De todos modos, no se puede tener en cuenta la tasación propuesta por cuanto el demandante, de manera errónea, está calculando dicho monto indemnizatorio teniendo como base el último salario básico por horas que devengó el señor Pinto en el 2017. Al respecto se debe mencionar que según las condiciones particulares que regulan la póliza No. 43164849 *"el valor de la indemnización por ITP se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de*

**dictamen de la correspondiente incapacidad total y permanente**". Así, según las condiciones particulares de la póliza, se tiene que para el 2016 el valor asegurado correspondía a 24 sueldos mensuales<sup>2</sup>.

De esta forma, sabiendo que el señor Pinto fue calificado por la junta del Cesar en el año 2016 es claro que el salario básico mensual que deberá ser tenido en cuenta es únicamente el de este año y no el del año 2017 como erróneamente lo está haciendo la parte actora. En efecto, la parte actora presenta en una de sus pruebas documentales el certificado salarial por horas correspondiente a la última asignación salarial básica devengada en el último cargo por el señor Pinto que correspondía a (\$15.769.25 por hora) frente a la cual es claro que esto corresponde al año 2017 y no al 2016 como debería ser. Partiendo de lo anterior, toda operación aritmética que tenga como base esta suma es errónea pues no se ajusta a los preceptos establecidos en el condicionado general de la póliza. Aterrizando lo anterior al caso en concreto, se evidencia que el demandante, de forma errónea, al momento de calcular el monto indemnizatorio lo hizo de la siguiente manera:

- a) El demandante tomó erróneamente el salario básico por horas certificado en el año 2017 (\$15.769,25 por hora) y lo multiplicó por 8, siendo este el número de horas trabajadas en una jornada habitual de trabajo. A lo que da como resultado: **(\$126.154)**
- b) Del resultado obtenido en el numeral anterior, el señor demandante multiplicó esto por 30 días, siendo estos el número de días que se pueden trabajar durante un mes. Lo que da como resultado: **(\$3.784.620)**
- c) Del resultado obtenido en el literal anterior, el señor demandante lo multiplicó por 24 siendo este último el número de salarios básicos establecidos para calcular la indemnización del amparo de invalidez. **(\$90.830.880)**

En conclusión, teniendo en cuenta que la certificación obrante en el plenario no puede ser tenida en cuenta en el proceso, se debe entender que no obra en el plenario prueba de la cuantía y por tal razón de ninguna forma se puede cuantificar, ni la posible suma asegurada, ni mucho menos la cuantía del proceso

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2:** Dado que esta pretensión es accesorio a las anteriores y estas no tienen vocación de prosperidad, es claro que esta también debe ser desestimada. En ese sentido, mi representada no tiene obligación alguna de pagar intereses moratorios en el caso sucinto, pues el Despacho debe tener en cuenta lo contemplado en el artículo 65 de la ley 45 de 1990:

*"Causación de intereses de mora en las obligaciones dineradas. En las obligaciones mercantiles de carácter dinerario el deudor estará obligado a pagar intereses en caso de mora y a partir de ella. Toda suma que se cobre al deudor como sanción por el*

<sup>2</sup> Asignación básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.

*simple retardo o incumplimiento del plazo de una obligación dinerada se tendrá como interés de mora, cualquiera sea su denominación"*

Así entonces, como los intereses de mora se derivan de un incumplimiento de las obligaciones por parte de un deudor, y en el presente caso nunca nació para mi representada la obligación de indemnizar pues en el caso de marras, se presenta una prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, aunado a que el dictamen es inoponible, así como también posee múltiples yerros y además de que no se realizó el riesgo asegurado, por lo anterior, de ninguna forma mi prohijada se puede hacer acreedora de unos intereses moratorios como aquí lo pretende el Demandante.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 3:** Me opongo a la presente pretensión, debido a que esta pretensión es accesorio a las anteriores y al no tener estas, vocación de prosperidad, esta también debe ser desestimada. Adicional a lo anterior, de acuerdo con el artículo 365 del Código General del Proceso, hay lugar a condena en costas la cual está compuesta por agencias en derecho y expensas, sólo cuando exista una parte vencida en el proceso, situación que no es de merecer en este caso, pues evidentemente como lo hemos establecido, ni siquiera se puede considerar que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro.

#### OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Al respecto se debe mencionar que según las condiciones particulares que regulan la póliza No. 43164849 *"el valor de la indemnización por ITP se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de dictamen de la correspondiente Incapacidad total y permanente"* así según las condiciones particulares de la póliza, se tiene que para el 2016, año en el cual el señor Pinto fue examinado por Junta Regional de Calificación del Cesar, el valor asegurado correspondía a 24 sueldos mensuales<sup>3</sup>.

De esta forma, sabiendo que el señor Pinto fue calificado por la junta del Cesar en el año 2016, es claro que el salario básico mensual que deberá ser tenido en cuenta es únicamente el de ese año y no el del año 2017 como erróneamente lo está haciendo la parte actora en su juramento estimatorio. En efecto, la parte actora presenta su juramento estimatorio y lo estima en (\$90.830.880) basado en el certificado salarial emitido por Drummond que, valga la redundancia, certifica el salario que devengó el señor Pinto en su último cargo en el año 2017. Dicho documento entonces, certifica por horas, la última asignación salarial básica devengada por el señor Pinto que correspondía a (\$15.769,25 por hora) en el 2017.

Partiendo de lo anterior, toda operación aritmética que tenga como base el salario devengado por el señor Pinto en el 2017 es errónea pues no se ajusta a los preceptos establecidos en el

<sup>3</sup> Asignación básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

condicionado general de la póliza. Aterrizando lo anterior al caso en concreto, se evidencia que el demandante, de forma errónea, al momento de calcular el monto indemnizatorio lo hizo de la siguiente manera:

- a) El demandante tomó erróneamente el salario básico por horas certificado en el año 2017 (\$15.769,25 por hora) y lo multiplicó por 8, siendo este el número de horas trabajadas en una jornada habitual de trabajo. A lo que da como resultado: (\$126.154)
- b) Del resultado obtenido en el numeral anterior, el señor demandante multiplicó esto por 30 días, siendo estos el número de días que se pueden trabajar durante un mes. Lo que da como resultado: (\$3.784.620)
- c) Del resultado obtenido en el literal anterior, el señor demandante lo multiplicó por 24 siendo este último el número de salarios básicos establecidos para calcular la indemnización del amparo de invalidez. (\$90.830.880)

De conformidad con lo expuesto anteriormente, es claro que el demandante ha incurrido en error al momento de cuantificar el juramento estimatorio en el caso bajo estudio, toda vez que basándose en el salario del señor Pinto del 2017 y no el del 2016, fecha en la cual se calificó la pérdida de capacidad laboral. Así, es claro que en el sub examine, hay un evidente error en el juramento estimatorio, pues al haber sido este calculado de conformidad con el salario que devengó el señor Pinto en el 2017, está incurriendo en un yerro que indefectiblemente va en contra de la póliza no. 43164849 y con ello está contrariando flagrantemente que el contrato es ley para las partes.

#### EXCEPCIONES PERENTORIAS FRENTE A LA DEMANDA

##### I. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Se formula esta excepción, sin que implique reconocimiento de responsabilidad u obligación alguna a cargo de mi representada, en virtud de que en este caso operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro. El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su Artículo 1081 establece provisiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse.

Dicho precepto establece lo siguiente:

**"ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.** La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

*La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, manifestó lo siguiente:

*“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general–, prohibió para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)*

*La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces– y “toda clase de personas” –incluidos estos–, respectivamente, y, de la otra, en el vócano prescriptivo.*

*Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...)), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumperán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”<sup>4</sup> (Subrayado fuera del texto original)*

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

Del apartado transcrito se debe resaltar que el término de prescripción que le aplica al interesado, es el de prescripción ordinaria y este se cuenta desde el momento en que este haya tenido o debido tener el conocimiento de los hechos que dan base a la acción. En ese sentido, el señor Argenis Leonel Pinto Gómez al ser interesado en este proceso tenía 2 años desde el momento en que supo del resultado del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral para interponer las respectivas acciones en contra de mi procurada. En ese sentido, dado que el señor Argenis Leonel Pinto Gómez supo acerca de la modificación del Dictamen emitido por la Junta Regional del Cesar el 09 de junio de 2016, este tuvo la posibilidad de ejercer acción en contra de mi prohijada hasta el 09 de junio de 2018 en aras de que no prescribiera la acción.

Ahora, dado que el señor Argenis Leonel Pinto Gómez únicamente realizó la solicitud para la audiencia de conciliación prejudicial el 02 de abril de 2019, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguros prescribió, por cuanto solo se acudió a la jurisdicción casi TRES años después de la ocurrencia del hecho. Es decir, en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza del señor Jorge Enrique Pinto, por cuanto, la solicitud para la audiencia de conciliación e incluso la demanda se interpusieron en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.

Ahora bien, pese a que salta a la vista que en este caso las acciones derivadas del contrato de seguro prescribieron, solo en gracia de discusión se pone de presente que el Sr. Argenis Leonel Pinto Gómez radicó solicitud de conciliación extrajudicial ante el Centro de Conciliación Corporación Lonja de Propiedad Raíz de Barranquilla el 02 de abril de 2019, es decir pasados los dos años desde que tuvo conocimiento del hecho que dio base a su acción, esto es, desde el 09 de junio de 2016, fecha en que la Junta Regional del Cesar notificó personalmente el dictamen No 5870. Razón por la cual, no puede considerarse que hubo suspensión alguna del término de prescripción, por cuanto incluso la solicitud de conciliación extrajudicial se radicó en una fecha posterior al momento en que se configuró el fenómeno de la prescripción, es decir, después del 09 de junio de 2018.

Así mismo y en aras de despejar toda duda, en caso de analizarse la fecha en que quedó en firme el Dictamen no. 5870, esto es el 24 de julio de 2016, aun así las acciones derivadas del contrato de seguro seguirían estando prescritas, lo anterior porque el señor Pinto tenía solo hasta el 24 de julio 2018 para ejercer alguna acción en contra de mi procurada, situación que no ocurrió, pues se reitera que este solo acudió a la jurisdicción hasta el 02 de abril de 2019, es decir, más de 8 meses después de que había operado la prescripción.

En conclusión, es evidente que operó el fenómeno jurídico de la PREScripción de la acción derivada del contrato de seguro consagrada en el artículo 1081 del C.Co que hoy de manera infundada pretende impetrar la parte actora, al haber transcurrido más de 2 años desde el 09 de junio de 2016, fecha en que la Junta Regional del Cesar notificó personalmente el dictamen No 5870, mediante el cual se determina la PLC del demandante. Por lo anterior, al haber pasado el

término bienal del que habla el artículo 1081, debe el honorable juez negar las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**II. EL DICTAMEN PERICIAL ELABORADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR, BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PUEDE ACREDITAR LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.**

Con el objetivo de procurar por un correcto entendimiento de la presente excepción, es indispensable examinar, como primera medida, cuál es el riesgo que le fue trasladado a mi representada. En este sentido, se debe citar el condicionado general del contrato de seguro que sobre el particular dispone:

**CONDICION PRIMERA - AMPARO Y EXCLUSIONES**

**1.1 AMPARO**

**ESTE AMPARO ADICIONAL CUBRE AL ASEGURADO SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, SE PRODUCE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ, TAL COMO SE DEFINE EN EL PRESENTE AMPARO.**

Así mismo, en el condicionado general del contrato de seguro también se define lo que a lo largo de todo el contrato se entenderá como "Incapacidad total y permanente; de esta forma se tiene la siguiente definición:

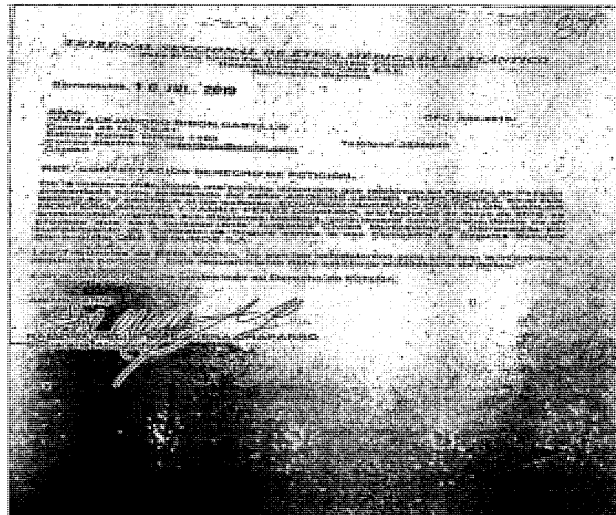
*Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar en cincuenta por ciento (50%) o más su capacidad laboral o cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y esta fecha se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.*

*Para que se configure la Incapacidad Total y Permanente o la Invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida igual o superior al 50% de*

*su capacidad laboral, y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o inválido mediante dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez (...)" (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

A partir de la cláusula previamente expuesta, a todas luces es claro que para que se realice el riesgo asegurado, es menester que se cumplan tres condiciones (i) que existan lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar en 50% su capacidad laboral (ii) que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral haya sido formalmente emitido y (iii), que la calificación haya sido debidamente ejecutoriada. Sin embargo, de ninguna manera el dictamen pericial elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César puede ser tenido como prueba en el caso concreto, como quiera que existen serios motivos de duda relacionados con su legalidad, por las razones que se expondrán a continuación.

En primer lugar, es fundamental que el honorable despacho tome en consideración que la calificación del señor Pinto Gómez fue presuntamente suscrita por los señores Carlos Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón y Yamile Pérez Domínguez, lo anterior se deduce con el derecho de petición radicado por el demandante ante el Tribunal Seccional de Ética Médica del Atlántico, solicitud se anexa en el presente escrito, en el cual el demandante solicitó la certificación de vigencia de los registros médicos de cada una de las personas anteriormente relacionados.



En este punto, resulta de suma importancia que el juzgador tenga en cuenta el Comunicado de Prensa emitido por la Fiscalía General de la Nación, que se aporta como prueba junto con la contestación a la demanda, en donde expresamente se informa que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra fueron capturados como consecuencia de las presuntas calificaciones fraudulentas emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar:



Documento: Comunicado de Prensa Fiscalía General de la Nación.

Transcripción parte esencial: "Hurto a los bancos

*El objetivo de la defraudación no iba dirigido solo contra los fondos pensionales, sino que alcanzaba al sistema financiero.*

*Uno de los sistemas para lograr el pago a los abogados y otros profesionales que tramitaban la pensión ilegal a estas personas, era pedirles que, antes de la declaratoria de problemas mentales o físicos, se acercaran a una institución bancaria para pedir créditos por altos montos.*

*Una vez obtenían pensión por invalidez, cobraban el seguro y se les condonaban los créditos.*

**Capturados**

Los operativos comenzaron a las 4:00 de la mañana de hoy, y arrojaron como resultado la captura de 4 integrantes de la Junta de Calificación Regional Cesar y otras 6 personas:

(...)

**Eduardo Urbano Marrugo Castrellón**, médico, integrante de la Junta.

**Carlos Arturo Montero Araújo**, médico, integrante de la Junta.

(...)

**Mariano de Jesús Amaris Consuegra**, abogado, integrante de la Junta.

**Yamile Pérez Domínguez**, psicóloga, integrante de la Junta (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante, no solamente el Honorable despacho debe centrar su atención en la captura de las personas previamente mencionadas, sino que, además, es importante que tome en consideración que, al parecer, varios de los capturados ya aceptaron su responsabilidad penal como consecuencia de sus presuntas calificaciones fraudulentas. Al respecto, diferentes diarios de amplia circulación, regional y nacional, han informado:

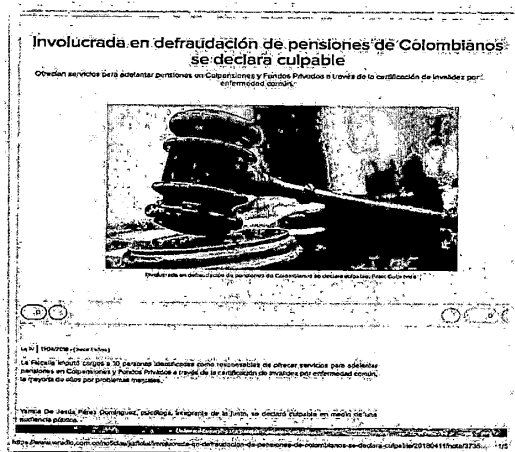
*Aspecto de la vista pública de ayer, en donde intervinieron los abogados de los imputados de las entidades financieras y de pensiones, que volvió a cambiar de escenario.*

Pese a que la Fiscalía 12 seccional de Valledupar insistió en prisión ante el Juzgado Primero Penal Municipal de Valledupar, en la medida de aseguramiento para ocho de los diez imputados en el caso de la defraudación al sistema pensional, los abogados de la defensa solicitaron que a sus clientes les dicten medida de aseguramiento preventivo con beneficio domiciliario, tal como fue concedida a la psicóloga, Yamile Pérez Domínguez. Durante la imputación de cargos que les hizo la Fiscalía, ella fue la única que en tiempo real aceptó su responsabilidad penal en estrado. Entre tanto, Teresa de la Hoz Solano, Gilmer Silvero Linero, Jean Carlos Miranda Isaza, José Miguel Miranda Vega, Emeli Seid Baines Ferrer, Eduardo Marrugo Castrellón, Carlos Arturo Montero Araújo, no se allanaron en principio, pero que después de haber escuchado los elementos materiales probatorios que tenía la Fiscalía, cambiaron su decisión y aceptaron su participación en esa actividad ilícita.

**Documento:** Diario El Pilón

**Transcripción parte esencial:** “(...) Pese a que la Fiscalía 12 seccional de Valledupar insistió en prisión ante el Juzgado Primero Penal Municipal de Valledupar, en la medida de aseguramiento para ocho de los diez imputados en el caso de la defraudación al sistema pensional, los abogados de la defensa solicitaron que a sus clientes les dicten medida de aseguramiento preventivo con beneficio domiciliario, tal como fue concedida a la psicóloga, **Yamile Pérez Domínguez**. Durante la imputación de cargos que les hizo la Fiscalía, **ella fue**

la única que en tiempo real aceptó su responsabilidad penal en estrado.  
Entre tanto, Teresa de la Hoz Solano, Gilmer Silvero Linero, Jean Carlos Miranda Isaza, José Miguel Miranda Vega, Emeli Said Baines Ferrer, Eduardo Marrugo Castrellón, Carlos Arturo Montero Araujo, no se allanaron en principio, pero que después de haber escuchado los elementos materiales probatorios que tenía la Fiscalía,  cambiaron su decisión y aceptaron su participación en esa actividad ilícita. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)



Documento: W Radio Colombia

Transcripción parte esencial: "(...) Yamile de Jesús Pérez Domínguez, psicóloga, integrante de la Junta, se declaró culpable en medio de una audiencia pública (...)" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

11/02/2019 - Peticiones de Colombianos involucrados en defraudación de pensiones de Colombianos debido a la cancelación de [auditorías]

LA W Peticiones Colombia Perú Deseo "Quiero ser" Pensamientos

Alcance: como la mayoría de ellos por problemas mentales.

Resumen: involucrados en defraudación de pensiones de Colombianos debido a la cancelación de [auditorías]

Yamile de Jesús Pérez Domínguez, psicóloga, integrante de la junta, fue la primera en aceptar cargos después de adelantada la audiencia de imputación de cargos.

Durante la audiencia de medida de aseguramiento Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Urbano Marrugo Castellón, Gian Carlos Miranda Isaza, Teresa De Jesús De La Hoz Solano, Gilmar Silvero Linero, Emil Said Baines Ferrer y José Miguel Meléndez Vega se arrepintieron y decidieron declararse culpables por los delitos de concierto para delinquir, concusión, cohecho, tráfico de influencias y peculado por apropiación.

Mariano De Jesús Amarís Consuegra, fue el único que no aceptó los cargos endigados y se declaró inocente de los hechos relatados por la Fiscalía.

Se puede interpretar: Asignados exclusivamente de Colombianos, por cargos irregularmente emitidos por [sic]

**Documento:** W Radio Colombia

**Transcripción parte esencial:** "Yamile de Jesús Pérez Domínguez, psicóloga, integrante de la junta, fue la primera en aceptar cargos después de adelantada la audiencia de imputación de cargos.

Durante la audiencia de medida de aseguramiento Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Urbano Marrugo Castellón, Gian Carlos Miranda Isaza, Teresa de Jesús de la Hoz Solano, Gilmar Silvero Linero, Emil Said Baines Ferrer y José Miguel Meléndez Vega se arrepintieron y decidieron declararse culpables por los delitos de concierto para delinquir, concusión, cohecho, tráfico de influencias y peculado por apropiación.

Mariano de Jesús Amarís Consuegra, fue el único que no aceptó los cargos endigados y se declaró inocente de los hechos relatados por la Fiscalía."

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de lo expuesto anteriormente, parece ser que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amarís Consuegra, quienes calificaron al señor Pinto Gómez, se encuentran privados de la libertad, como consecuencia de las presuntas calificaciones fraudulentas que ha emitido la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar.

Es más, la propia Fiscalía General de la Nación certificó expresamente que varias de las personas mencionadas se allanaron a cargos por los delitos de Concierto para Delinquir, Peculado por Apropiación, Estafa Agravada y Fraude Procesal:

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| NUIC: 200016000000201800065<br><b>VERIFICACIÓN DE ALLANAMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |
| No.: APELLIDOS Y NOMBRES                                                                                                                                                                                                                                                     | DELITOS ALLANAMIENTO A CARGOS                                                               |
| Dirección: Dirección General de la Fiscalía General de la Nación<br>División 12 Especial - Unidad de Administración Pública<br>Calle 14 con Carrera 10 Esquina - Palacio de Justicia Piso 7 Bogotá - Cerezo, Tel:<br>011770-5711764 Ext. 775-776<br>Atención: 011770-5711764 |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                             |                                                                                             |
| 1. YAMILÉ PÉREZ DOMÍNGUEZ, EDUARDO<br>URBANO MARRUGO CASTELLO,<br>CARLOS MONTERO ARAUJO                                                                                                                                                                                      | Concierto Para Delinquir,<br>Peculado Por Apropiación,<br>Estafa Agravada y Fraude Procesal |

Documento: Oficio No.20510-01-02-12-536.

Transcripción parte esencial: "Yamilé Pérez Domínguez, Eduardo Urbano Marrugo Castello, Carlos Montero Araujo. Concierto para Delinquir, Peculado por Apropiación, Estafa Agravada y Fraude Procesal".

Adicionalmente, según lo relatado por la Fiscalía General de la Nación en su comunicado de Prensa, así como lo informado por los medios de comunicación que fueron citados previamente, el modus operandi de este grupo de personas consistía en agregar, en los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, enfermedades de origen psiquiátrico que aumentarían el porcentaje de PCL a una suma mayor o igual del 50%. De esta forma, con una PCL igual o superior al 50%, las personas involucradas podían acceder a una pensión por invalidez, así como también podían exigir el hacer efectivo cualquier contrato de seguro que amparara este riesgo.

Aterrizando lo anterior al caso en concreto y en la oportunidad establecida por la ley para ello, se aportan con esta contestación dos comunicaciones firmadas por los señores Carlos Arturo Montero Araujo y Eduardo Marrugo Castellón -médicos que evaluaron al señor Pinto- que comportan el siguiente contenido que debe ser analizado por parte del honorable despacho:

CARLOS-ARTURO MONTERO ARAÚJO, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito plantear a CHUBB Seguros S.A. en su calidad de asegurador de la póliza de vida de grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltda., aquí reseñados, se examine la posibilidad de abstenerse de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados, sustentados en dictámenes en cuya emisión participé en calidad de integrante de la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Cesar, teniendo en cuenta que posiblemente las historias clínicas que los soportaron y demás documentos anexos a las mismas, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados, lo que impone prudencia y si hubiere lugar a ello, reexamen de la situación médico-científica de cada uno de los solicitantes.

*Documento: Comunicación del 31 de mayo de 2018.*

*Transcripción parte esencial: "Carlos Arturo Montejo Araujo, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito plantear a Chubb Seguros SA en su calidad de asegurador de la póliza de vida de grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltda., aquí reseñados, se examine la posibilidad de abstenerse de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados, sustentados en dictámenes en cuya emisión participé en calidad de integrante de la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Cesar, teniendo en cuenta que posiblemente las historias clínicas que los soportaron y demás documentos anexos a las mismas, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados, lo que impone prudencia y si hubiere lugar a ello, reexamen de la situación médico-científica de cada uno de los solicitantes*  
*A continuación, presento un listado de los casos frente a los cuales, planteo a CHUBB SEGUROS S.A. abstenerse de efectuar pagos basados en dictámenes en los que colegiadamente intervino:*

(...)

EDUARDO URBANO MARRUGO CASTELLÓN, mayor de edad, identificado aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito plantear a CHUBB Seguros S.A. en su calidad de asegurador de la póliza de vida de grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltda., aquí reseñados, se examine la posibilidad de abstenerse de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados, sustentados en dictámenes en cuya emisión participé en calidad de integrante de la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Cesar, teniendo en cuenta que posiblemente las historias clínicas que los soportaron y demás documentos anexos a las mismas, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados, lo que impone prudencia y si hubiere lugar a ello, reexamen de la situación médico-científica de cada uno de los solicitantes.

Documento: Comunicación del 31 de mayo de 2018.

Transcripción parte esencial: "Eduardo Urbano Marrugo Castellón, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito plantear a Chubb Seguros SA en su calidad de asegurador de la póliza de vida de grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltda., aquí reseñados, **se examine la posibilidad de abstenerse de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente reclamadas o que se llequen a reclamar por parte de trabajadores asegurados, sustentados en dictámenes en cuya emisión participé en calidad de integrante de la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Cesar, teniendo en cuenta que posiblemente las historias clínicas que los soportaron y demás documentos anexos a las mismas, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados**, lo que impone prudencia y si hubiere lugar a ello, reexamen de la situación médico-científica de cada uno de los solicitantes.

A continuación, presento un listado de los casos frente a los cuales, planteo a CHUBB SEGUROS S.A, abstenerse de efectuar pagos basados en dictámenes en los que colegiadamente intervino:

(...)

De conformidad con lo anterior, se infiere claramente que el documento esencial en este proceso adolece de múltiples irregularidades sumamente graves que de considerarse como prueba en el caso de autos iría en contravía de todos los principios que rigen el sistema jurídico colombiano, los cuales se desglosarán a continuación. En primer lugar, es muy importante que el honorable juez tenga en cuenta el contexto en el cual estas declaraciones se desarrollan, pues es un hecho notorio que principalmente en la ciudad de Valledupar y sus municipios se gestaron movimientos defraudatorios al sistema de pensiones y en general al sistema de seguros. Así, es conocido que principalmente trabajadores de empresas de minería y petróleo eran los principales clientes de aquellos médicos que podían ayudarlos a justificar una invalidez inexistente con un porcentaje igual o mayor al 50% de PCL. Se debe aclarar que a través del presente no se está afirmando que el demandante esté o haya incurrido en este tipo de conductas delictivas, pero sí se está diciendo que la credibilidad que en un momento tuvo la Junta de Calificación del Cesar, al día de hoy ya no existe.

En segundo lugar, dadas las serias declaraciones que fueron emitidas por los médicos de la junta de calificación del Cesar, fallar un caso con base en una prueba donde los suscriptores mencionaron que puede no corresponder a la realidad, va en contravía de todo el ordenamiento jurídico colombiano y desconoce a todas luces que la tarea de un honorable juez es administrar justicia tomando como sustento pruebas ciertas y reales. En ese sentido, tal y como se observa del contenido de las comunicaciones previamente relacionadas, es claro que los mismos miembros de la Junta recomiendan que se reexamine la situación médico-científica de los sujetos

calificados, como quiera que potencialmente las historias clínicas y demás documentos podrían no corresponder a la realidad médica de ellos.

En conclusión, teniendo en cuenta que los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar que calificaron al señor Argenis Leonel Pinto Gómez aparentemente se encuentran privados de la libertad como consecuencia de sus presuntas calificaciones fraudulentas, es indiscutible que el dictamen aportado por la parte demandante no puede ser tomado como elemento probatorio en el presente proceso para demostrar la realización del riesgo asegurado. En ese sentido, es a todas luces evidente que la veracidad de ese documento es dudosa, inexacta e insegura, lo cual no proporciona certeza de un derecho ni mucho menos de un siniestro y por ello, es insuficiente y carece de valor probatorio para acreditar una situación que en este caso es indispensable, esto es, una PCL mayor al 50% del señor Pinto.

Por esta razón, al no existir prueba de que el Asegurado ostente una incapacidad total y permanente superior al cincuenta por ciento (50%), a todas luces es claro que la totalidad de las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**III. NO SE PODRÍA HACER EFECTIVA LA PÓLIZA NO. 43164849 POR CUANTO EL SEÑOR PINTO PODRÍA HABER PERDIDO EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.**

Aunado a la excepción inmediatamente anterior, se pone de presente que en el caso de marras no se podría hacer efectiva la póliza de referencia con base en el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Cesar, por cuanto se puede considerar que ha operado la condición vigésima séptima de su clausulado general del contrato de seguro que consagra expresamente la pérdida del derecho de indemnización.

Para iniciar, es importante mencionar que la póliza No. 43164849, como cualquier otro contrato de seguro, está condicionada a lo que sus condiciones tanto generales como particulares estipulen, de forma tal, que son ellas las que regulan cada uno de los amparos incluidos en esta. Así, en el anexo no. 1 del contrato de seguro en mención, que corresponde al Amparo Adicional de Invalidez-Incapacidad total y permanente, se estableció como una consideración preliminar lo siguiente:

*"Por convenio entre la compañía y el tomador, este amparo adicional hace parte de la póliza de vida grupo arriba citada siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos y valores asegurados de la carátula de la póliza y queda sujeto a sus condiciones generales, sus estipulaciones y exclusiones (...)" (Negrita fuera del texto original)*

De conformidad con el apartado transcrito anteriormente, solo se llega a la conclusión de que indudablemente el contrato de seguro está regulado y limitado por lo que digan sus condiciones generales, incluso el amparo adicional de invalidez o incapacidad. Así, una vez dicho esto, es pertinente abordar que en las condiciones generales de la póliza se encuentra la siguiente cláusula:

*"Condición Vigésima Séptima-Pérdida del derecho a la indemnización.*

*En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla, **fuesen en alguna forma fraudulentos** o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza"*

Ahora bien, como ya se expuesto anteriormente, se tienen indicios de que presuntamente la información presentada a Chubb Seguros para la obtención del seguro, no se adecua a la realidad del señor Pinto. Lo anterior, se puede ver a través de las siguientes declaraciones emitidas por los señores Carlos Arturo Montero Araujo y Eduardo Marrugo Castellón:

CARLOS ARTURO MONTERO ARAÚJO, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito plantear a CHUBB Seguros S.A. en su calidad de asegurador de la póliza de vida de grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltda., aquí reseñados, se examine la posibilidad de abstenerse de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados, sustentados en dictámenes en cuya emisión participé en calidad de integrante de la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Cesar, teniendo en cuenta que posiblemente las historias clínicas que los soportaron y demás documentos anexos a las mismas, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados, lo que impone prudencia y si hubiere lugar a ello, reexamen de la situación médico-científica de cada uno de los solicitantes.

Documento: Comunicación del 31 de mayo de 2018.

Transcripción parte esencial: "Carlos Arturo Montejo Araujo, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito plantear a Chubb Seguros SA en su calidad de asegurador de la póliza de vida de grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltda., aquí reseñados, **se examine la posibilidad de abstenerse de reconocer y pagar las indemnizaciones por Incapacidad total o permanente reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados, sustentados en dictámenes en cuya emisión participé en calidad de Integrante de la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Cesar, teniendo en cuenta que posiblemente las historias clínicas que los soportaron y demás documentos anexos a las mismas, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados**, lo que impone prudencia y si hubiere lugar a ello, reexamen de la situación médico-científica de cada uno de los solicitantes

A continuación, presento un listado de los casos frente a los cuales, planteo a CHUBB SEGUROS S.A, abstenerse de efectuar pagos basados en dictámenes en los que colegiadamente intervine:

(...)

EDUARDO URBANO MARRUGO CASTELLÓN, mayor de edad, identificado aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito plantear a CHUBB Seguros S.A, en su calidad de asegurador de la póliza de vida de grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltda., aquí reseñados, se examine la posibilidad de abstenerse de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados, sustentados en dictámenes en cuya emisión participé en calidad de integrante de la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Cesar, teniendo en cuenta que posiblemente las historias clínicas que los soportaron y demás documentos anexos a las mismas, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados, lo que impone prudencia y si hubiere lugar a ello, reexamen de la situación médico-científica de cada uno de los solicitantes.

Documento: Comunicación del 31 de mayo de 2018.

Transcripción parte esencial: "Eduardo Urbano Marrugo Castellón, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, me permito plantear a Chubb Seguros SA en su calidad de asegurador de la póliza de vida de grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltda., aquí reseñados, se examine la posibilidad de abstenerse de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total o permanente reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados, sustentados en dictámenes en cuya emisión participé en calidad de integrante de la Junta Regional de la Calificación de Invalidez del Cesar, teniendo en cuenta que posiblemente las historias clínicas que los soportaron y demás documentos anexos a las mismas, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados, lo que impone prudencia y si hubiere lugar a ello, reexamen de la situación médico-científica de cada uno de los solicitantes.

A continuación, presento un listado de los casos frente a los cuales, planteo a CHUBB SEGUROS S.A, abstenerse de efectuar pagos basados en dictámenes en los que colegiadamente intervine:

(...)

De conformidad con lo anterior, es totalmente evidente que el documento esencial en este proceso adolece de múltiples irregularidades sumamente graves que de considerarse como prueba en el sub examine, iría en contravía de todos los principios que rigen el sistema jurídico colombiano. En primer lugar, es muy importante que el honorable juez tenga en cuenta el contexto en el cual estas declaraciones se desarrollan, pues es un hecho notorio que

principalmente en la ciudad de Valledupar y sus municipios se gestaron movimientos defraudatorios al sistema de pensiones y en general al sistema de seguros. Así, es conocido que principalmente trabajadores de empresas de minería y petróleo eran los principales clientes de aquellos médicos que podían ayudarlos a justificar una invalidez inexistente con un porcentaje igual o mayor al 50% de PCL. No obstante, a través del presente no se está afirmando que el demandante esté o haya incurrido en este tipo de conductas delictivas, pero sí se está diciendo que la credibilidad que en un momento tuvo la Junta de Calificación del Cesar, al día de hoy ya no existe y, por ende, con mucho recelo se deben observar sus actuaciones.

En segundo lugar, dadas las serias declaraciones que fueron emitidas por los médicos de la junta de calificación del Cesar, fallar un caso con base en una prueba donde los suscriptores mencionaron que puede no corresponder a la realidad, va en contravía de todo el ordenamiento jurídico colombiano y desconoce a todas luces que la tarea de un honorable juez es administrar justicia tomando como sustento pruebas ciertas y reales. En ese sentido, tal y como se observa del contenido de las comunicaciones previamente relacionadas, es claro que los mismos miembros de la Junta recomiendan que se reexamine la situación médico-científica de los sujetos calificados, como quiera que potencialmente las historias clínicas y demás documentos podrían no corresponder a la realidad médica de ellos.

En conclusión, teniendo en cuenta que los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar que calificaron al señor Argenis Leonel Pinto Gómez aparentemente se encuentran privados de la libertad como consecuencia de sus presuntas calificaciones fraudulentas, es indiscutible que el dictamen aportado por la parte demandante no puede ser tomado como elemento probatorio en el presente proceso para demostrar la realización del riesgo asegurado. En ese sentido, es a todas luces evidente que la veracidad de ese documento es dudosa, inexacta e insegura, lo cual no proporciona certeza de un derecho ni mucho menos de un siniestro y por ello, es insuficiente y carece de valor probatorio para acreditar una situación que en este caso es indispensable, esto es, una PCL mayor al 50% del señor Pinto.

De conformidad con lo anterior, tal y como se demostrará en el transcurso del proceso, el dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor Pinto, se expidió de forma fraudulenta y consecuentemente, se deberá dar aplicación al condicionado general de la póliza de seguro, en la cual se establece la pérdida del derecho a la indemnización a causa de la utilización de medios fraudulentos para lograr el cobro de la indemnización, por tal motivo las pretensiones de la demanda deberán ser negadas, esto es como consecuencia de la pérdida del derecho a causa de la utilización de medios fraudulentos para la obtención de la PCL superior al 50%.

**IV. EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL NO. 5870 TIENE SERIOS  
YERROS E INCONSISTENCIAS RESPECTO A LA DETERMINACIÓN DE LOS  
PORCENTAJES ASIGNADOS**

Se propone la siguiente excepción por cuanto el dictamen de pérdida de capacidad laboral de referencia posee serias inconsistencias que permiten concluir que la valoración efectuada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, se produjo sin los criterios adecuados y sin cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 917 de 1999 que contiene el Manual Único de Calificación de Invalidez.

En primer lugar, respecto del "Trastorno afectivo bipolar" se debe mencionar que al hacer un análisis detallado de la historia clínica del señor Pinto y en particular de lo consignado acerca de esta patología, se tiene por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez no se aporta examen, ni descripción clínica que soporte las alteraciones de las funciones mentales superiores, además de no haber una correlación con la tabla 12.4.5 en virtud de la cual se establece que el trastorno depresivo tiene criterios clase 2 con deficiencia del 20%.

En segundo lugar, respecto de la enfermedad a la que se refiere el dictamen 5870 bajo la denominación de "trastorno de disco cervical con radiculopatía", tras hacer un análisis exhaustivo de la historia clínica del señor Pinto y confrontar esta con el Decreto 917 de 1999, se tiene que, en varias notas de la historia clínica, en la cual se observa que fueron tomadas algunas radiografías en la columna cervical del señor pinto, exámenes que arrojaron resultados normales. No obstante lo anterior, sin que obre concepto de médico especializado o exámenes adicionales, la junta otorgó valores de pérdida de capacidad laboral a la referida patología, lo cual es claramente alejado de la realidad, dada la falta de documentación idónea para sustentar la patología como afectación a la capacidad laboral del señor Pinto.

Adicionalmente, respecto a la patología denominada "Bocio difuso no tóxico", se considera todavía más evidente el yerro en la calificación realizada por la Junta Regional, toda vez que en la historia clínica no se encuentra soporte de la deficiencia por patologías relacionadas con la tiroides, es más, ni siquiera debió haberse tenido en cuenta para el estudio, esto es en razón a la carencia de una preexistencia en la historia clínica, además de la inobservancia de un examen que haya solicitado la Junta para corroborar la patología.

De conformidad con lo anterior, al hacer una operación matemática simple, se tiene que la pérdida de capacidad laboral del señor Pinto, ajustada a la realidad y conforme a lo consignado en la historia clínica de este, sería del 34.44%, de forma tal que al no ser igual o superior al 50% exigido por la póliza No. 43164849 no se puede hacer efectivo el anexo no. 1 que contiene el amparo adicional de invalidez por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado.

Lo anterior, sin perjuicio que las patologías calificadas al señor Pinto, no cuentan con sustento documental en la Historia Clínica y por tal razón, al no haber una correlación entre la calificación

y la Historia Clínica, no podría generarse ningún efecto de un dictamen que fue expedido sin sustento clínico y firmado por médicos que actualmente se encuentran privados de la libertad a causa de la expedición de dictámenes de pérdida de capacidad laboral expedidos con base a Historias Clínicas falsas.

En consecuencia, es un argumento indefectible que debe ser analizado por el Honorable Juez en el momento de formar su juicio, en virtud de que aceptar hacer efectiva la póliza de seguro, con base en un dictamen de pérdida de capacidad laboral que vulnera de forma tan grave el Decreto 917 de 1999, desconoce todo principio general del derecho. No puede ser utilizado como prueba semejante documento, que como se ha venido desarrollando, menciona enfermedades que no tienen fundamento en la información médica del señor Argenís Leonel Pinto.

Es más, es que en este punto es esencial ponerle de presente al honorable Juez que hacer efectivo un contrato de seguro, con base en una calificación que indiscutiblemente contraviene toda norma del ordenamiento jurídico, contradice con esto, cualquier postulado recogido en la legislación Colombiana. En otras palabras, no debe una autoridad judicial reconocer derecho alguno a una persona determinada, cuando el documento con base en el cual se pretende dicho reconocimiento es de dudosa veracidad y flagrantemente contrario a la normatividad que regula las calificaciones de pérdida de capacidad laboral en Colombia.

En conclusión, en ningún escenario es jurídicamente viable que el Honorable Juez haga efectivo el contrato de seguro No. 43164849 con base en un dictamen manifiestamente ilegal que se aparta de las normas imperativas de orden público consignadas en el manual de calificación, razón por la que no existe una alternativa distinta de denegar la totalidad de las pretensiones de la parte actora y condenarlas de ese modo al fracaso.

**V. INOPONIBILIDAD DEL DICTAMEN PROFERIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR POR AUSENCIA DE CITACIÓN Y NOTIFICACIÓN A MI REPRESENTADA.**

Ahora bien, sin perjuicio de la claridad con que se configura el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro en los términos del artículo 1081 del C.Co, resulta importante poner de presente que mi representada en ningún momento hizo parte del proceso de calificación iniciado ante la Junta Regional de calificación del Cesar, esto es, no fue citada ni notificada para hacer parte y controvertir el dictamen producido. En otras palabras, el dictamen no es oponible a mi prolijada por cuanto ella no conoció ni hizo parte del proceso de calificación, lo cual va en contravención del artículo 142 del Decreto 019 de 2012 que dice así:

**"ARTÍCULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.** El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:  
*"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base*

en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional."

Ahora bien, la Corte Constitucional ha establecido ciertos lineamientos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de emitir un dictamen de calificación de invalidez. En ese sentido, se debe seguir un procedimiento básico en aras de salvaguardar el derecho fundamental al debido proceso que se encuentra en cabeza de las personas interesadas que se puedan ver afectadas por la decisión. Bajo dicho entendido, como el fin que se busca es salvaguardar los derechos de contradicción y defensa de los interesados, la Corte se ha pronunciado de la siguiente manera:

"Esta Corporación al desarrollar las normas mencionadas anteriormente ha establecido cuatro reglas, las cuales deben ser observadas por las Juntas de Calificación al momento de expedir los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral. La primera regla establece que el trámite de calificación sólo puede adelantarse una vez se haya terminado la rehabilitación integral y el tratamiento o se compruebe la imposibilidad de realizarlo. El segundo parámetro establece que la valoración para determinar el estado de salud de la persona sea completa e integral; lo anterior implica el deber de las juntas de realizar un examen físico y el estudio de la historia clínica del paciente. La tercera regla señala que, si bien los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral no son considerados actos administrativos, los mismos deben estar debidamente motivados; esto implica que el dictamen

debe contener los fundamentos de hecho y de derecho. La última regla supone un respeto por el derecho de defensa y contradicción de los interesados, de tal manera que se les brinde la posibilidad de controvertir todos los aspectos relacionados con el dictamen." (Negrita fuera del texto original)

De lo anterior se puede concluir que dentro de las reglas que son aplicables al procedimiento de calificación se encuentra aquella que consiste en la obligación de notificar debidamente el resultado que se obtenga del procedimiento de calificación de la persona a los interesados, luego es claro que, sin ello, las partes interesadas no pueden ejercer en debida forma su derecho de contradicción. De conformidad con lo expuesto anteriormente, se procederá a explicar a qué personas se refiere el término "interesados". El Decreto 1352 de 2013 señala lo siguiente:

*"ARTÍCULO 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:*

- 1. La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.*
- 2. La Entidad Promotora de Salud.*
- 3. La Administradora de Riesgos Laborales.*
- 4. La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.*
- 5. El Empleador.*
- 6. La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte."**

A partir de la norma previamente abordada, es claro que, por mandato imperativo de orden público, se le debe notificar a las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte, todas aquellas decisiones que se tomen en el marco de un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. En este sentido, es evidente que el artículo segundo del Decreto 1352 de 2013 no solo crea la obligación de notificar al listado de personas que se exponen, sino que implícitamente establece una consecuencia jurídica generada a partir de la ausencia o de una indebida notificación. Dicha consecuencia, es rescatada por la Corte Constitucional de la siguiente manera:

*"De conformidad con el artículo 29 de la Constitución Política y con la reiterada jurisprudencia de esta Corporación, el derecho al debido proceso es garantía y a la vez principio rector de todas las actuaciones judiciales y administrativas del Estado. En consecuencia, las actuaciones que adelante el Estado para resolver una solicitud de reconocimiento de un derecho o prestación, deben adelantarse respetando, entre otras, las garantías del peticionario al derecho de defensa y de impugnación y publicidad de los actos administrativos.*

Una de las formas de respetar dichas garantías, es a través de la notificación de las actuaciones administrativas. En efecto, desde sus primeros fallos, la Corte Constitucional ha reconocido la importancia de la notificación de las actuaciones administrativas, pues de esta forma se garantiza que las personas hagan valer sus derechos impugnando las decisiones de la autoridad que los afecten. En este sentido, en la sentencia T-419 de 1994, esta Corporación indicó:

"La notificación es el acto material de comunicación por medio del cual se ponen en conocimiento de las partes o terceros interesados los actos de particulares o las decisiones proferidas por la autoridad pública. La notificación tiene como finalidad garantizar el conocimiento de la existencia de un proceso o actuación administrativa y de su desarrollo, de manera que se garanticen los principios de publicidad, de contradicción y, en especial, de que se prevenga que alguien pueda ser condenado sin ser oído. Las notificaciones permiten que materialmente sea posible que los interesados hagan valer sus derechos, bien sea oponiéndose a los actos de la contraparte o impugnando las decisiones de la autoridad, dentro del término que la ley disponga para su ejecutoria. Sólo a partir del conocimiento por las partes o terceros de las decisiones definitivas emanadas de la autoridad, comienza a contabilizarse el término para su ejecutoria".

Ahora bien, la notificación de las actuaciones administrativas son actos plenamente regulados en el ordenamiento jurídico colombiano, específicamente en los artículos 44 al 48 del Código Contencioso Administrativo, en los cuales se indica que las decisiones que pongan término a una actuación administrativa deberán notificarse personalmente, enviando una citación por correo certificado al peticionario para que se notifique personalmente y se le entregue una copia íntegra, auténtica y gratuita de la decisión, y en caso de no poder surtir la notificación personal, se deberá notificar la decisión por edicto.

Por lo anterior, cuando la Administración no adelante la notificación con el lleno de los anteriores requisitos, se entenderá que esta no se surtió y la decisión no producirá efectos legales. Esto es así, porque en aquellos eventos en los que una entidad pública notifica indebidamente una decisión, le impide al interesado ejercer su derecho de defensa y vulnera su derecho fundamental al debido proceso.

Ahora bien, los dictámenes de calificación de la pérdida de capacidad laboral tienen una regulación especial establecida en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en el cual se señala que corresponde, entre otras entidades, al Instituto

*de Seguros Sociales calificar en primera oportunidad el grado de invalidez de sus afiliados, pero que el acto que declara la invalidez puede ser recurrido dentro de la oportunidad legal.*<sup>5</sup> (Subrayado fuera del texto original)

La Corte Constitucional, al realizar una analogía con el procedimiento administrativo, estableció en un caso en el que estaba inmerso un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, que la falta de notificación de dicho dictamen genera que la decisión no produzca efectos legales. Sin embargo, es importante tener en cuenta que lo dicho por la Corte en aquel caso particular, no es una consecuencia jurídica novedosa de la falta de notificación de decisiones, sino que únicamente es una hipótesis que ha sido recogida por toda la legislación procesal colombiana afincándose en las garantías mínimas del derecho fundamental al debido proceso, tal y como se demuestra a continuación:

- Código General del Proceso:

*"Artículo 289. Notificación de las providencias. Las providencias judiciales se harán saber a las partes y demás interesados por medio de notificaciones, con las formalidades prescritas en este código.*

**Salvo los casos expresamente exceptuados, ninguna providencia producirá efectos antes de haberse notificado.** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- Ley 1437 de 2011:

*"Artículo 72. Falta o irregularidad de las notificaciones y notificación por conducta concluyente. Sin el llenó de los anteriores requisitos no se tendrá por hecha la notificación, **ni producirá efectos legales la decisión**, a menos que la parte interesada revele que conoce el acto, consienta la decisión o interponga los recursos legales. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

A partir de todo lo anterior, es de suma importancia que el Honorable Juez tenga en cuenta dos puntos esenciales. Primero, que es imperativo que se notifiquen las decisiones tomadas en un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral adelantado ante una Junta Regional de Calificación o ante cualquier órgano facultado para ello, al listado de personas interesadas que se encuentran contempladas dentro del artículo 2 del Decreto 1352 de 2013. Segundo, que el efecto jurídico de la ausencia o indebida notificación de una decisión en la que la Junta Regional del Cesar califique la pérdida de capacidad laboral, consiste en que dicha decisión no produzca efecto alguno, es decir, es inoponible a las personas interesadas que no fueron notificadas. Tan es así, que, en otro pronunciamiento adicional de la Corte Constitucional, que hace parte de la línea jurisprudencial que se ha venido exponiendo, se establece que, de no notificarse a las

<sup>5</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-558 de 2011. Mp. María Victoria Calle Correa.

personas interesadas, sin duda alguna se está vulnerando el derecho de contradicción y defensa reconocido constitucionalmente:

**"Esta Corporación ha establecido cuatro (4) reglas procedimentales básicas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, y que conforman los contenidos mínimos del derecho fundamental al debido proceso en esta clase de procedimientos: i) El trámite de la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral debe realizarse cuando las entidades competentes hayan culminado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad de su continuación; ii) La valoración del estado de salud de la calificada debe ser completa e integral, pues las juntas deberán proceder a realizar examen físico correspondiente, y al sustanciar y proferir el respectivo dictamen deben tener en cuenta todos los aspectos médicos consignados en la historia clínica, y ocupacional del paciente; iii) Las decisiones adoptadas por las Juntas, si bien no constituyen actos administrativos, deben ser debidamente motivados, con explicación y justificación del diagnóstico clínico de carácter técnico científico, soportado en la historia clínica y ocupacional del paciente, así como los fundamentos de hecho y de derecho. Plena observancia de los derechos de defensa y contradicción en todo el trámite surtido ante la Junta, que se materializa en la posibilidad que tiene el paciente de controvertir la calificación o valoración médica relativa a la disminución de su capacidad laboral."** (Subrayado fuera del texto original)"

En efecto, es indiscutible que, de no notificar un dictamen de pérdida de capacidad laboral a la parte interesada, éste no producirá efecto alguno. En otras palabras, un dictamen no es oponible a una compañía aseguradora que no haya hecho parte del proceso de calificación ante la Junta Regional de Calificación. Ahora bien, en el caso concreto, debe tenerse en cuenta que el procedimiento de calificación del señor Pinto nunca le fue notificado a Chubb Seguros Colombia S.A., razón por la que el dictamen con base en el cual se busca la efectividad del contrato de seguro No. 43164849 no produce efecto alguno, ni le es oponible a mi procurada. En otras palabras, las pretensiones del Demandante están llamadas al fracaso, en la medida que el dictamen con base en el cual busca acreditar la realización del riesgo asegurado no le es oponible ni produce efectos jurídicos respecto de mi representada.

En el sub examine, está plenamente demostrado que la Compañía Aseguradora, a pesar de encontrarse expresamente listada en el artículo 2 del Decreto 1352 de 2013, no fue notificada de la decisión proferida por la Junta del Cesar. De esta forma, dado que no fue notificada, aun cuando existía el deber legal de realizar dicha notificación, se produjo el efecto jurídico de inoponibilidad y de que dicho pronunciamiento no produzca efecto alguno respecto de mi

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-713 de 2014. Mp. Gloria Stella Ortiz Delgado.

procurada, y de esta forma, es claro que no puede el Demandante pretender prestación alguna derivada del contrato de seguro, cuando el documento con base en el cual reclama sus derechos, es objeto de las consecuencias previamente mencionadas, esto es, inoponibilidad y carencia de efectos.

De la normativa transcrita anteriormente, es claro que por mandato de orden público se le debe notificar a las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez, sobrevivencia o muerte, acerca del dictamen que fue emitido por la institución y dado que ese requisito de obligatoria notificación no se cumplió en el presente caso, por cuanto a mi procurada jamás se le notificó el dictamen 5870, es claro que el mismo le es inoponible a ella. En conclusión, dado que no se nos notificó el dictamen en su debida oportunidad, se debe declarar que el mismo es inoponible y sumado a que a mi prolijada se le vulneró su derecho de contradicción, es que solicito se declare probada esta excepción, y en tal virtud, se deben negar las pretensiones invocadas por la parte Actora.

**VI. AUSENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA EN CABEZA DE CHUBB SEGUROS POR CUANTO NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO.**

Con el objetivo de demostrarle al Despacho que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, resulta de suma importancia analizar las condiciones generales del contrato de seguro No. 43164849, específicamente el apartado que define el riesgo contractualmente amparado relacionado con la Invalidez- Incapacidad total y permanente. Para lo anterior, se debe estudiar la cláusula segunda de las citadas condiciones, la cual estableció expresamente:

*Condiciones generales del contrato de seguro No. 43164849.*

*(...) Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar en cincuenta por ciento (50%) o más su capacidad laboral o cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y esta fecha se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.*

*Para que se configure la Incapacidad Total y Permanente o la Invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral, y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente*

o inválido mediante dictamen de calificación de pérdida laboral  
formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta  
Nacional o Regional de calificación de invalidez (...)" (subrayado y negrilla  
fuera del texto original)

A partir de la cláusula previamente expuesta, a todas luces es claro que para que se realice el riesgo asegurado, es menester que se cumplan tres condiciones. (i) que existan lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar en 50% su capacidad laboral (ii) que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral haya sido formalmente emitido y (iii), que la calificación haya sido debidamente ejecutoriada. Sin embargo, tal y como se demostrará a continuación ninguno de los requisitos previamente relacionados se ha configurado en el caso en concreto.

En primer lugar, es de suma importancia que el Despacho tenga en cuenta que a pesar de que en el plenario obre un dictamen expedido por la Junta Regional de Calificación del Cesar, ello no acredita de ninguna forma que el señor Argenis Leonel Pinto Gómez se encuentre padeciendo de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan desarrollar en un 50% su capacidad laboral, tal como se argumentó y demostró fehacientemente en la excepción anterior y a lo largo de todo el documento y a partir de lo cual se tiene, entonces, que no se ha producido la condición de la que pende el nacimiento de la obligación de pagar la prestación asegurada, conforme a las normas de los artículos 1072, 1054 y 1077 del Código de Comercio. Lo anterior, habida cuenta que no se ha acreditado el derecho a la indemnización, y contrariamente, lo único que existe es incertidumbre respecto a su eventual pérdida de capacidad laboral y, por sustracción de materia, en caso de considerarse que, si hay alguna, esta no podría ser superior al 50%.

En segundo lugar, la segunda de las condiciones consignadas en las cláusulas generales del contrato, hace referencia a que el dictamen haya sido formalmente emitido, esto significa, que la calificación se ajuste íntegramente a las disposiciones imperativas de orden público consagradas en el manual único de calificación. Sin embargo, tal y como fue indefectiblemente demostrado, el dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor Argenis Leonel Pinto, contraviene flagrante y ostensiblemente las directrices del Decreto 917 de 1999, y por esta razón, es jurídicamente acertado establecer que la calificación expedida por la Junta Regional de Calificación del Cesar no fue formalmente emitida.

En tercer lugar, la última de las condiciones para que se realice el riesgo asegurado, consiste en que el dictamen se encuentre debidamente ejecutoriado, no obstante, en el presente caso no es posible que la calificación se encuentre debidamente ejecutoriada, dado que nunca le fue notificada a mi representada. En otras palabras, teniendo en cuenta que se incumplió totalmente la obligación imperativa de notificación a las personas contempladas en el artículo 2 del Decreto 1352 de 2013, no solo se originan las consecuencias de inoponibilidad y carencia de efectos jurídicos, sino que todo esto también conlleva directamente a que se entienda que la calificación

elaborada por la Junta del Cesar, no se encuentre debidamente ejecutoriada. Es apenas lógico que, si una decisión no se notifica esta carece de efectos jurídicos y es inoponible, por lo que indudablemente debe entenderse que dicho pronunciamiento no está debidamente ejecutoriado.

En conclusión, en el sub examine no se ha realizado el riesgo asegurado y por lo tanto mi representada no tiene la obligación de pagar suma alguna derivada del contrato de seguro No. 43164849, en virtud de que no se ha producido el riesgo del que depende la prestación indemnizatoria. Para que se produzca dicho riesgo, es obligatorio que existan lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan al señor Argenis Leonel Pinto Gómez desempeñar en 50% su capacidad laboral, que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral haya sido formalmente emitido, y que la calificación haya sido debidamente ejecutoriada. Sin embargo, el hecho de que la calificación producida por la Junta Regional de Calificación del Cesar no produzca efectos, de que no sea oponible respecto de la Compañía Aseguradora, de que contravenga directamente el manual único de calificación y teniendo en cuenta que no es un fiel reflejo de las condiciones de salud del Asegurado consignadas en la historia clínica, demuestra fehacientemente que no se han reunido los presupuestos sine qua non para exigir pago alguno de Chubb Seguros Colombia S.A con base en el mencionado contrato de seguro.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**VII. LA EVENTUAL OBLIGACIÓN DE MI REPRESENTADA NO PUEDE EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO:**

Asimismo, solamente en gracia de discusión, en el hipotético y remoto evento en que el Despacho decida fallar en contra de mi representada, pese a que evidentemente se materializó la prescripción de que trata el artículo 1081 del C.Co y a que el dictamen expedido por la junta regional del Cesar de ninguna manera puede acreditar la realización del riesgo asegurado, se deberá tener en cuenta que mi procurada sólo está llamada a responder hasta el valor máximo asegurado, independientemente de probarse un monto superior en el proceso, por supuesto sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

Ahora bien, conforme lo indica el Profesor Ossa, dichas estipulaciones "*Están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar*"<sup>7</sup>. En ese sentido, las condiciones generales *secundum legem* o *praeter legem* tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), y que debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en

<sup>7</sup> Ossa. G. J. Effren. Teoría General del Seguro – El Contrato, Editorial Temis 1991

general, es decir, que se constituye ley para las partes en virtud del acuerdo negocial el cual debe ser respetado y honrado por los sujetos contratantes.

En suma, las Condiciones Generales de las Pólizas son el resultado de la individualización de los riesgos asumidos por el asegurador en ejercicio de su objeto social de comercializar seguros, constituyéndose en la piedra angular del negocio jurídico aseguratorio, en la medida que delimita los riesgos bajo el principio de la liberalidad en la asunción de los mismos, de tal suerte que, de no individualizarse los riesgos, el seguro no tendría sentido alguno puesto que no gozaría de viabilidad técnica, jurídica y económica. Es decir, no puede exigírsele a una Compañía de Seguros, en términos generales, la asunción de riesgos de manera indiscriminada y a responder por la materialización de ellos cualquiera sea su fuente, objeto, lugar o momento en que acaezcan, de manera que las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y los amparos otorgados y visibles en la carátula de la póliza, son, exclusivamente, los parámetros que determinarían en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi poderdante, en cuanto enmarcan la obligación condicional que contrajo y las diversas cláusulas del aseguramiento.

En este orden de ideas, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A no estará llamada a pagar cifra que exceda el monto del daño que efectivamente se logre demostrar, aunque el valor que se encuentre asegurado fuese mayor. Por ende, el Demandante no podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada, que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que a continuación se relacionan:

| AMPAROS                                                                                                                              | VALORES<br>ASEGURADOS  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <i>Básico de vida (incluye la muerte por homicidio y suicidio desde el inicio de la vigencia del amparo individual y terrorismo)</i> | 24 Sueldos mensuales * |
| <u>Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o Accidente.</u>                                                                    | 24 Sueldos mensuales*  |
| <i>Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración (Incluye lesiones o muertes causadas por arma de</i> | 24 Sueldos mensuales*  |

|                                        |                                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| fuego y en general homicidio al 100%)  |                                                                    |
| Enfermedades Graves                    | 50% de la cobertura básica, máximo \$100.000.000.                  |
| Auxilio Funerario como valor adicional | \$4.000.000                                                        |
| Bono Canasta                           | \$ 450.000 mensuales durante 6 meses para un total de \$2.700.000. |

Se aclara de igual forma que la cobertura de incapacidad total y permanente únicamente consta de 24 salarios mensuales básicos del trabajador y, de esa forma, esta suma de dinero por ningún motivo comprende bonos, horas extras o cualquier otro beneficio. Al respecto quedó pactado así en el contrato de seguro en sus condiciones particulares:

\* Sueldo mensual se define como la asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.  
El valor de la indemnización por ITP se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de dictamen de la correspondiente incapacidad total y permanente.

Condiciones particulares del contrato de seguro:

"Sueldo mensual se define como la asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros."

Conforme a los anteriores fundamentos, solicito a este Despacho declarar probada esta excepción y, consecuentemente, determinar que sin perjuicio de que el amparo adicional por invalidez contemplado en la Póliza de vida grupo No. 43164849 no ampara los hechos alegados en la demanda al configurarse la prescripción derivada del contrato de seguro, y a que el dictamen expedido por la junta regional del cesar de ninguna manera puede acreditar la realización del riesgo asegurado, en todo caso dicha póliza contiene unos límites de valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

Así pues, es importante aclarar que el amparo de Incapacidad Total y Permanente, otorgado en la Póliza Vida Grupo N° 43164849, se sujeta estrictamente a las diversas condiciones pactadas en el contrato de seguro, por ser éstas las que determinan el ámbito de cobertura otorgado por mi representada. De allí que, antes de proferir un pronunciamiento de fondo en este asunto, el Juzgador de instancia deberá atender al tenor literal de la Póliza, al ámbito y cobertura otorgada, a los límites máximos asegurados, las causales de exclusión o inoperancia del contrato, etc., pues son éstas las que determinarán la eventual y remota obligación indemnizatoria de mi representada en los hechos que son objeto de este litigio.

Ahora bien, no puede tenerse en cuenta la certificación salarial aportada por el actor por cuanto no acredita la cuantía del supuesto siniestro, lo anterior si es que se prueba que este existió. Al respecto y, como se mencionó a lo largo de la contestación, la indemnización por el amparo de invalidez e incapacidad asciende a la suma de 24 salarios básicos mensuales que la persona incapacitada haya devengado en la fecha en que fue dictaminado, lo que en el presente caso ocurrió en el año 2016. Así, este documento que pretende hacer valer como prueba la parte demandante no es útil ni pertinente por cuanto no está dirigido a probar el salario básico que devengaba el señor Pinto en el 2016 sino que al parecer lo que busca es inducir en error al honorable juez al momento de determinar si efectivamente hay derecho a una indemnización y la cuantía a la que esta ascendería.

Por lo anterior se transcribe el apartado que regula la cuantificación del siniestro:

*"Para efectos del artículo 1077 del Código de comercio, se entenderá que la fecha de estructuración demuestra la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente y la fecha del Dictamen será la base para determinar la cuantía del siniestro."*

Por lo expuesto se afirma entonces que, ante una hipotética e improbable condena en contra de mi representada, es menester que el honorable Juez atienda a los límites señalados en las condiciones particulares de la póliza vida grupo, en donde se evidencia que el valor asegurado por el amparo de ITP tiene un valor asegurado individual de máximo 24 salarios mensuales siendo estos cuantificados de conformidad con el salario básico, es decir, aquella asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales, del señor Pinto en el año 2016.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **VIII. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.**

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Demandante.

**CAPITULO III**  
**MEDIOS DE PRUEBAS**

**1. DOCUMENTALES:**

- 1.1. Copia de la Carátula de la Póliza de Seguro Vida Grupo N° 43164849 (Certificado 24), cuyo tomador es la sociedad Drummond Ltd., y cuyo Grupo Asegurado está conformado por los empleados al servicio activo de dicha entidad.
- 1.2. Copia de las Condiciones Generales y Particulares del certificado 24 de la Póliza de Seguro Vida Grupo N° 43164849, tomada por Drummond Ltd.
- 1.3. Comunicación de fecha del 30 de junio de 2017 frente a la solicitud hecha por el señor Argenis Leonel Pinto.
- 1.4. Declaración de Eduardo Urbano Marrugo Castellón, médico calificador, del 31 de mayo de 2018.
- 1.5. Declaración de Carlos Arturo Montero Araujo, médico calificador, del 31 de mayo de 2018.
- 1.6. Comunicado de Prensa emitido por la Fiscalía General de la Nación, de fecha del 09 de abril de 2018.
- 1.7. Copia del Oficio No. 20510-01-02-12-536 emitido por la Fiscalía General de la Nación.
- 1.8. Noticia emitida por el Diario el Pilón, de fecha del 14 de abril de 2018.
- 1.9. Noticias emitidas por W Radio Colombia, de fecha del 11 de abril de 2018.
- 1.10. Noticia emitida por el Diario del César, de fecha del 29 de marzo de 2019.
- 1.11. Derecho de petición enviado al Juzgado Tercero Penal del Circuito Mixto de Valledupar.
- 1.12. Derecho de petición enviado al Juzgado Primero Penal Municipal de Valledupar.
- 1.13. Derecho de petición enviado a la Fiscalía General de la Nación.

## **2. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS**

- 2.1. Debido a que el Ministerio de Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como "un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley."; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar AL ACCIONANTE para que exhiba su Historia Clínica, en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que fueron evaluadas en su dictamen de pérdida de capacidad laboral y que no cuentan con sustento documental en la Historia Clínica.

- 2.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, exhibir en la oportunidad procesal correspondiente los documentos que se identifican a continuación:

2.2.1. Copias de las actas de las audiencias, o el documento que haga sus veces, en donde conste que los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se hayan allanado a cargos aceptando su responsabilidad penal.

2.2.2. Copias de las sentencias de primera y segunda instancia que declaren la existencia de responsabilidad penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.

El propósito de la exhibición de estos documentos consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

Por otro lado, se debe agregar que los documentos previamente mencionados se encuentran en poder de la Fiscalía General de la Nación, como quiera que según lo preceptuado por los artículos 250 y siguientes de la Constitución Política de Colombia, esta entidad está obligada a adelantar el ejercicio de la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de un delito que lleguen a su conocimiento por medio de denuncia, petición especial, querrela o de oficio, siempre y cuando medien suficientes motivos y circunstancias fácticas que indiquen la posible existencia del mismo, razón por la que desde ahora, se solicita al Honorable Juzgado que ordene su exhibición.

La Fiscalía General de la Nación puede ser notificada en Diagonal 22B No. 52-01 en la ciudad de Bogotá.

2.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, exhibir en la oportunidad procesal correspondiente los documentos que se identifican a continuación:

2.3.1. Copias de las actas de las audiencias, o el documento que haga sus veces, en donde conste que los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se hayan allanado a cargos aceptando su responsabilidad penal.

2.3.2. Copias de las sentencias de primera y segunda instancia que declaren la existencia de responsabilidad penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y

Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.

El propósito de la exhibición de estos documentos consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

Por otro lado, se debe agregar que los documentos previamente mencionados se encuentran en poder del Juzgado Primero Penal Municipal de Valledupar, debido a que en ese Despacho judicial cursaron o cursan actualmente los procesos penales promovidos en contra de las personas previamente identificadas, razón por la que, desde ahora, se solicita al Honorable Juzgado que ordene su exhibición.

El Juzgado Primero Penal Municipal de Valledupar puede ser notificado en la Calle 14, Carrera 14 Esq. Piso 7 Palacio De Justicia, en Valledupar César.

2.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO MIXTO DE VALLEDUPAR, exhibir en la oportunidad procesal correspondiente los documentos que se identifican a continuación:

2.4.1. Copias de las actas de las audiencias, o el documento que haga sus veces, en donde conste que los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se hayan allanado a cargos aceptando su responsabilidad penal.

AFSA

- 2.4.2. Copias de las sentencias de primera y segunda instancia que declaren la existencia de responsabilidad penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.

El propósito de la exhibición de estos documentos consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leónel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

Por otro lado, se debe agregar que los documentos previamente mencionados se encuentran en poder del Juzgado Tercero Penal del Circuito Mixto de Valledupar, debido a que en ese Despacho judicial cursaron o cursan actualmente los procesos penales promovidos en contra de las personas previamente identificadas, razón por la que, desde ahora, se solicita al Honorable Juzgado que ordene su exhibición.

El Juzgado Tercero Penal del Circuito Mixto de Valledupar puede ser notificado en la Calle 14, Carrera 14 Esq. Piso 7 Palacio De Justicia, en Valledupar César.

### **3. OFICIOS**

- 3.1. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a la **FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** para que con destino a este proceso remita los documentos, certificaciones e informes que se relacionan a continuación:

- 3.1.1. Se informe o certifique si ha existido, o si existe actualmente, algún proceso penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con

cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.

- 3.1.2. Se informe o certifique cuáles fueron los hechos o fundamentos fácticos que sirvieron de base para iniciar la acción penal promovida en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.1.3. Se informe o certifique cuál es el estado actual del proceso penal que cursa en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.1.4. Se remitan las copias de las actas de las audiencias, o el documento que haga sus veces, en donde conste que los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se hayan allanado a cargos aceptando su responsabilidad penal.
- 3.1.5. Se remitan las copias de las sentencias de primera y segunda instancia que declaren la existencia de responsabilidad penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.1.6. Se informe o certifique si dentro de los hechos que motivaron el inicio de la acción penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se encuentra

la suscripción y elaboración del Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto identificado con cédula de ciudadanía 5.091.841.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de esta información consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amarís Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

Por otro lado, se debe agregar que la información previamente mencionada se encuentra en poder de la Fiscalía General de la Nación, como quiera que según lo preceptuado por los artículos 250 y siguientes de la Constitución Política de Colombia, esta entidad está obligada a adelantar el ejercicio de la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de un delito que lleguen a su conocimiento por medio de denuncia, petición especial, querrela o de oficio, siempre y cuando medien suficientes motivos y circunstancias fácticas que indiquen la posible existencia del mismo, razón por la que desde ahora, se solicita al Honorable Juzgado que ordene su exhibición.

La Fiscalía General de la Nación puede ser notificada en Diagonal 22B No. 52-01 en la ciudad de Bogotá.

3.2. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie al **JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR** para que con destino a este proceso remita los documentos, certificaciones e informes que se relacionan a continuación:

- 3.2.1. Se informe o certifique si ha existido, o si existe actualmente, algún proceso penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.2.2. Se informe o certifique cuáles fueron los hechos o fundamentos fácticos que sirvieron de base para iniciar la acción penal promovida en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.2.3. Se informe o certifique cuál es el estado actual del proceso penal que cursa en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.2.4. Se remitan las copias de las actas de las audiencias, o el documento que haga sus veces, en donde conste que los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se hayan allanado a cargos aceptando su responsabilidad penal.
- 3.2.5. Se remitan las copias de las sentencias de primera y segunda instancia que declaren la existencia de responsabilidad penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.2.6. Se informe o certifique si dentro de los hechos que motivaron el inicio de la acción penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada

con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se encuentra la suscripción y elaboración del Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto identificado con cédula de ciudadanía 5.091.841.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de esta información consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

Por otro lado, se debe agregar que la información previamente mencionada se encuentra en poder del Juzgado Primero Penal Municipal de Valledupar, debido a que en ese Despacho judicial cursaron o cursan actualmente los procesos penales promovidos en contra de las personas previamente identificadas, razón por la que, desde ahora, se solicita al Honorable Juzgado que ordene su exhibición.

El Juzgado Primero Penal Municipal de Valledupar puede ser notificado en la Calle 14, Carrera 14 Esq. Piso 7 Palacio De Justicia, en Valledupar César.

- 3.3. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie al JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO MIXTO DE VALLEDUPAR para que con destino a este proceso remita los documentos, certificaciones e informes que se relacionan a continuación:

- 3.3.1. Se informe o certifique si ha existido, o si existe actualmente, algún proceso penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.3.2. Se informe o certifique cuáles fueron los hechos o fundamentos fácticos que sirvieron de base para iniciar la acción penal promovida en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.3.3. Se informe o certifique cuál es el estado actual del proceso penal que cursa en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.3.4. Se remitan las copias de las actas de las audiencias, o el documento que haga sus veces, en donde conste que los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se hayan allanado a cargos aceptando su responsabilidad penal.
- 3.3.5. Se remitan las copias de las sentencias de primera y segunda instancia que declaren la existencia de responsabilidad penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 3.3.6. Se informe o certifique si dentro de los hechos que motivaron el inicio de la acción penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada

con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se encuentra la suscripción y elaboración del Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto identificado con cédula de ciudadanía 5.091.841.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de esta información consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

Por otro lado, se debe agregar que la información previamente mencionada se encuentra en poder del Juzgado Tercero Penal del Circuito Mixto de Valledupar, debido a que en ese Despacho judicial cursaron o cursan actualmente los procesos penales promovidos en contra de las personas previamente identificadas, razón por la que, desde ahora, se solicita al Honorable Juzgado que ordene su exhibición.

El Juzgado Tercero Penal del Circuito Mixto de Valledupar puede ser notificado en la Calle 14, Carrera 14 Esq. Piso 7 Palacio De Justicia, en Valledupar César.

#### **4. PRUEBAS POR INFORME**

- 4.1. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 275 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a la **FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** para que con destino a este proceso remita los informes que se relacionan a continuación:

- 4.1.1. Se informe o certifique si ha existido, o si existe actualmente, algún proceso penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 4.1.2. Se informe o certifique cuáles fueron los hechos o fundamentos fácticos que sirvieron de base para iniciar la acción penal promovida en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 4.1.3. Se informe o certifique cuál es el estado actual del proceso penal que cursa en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 4.1.4. Se informe o certifique si dentro de los hechos que motivaron el inicio de la acción penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se encuentra la suscripción y elaboración del Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto identificado con cédula de ciudadanía 5.091.841. 

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de los informes previamente mencionados, consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel

Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fué suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

La Fiscalía General de la Nación puede ser notificada en Diagonal 22B No. 52-01 en la ciudad de Bogotá.

4.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 275 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR para que con destino a este proceso remita los informes que se relacionan a continuación:

4.2.1. Se informe o certifique si ha existido, o si existe actualmente, algún proceso penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.

4.2.2. Se informe o certifique cuáles fueron los hechos o fundamentos fácticos que sirvieron de base para iniciar la acción penal promovida en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.

4.2.3. Se informe o certifique cuál es el estado actual del proceso penal que cursa en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula

de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.

- 4.2.4. Se informe o certifique si dentro de los hechos que motivaron el inicio de la acción penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se encuentra la suscripción y elaboración del Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto identificado con cédula de ciudadanía 5.091.8401.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de los informes previamente mencionados, consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

El Juzgado Primero Penal Municipal de Valledupar puede ser notificado en la Calle 14, Carrera 14 Esq. Piso 7 Palacio De Justicia, en Valledupar César.

- 4.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 275 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO MIXTO DE VALLEDUPAR** para que con destino a este proceso remita los informes que se relacionan a continuación:

- 4.3.1. Se informe o certifique si ha existido, o si existe actualmente, algún proceso penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 4.3.2. Se informe o certifique cuáles fueron los hechos o fundamentos fácticos que sirvieron de base para iniciar la acción penal promovida en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 4.3.3. Se informe o certifique cuál es el estado actual del proceso penal que cursa en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734.
- 4.3.4. Se informe o certifique si dentro de los hechos que motivaron el inicio de la acción penal en contra de los señores Carlos Arturo Montero Araujo identificado con cédula de Ciudadanía No.70.032.170, Eduardo Marrugo Castellón identificado con cédula de Ciudadanía No.9.090.120, Yamile Pérez Domínguez identificada con cédula de Ciudadanía No. 49.763.598 y Mariano de Jesús Amaris Consuegra identificado con cédula de Ciudadanía No. 77.010.734, se encuentra la suscripción y elaboración del Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto identificado con cédula de ciudadanía 5.091.841.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de los informes previamente mencionados, consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel

Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante.

Adicionalmente, se pretende demostrar que los señores Carlos Arturo Montero Araujo, Eduardo Marrugo Castellón, Yamile Pérez Domínguez y Mariano de Jesús Amaris Consuegra, quienes suscribieron y elaboraron el dictamen pericial materia del presente litigio, tienen su responsabilidad penal comprometida, en razón de varias de las calificaciones de disminución de capacidad laboral emitidas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César.

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

El Juzgado Tercero Penal del Circuito Mixto de Valledupar puede ser notificado en la Calle 14, Carrera 14 Esq. Piso 7 Palacio De Justicia, en Valledupar César.

#### **5. DICTAMEN PERICIAL**

5.1. De conformidad con el artículo 234 del C.G.P y las normas concordantes, y con cargo de los costos a la Compañía Aseguradora, comedidamente solicito al Honorable Juzgado que **ORDENE A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**, o en su defecto, a una Junta Regional diferente de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, practicar un dictamen pericial que se centrará en determinar con exactitud científica y técnica los siguientes aspectos:

5.1.1. Si el señor Argenis Leonel Pinto ha sufrido una disminución en su capacidad laboral, y de ser afirmativa la respuesta al interrogante anterior, deberá determinar cuál es su porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

5.1.2. Si el dictamen pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, se ajusta a las normas consagradas en el manual único de calificación. Es decir, deberá determinar si el mencionado dictamen pericial fue elaborado siguiendo estrictamente la reglamentación aplicable a la materia, y en particular, el manual único de calificación.

En este punto es de suma importancia aclarar, que no fue posible aportar dicho dictamen junto con la contestación a la demanda, por cuanto, para su creación y práctica es indispensable que el asegurado, en este caso el señor Argenis Leonel Pinto, **se presente personalmente ante una Junta Regional de Invalidez**, con el objetivo de iniciar el proceso de calificación pertinente.

El propósito del dictamen solicitado, consiste acreditar que el Dictamen Pericial emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del César, en donde se le determinó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51.89% al señor Argenis Leonel Pinto, no puede ser tenido como prueba en el presente proceso, como quiera que no refleja la real condición de salud del demandante. Dicho de otro modo, se pretende verificar, si efectivamente, el Accionante ostenta una incapacidad total y permanente superior al cincuenta por ciento (50%).

Vale la pena mencionar, que este es un hecho fundamental en el presente litigio, como quiera que el dictamen que obra en el expediente, a través del cual se pretende demostrar la realización del riesgo asegurado, fue suscrito por las personas previamente identificadas, luego entonces, es esencial tener certeza acerca de la legalidad de la citada experticia.

#### 6. INTERROGATORIO DE PARTE:

- 6.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **ARGENIS LEONEL PINTO GÓMEZ**, en su calidad de Demandante, a fin de que absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor Argenis Leonel Pinto Gómez podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

#### 7. DECLARACIÓN DE PARTE

- 7.1. Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P., comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos relacionados con el proceso y las condiciones del contrato de seguro en cuestión.

#### 8. TESTIMONIALES

- 8.1. Ruego fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del Dr. **CAMILO ANDRÉS MENDOZA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, quien se desempeña como abogado externo de mi representada, quien puede citarse en la Carrera 11 # 95-37 apto 102 de Bogotá, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas, las comunicaciones cruzadas entre las partes, y especialmente para que declare sobre las razones que motivaron la objeción formulada, y en general, todo cuanto sea de interés al presente proceso. Lo anterior se solicita por cuanto es útil para el proceso conocer acerca de cómo opera el condicionado general y

particular de la mencionada póliza, así como también sus exclusiones y particularidades aplicables para cada caso.

Sírvase citar y hacer comparecer al Doctor **ALFREDO ESTEBAN SAA LUNA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.733.160 y registro médico 272.494, profesional médico especialista en fisioterapia y medicina laboral, quien puede citarse en la Calle 6 a Bis # 35 n – 100 Of 212. Este testimonio es conducente y pertinente pues con él se logrará ilustrar al despacho acerca de los múltiples yerros que posee el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral aportado por la parte demandante. En efecto, el Doctor Saa Luna es médico asesor externo de la Compañía de seguros, quien se ha encargado en múltiples oportunidades de evaluar las calificaciones de la extinta junta del César, razón por la cual podrá orientar al Juzgado acerca de las infracciones que tuvo el dictamen materia de litigio.

Adicionalmente comedidamente se solicita la recepción de su declaración a través de los medios de las tecnologías de la información ó en su defecto que se libre despacho comisorio a los Juzgados civiles del circuito de Cali.

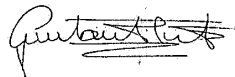
### CAPITULO III ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación de mi procurada.

### CAPITULO IV NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Carrera 11A No. 94A – 56, Oficina 402, de la ciudad de Bogotá D.C., o en la siguiente dirección de correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)
- Mi representada, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 # 71 - 21, piso 4, de la ciudad de Bogotá D.C., o en la siguiente dirección de correo electrónico: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

Del señor Juez, respetuosamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
C.C. No 19.395.114 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

622 f21  
627

**RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION-DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS. rad 2019-692**

IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO <ivanribon27@gmail.com>

Jue 12/01/2023 12:03 PM

Para: Juzgado 39 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto39bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>; argenis pinto <argeleonel65@hotmail.com>; notificaciones@gha.com.co <notificaciones@gha.com.co>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>

1 archivos adjuntos (285 KB)

Recurso De Apelacion Contra Sentencia De Primera Instancia Declarar Probada La Excepcion De Prescripcion-Denegar Las Pretensiones De La Demanda-Condernar En Costas.pdf

**SEÑORES**

**JUZGADO TREINTA Y NUEVE (39) CIVIL DEL CIRCUITO.**

E. S. M.

**REFERENCIA: PROCESO VERBAL DECLARATIVO.**

**DTE: ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ**

**DDO: SEGUROS CHUBB COLOMBIA S.A.**

**RADICADO: 11-001-31-030-39-2019-0069200.**

**ASUNTO: RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION-DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS.**

IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO, mayor de edad, con domicilio profesional en la Carrera 48 No. 76-81 Oficina 1103 edificio Kairós de Barranquilla (Atlántico), abogado titulado e inscrito, identificado con la CC. No. 77.028.576 expedida en Valledupar-Cesar y portador de la TP. 83.960 del Consejo Superior de la Judicatura, Correo Electrónico [ivanribon27@gmail.com](mailto:ivanribon27@gmail.com), Teléfono 3536837, Celular 3164912988, en mi calidad de apoderado, en mi condición de apoderado sustituto del señor ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ, identificado con Cedula De Ciudadanía Número 5.091.841 de Manaure (Cesar), con actual en domicilio en la Carrera 23 No. 11B31 Barrio Garupal Etapa 1 de la Ciudad de Valledupar-Cesar, correo electrónico [argeleonel65@hotmail.com](mailto:argeleonel65@hotmail.com), por medio del presente escrito formulo ante usted RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION - DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS publicada en auto de fecha 16 de diciembre del 2022, publicado en estado No 182 de fecha 19 de diciembre del 2022. En los siguientes términos:

Saludos Cordiales,

Ivan Alexander Ribon Castillo

WhatsApp: 3164912988

SEÑORES  
JUZGADO TREINTA Y NUEVE (39) CIVIL DEL CIRCUITO.  
E. S. M.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DECLARATIVO.  
DTE: ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ  
DDO: SEGUROS CHUBB COLOMBIA S.A.  
RADICADO: 11-001-31-030-39-2019-0069200.

ASUNTO: RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA  
DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION-DENEGAR LAS PRETENSIONES  
DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS.

IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO, mayor de edad, con domicilio profesional en la Carrera 48 No. 76-81 Oficina 1103 edificio Kairós de Barranquilla (Atlántico), abogado titulado e inscrito, identificado con la CC. No. 77.028.576 expedida en Valledupar-Cesar y portador de la TP. 83.960 del Consejo Superior de la Judicatura, Correo Electrónico [ivanribon27@gmail.com](mailto:ivanribon27@gmail.com), Teléfono 3536837, Celular 3164912988, en mi calidad de apoderado, en mi condición de apoderado sustituto del señor ARGENIS LEONEL PINTO GOMEZ, identificado con Cedula De Ciudadanía Número 5.091.841 de Manaure (Cesar), con actual en domicilio en la Carrera 23 No. 11B31 Barrio Garupal Etapa 1 de la Ciudad de Valledupar-Cesar, correo electrónico [argeleonel65@hotmail.com](mailto:argeleonel65@hotmail.com), por medio del presente escrito formulo ante usted RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCION DE PRESCRIPCION - DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-CONDENAR EN COSTAS publicada en auto de fecha 16 de diciembre del 2022, publicado en estado No 182 de fecha 19 de diciembre del 2022. En los siguientes términos:

#### SUSTENTACIÓN DE APELACIÓN:

Conforme a lo planteado en dicho auto se hace necesario precisar situaciones de tiempo, modo y lugar:

1. El dictamen No 5870 de fecha 26/05/2016, el cual determino:
  - a. Pérdida de capacidad laboral: 51.89%.
  - b. Fecha de estructuración: 11/07/2014.
  - c. Origen: Enfermedad Común.

Fue notificado hasta el día 09 de junio del 2016, como consta en la constancia de notificación.

2. el vínculo laboral de mi poderdante con su ultimo empleador se dio hasta el día 23 de febrero del 2017.
3. Mi poderdante allego los documentos a la aseguradora, y en fecha 30 de junio del 2017, genero la respuesta negativa a mi poderdante, indicando que no realizaría el reconocimiento.
4. En fecha 09 de abril del 2019, se realizó tramite de conciliación ante el centro de conciliación de la Lonja y Propiedad Raíz.
5. Se presento la demanda en curso el día 03 de mayo del 2019.

Ahora el instructor judicial deberá entrar en consideración con respecto a mayo lo manifestado en el auto de controversia el cual manifiesta:

"(...) En este caso particular, tal fenómeno no acaeció, en el entendido que si el terminó comenzó a contabilizarse desde el 9 de junio de 2016, su vencimiento se verificó el mismo día y mes del año 2018 y, en esa dirección, cuando se presentó la demanda el día 3 de mayo de

2019 (folio 223), no había lugar a interrupción toda vez que la prescripción ya había acaecido.  
(...)"

Se precisan el error del instructor judicial en considerar la fecha de inicio desde el 9 de junio del 2016, sin considerar realice el estudio de si existe o no prescripción de la exigibilidad de la póliza de vida grupo, en favor de mi poderdante. Ahora bien, en el presente escrito se llevarán a cabo la ejecución de los parámetros con respecto a las circunstancias de tiempo que alega la demandada como prescripción, omitiendo varios de los requisitos exigidos por la aseguradora para realizar el reconocimiento del amparo de la póliza, siendo alguno de estos, la fecha de reconocimiento del derecho de la pensión de invalidez de mi poderdante la cual dio como consecuencia la terminación del contrato.

La aseguradora omite, y se mantiene en desconocer de donde surge la póliza, y esta nace de la Convención Colectiva de Trabajo Drummond Ltd. 2016 – 2019, así las cosas en el Art 34, manifiesta que:

**34. AUXILIO EXTRALEGAL POR MUERTE DEL TRABAJADOR:** Se mantendrá la póliza de vida grupo incrementando los amparos a los siguientes valores:

Básico de Vida (incluye la muerte por homicidio y suicidio desde el inicio de la vigencia del amparo individual): 24 sueldos mensuales.  
Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración (incluye muerte por homicidio): 24 sueldos mensuales.

Ejemplo: en el caso de un empleado cuya muerte por homicidio esté dentro de la vigencia del inicio del amparo individual, recibiría 24 sueldos mensuales por el Amparo Básico de Vida y otros 24 sueldos por la Indemnización Adicional por Muerte por Homicidio para un total de 48 sueldos en este caso.

El costo de la póliza que cubre este auxilio está cubierto en su totalidad por la Empresa, quedando entendido que el trabajador no tiene que reconocer suma alguna por dicho beneficio.

Dicho beneficio se le da cumplimiento con la póliza de vida grupo N.º 43164849, Aseguradora: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., Tomador: DRUMMOND LTD, Beneficiario: Trabajador (Argenis Leonel Pinto Gómez), ahora bien es sabido que acceder al beneficio por incapacidad total y permanente de la aseguradora, se hace necesaria en primer lugar el reconocimiento de la Pensión de Invalidez, la cual fue otorgada por AFP PORVENIR, del 19 de Enero del 2017, así las cosas la terminación del vínculo laboral existente entre DRUMMOND LTD y mi poderdante se dio por terminado el pasado 07 de Febrero del 2017. Y solo en este momento fue notificado a mi poderdante por parte del corredor de seguros AON, en misiva de fecha 01 de marzo del 2017, donde indican los documentos necesarios para proceder con la reclamación del amparo de la póliza colectiva de vida, en dicha masiva manifiesta los items:

4. Certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad Encargada del pago de las mesadas pensionales.
5. Certificación emitida por Recursos Humanos de Drummond, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de Invalidez.

Por lo que la fecha oportuna para iniciar el termino de entendimiento para inicial el termino sería a partir de la negativa de la aseguradora la cual se generó el pasado 30 de junio del 2017, por lo que la eventual acción solo tendría vida jurídica cuando se generase la respuesta negativa por parte de la aseguradora y no antes de dichos momentos, la lógica aplica a que tratándose de la reclamación del del contrato de seguro esta se dará a partir el desconocimiento del derecho.<sup>1</sup>

Teniendo en cuenta dicho parámetro el juez tampoco exigió a la aseguradora que allegase copia de la reclamación, toda vez que si en potísimo caso de querer tener en cuenta la fecha de la reclamación, quien cuenta con el documento original radicado es la aquí demandada.

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC-218012017(05101310300120110009701), dic. 15/17

DESPACHO DEL SEÑOR JUEZ  
CON EL ANTERIOR MEMORIAL  
CON EL ANTERIOR COMISARIO ☐ OFICIO  
HABIENDO VENCIDO EN CUMPLIMIENTO DE LO ORDENADO  
CON EL ANTERIOR MEMORIAL Y OFICIO DEL SEÑOR JUEZ  
UNA VEZ CUMPLIDO LO ORDENADO CON EL ANTERIOR  
DE OFICIO PARA LA PRESENTE  
HABIENDOSE EJECUTADO EL ANTERIOR MEMORIAL  
HABIENDOSE SUBSANADO CON TODAS LAS COPIAS  
HABIENDOSE SUBSANADO CON TODAS LAS COPIAS

18 ENE 2023

MARIA DELIA ROJAS RAMIRO  
Secretaria

625 627  
626

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO TREINTA Y NUEVE CIVIL CIRCUITO  
Bogotá D.C., cuatro (4) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Ref: DECLARATIVO No. 11001310303920190069200

Habiéndose presentado oportunamente, de conformidad con el artículo 321 del C.G.P., concédese el recurso de apelación impetrado por la parte demandante en contra de la sentencia emitida con fecha diciembre dieciséis (16) de 2022 en el efecto suspensivo; remítase el expediente y déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE,

*Ronald Zuleyman Rico Sandoval*  
RONALD ZULEYMAN RICO SANDOVAL  
JUEZ

NOTIFICACIÓN POR ESTADO:

La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO No. 21 Hoy 5 de mayo de 2023.  
La Secretaria,

MARÍA DELIA ROJAS RAMÍREZ