

Señores,

JUZGADO PRIMERO (01°) CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 20001-40-03-003-2019-00345-01
DEMANDANTE: FERNANDO RAFAEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
DEMANDADO: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderado general de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** De manera respetuosa y encontrándome dentro del término, presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, solicitando previamente y con el mayor respeto al Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar que **CONFIRME** en todos sus apartes la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Valledupar el pasado 02 de octubre de 2024, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. FUNDAMENTOS JURÍDICOS POR LOS CUALES LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA

En principio indicamos que el despacho afrontó el análisis del caso de manera acuciosa, poniendo de presente que, se resolvió acertadamente el problema jurídico planteado para el caso, encontrándonos con que la conclusión a la que llegó él *a quo* en su fallo goza de sustento y contempla igualmente el recuento documental y probatorio que obra en el plenario, pues, en el análisis del juzgador se encuentran consideraciones de manera ordenada y con detenimiento, enunciando los hechos de la demanda y sus pretensiones, la contestación de la demanda, y las etapas evacuadas en el proceso y finalmente analizando de fondo el caso poniendo de presente el recuento probatorio valorado, emitiendo una conclusión totalmente acertada.

Es claro que no se omitió valorar el recaudo probatorio en conjunto y fue solo a partir de las evidencias obtenidas del mismo, que se emitió el fallo recurrido, sin que se observen circunstancias particulares del caso que no fueron integradas al análisis del juzgado en su decisión. En definitiva, la sentencia objeto de análisis es acertada en derecho porque realizó una valoración individualizada y rigurosa de las pruebas aportadas encontrando que, si existen irregularidades evidentes en el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Colpensiones el 17 de octubre de 2016 y a partir del cual se sustentan las pretensiones del demandante, el cual en todo caso fue sometido a una investigación administrativa que desacredita los reclamos del recurrente, pues fue la misma entidad calificadora quien advirtió irregularidades en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que se había emitido, y en consecuencia luego de las averiguaciones pertinentes concluyeron que el porcentaje era mucho menor al 50%. A su vez, en lo que respecta al dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado con la demanda, no pudo ser conocido a detalle respecto a sus ítems, antecedentes y metodología empleada en la elaboración y calificación del señor Fernández por parte de la profesional de la salud encargada, quien en todo caso no asistió a la diligencia en que fue citada, lo que claramente impidió darle valor probatorio el los términos en que fue expedido para el 17 de octubre de 2016. Sin perjuicio de ello el a quo valoró de manera acertada las condiciones aplicables al contrato de seguro y su vigencia para orientar la procedencia de los reclamos contenidos en la demanda, sin que existan motivos para llevar a prosperar las pretensiones de la misma.

II. EN CUALQUIER CASO, LOS REPAROS FORMULADOS CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA RESULTAN COMPLETAMENTE INFUNDADOS.

Si bien la parte recurrente refiere en sus reparos que el fallo de primera instancia contiene múltiples errores, entre ellos la falta de valoración respecto del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral No. 2016182680QQ del 17 de octubre de 2016, expedido por Colpensiones, pues a su consideración este goza de plena validez, sosteniendo que, la fecha de estructuración indicada acredita la afectación de la póliza de seguro No. 43164849 emitida

por mi representada, lo cierto es que no le asiste razón en sus consideraciones, en tanto, el recuento documental que se encuentra en el dossier, permite concluir que no existen motivos para llegar a reconocer suma alguna con cargo a la póliza en tanto (i) se logró acreditar en el proceso que la póliza no se encontraba vigente para la época en que fue calificado, sumado al hecho de que su incapacidad no se produjo dentro de la vigencia de la póliza y (ii) debido a que en todo caso, Colpensiones emitió una Resolución dentro de la investigación administrativa No. GPF-0147-22 con expediente No. 491-21 del 21 de enero de 2022 en la cual determinó que el señor Fernando Rafael Fernández Martínez no cumplía con el requisito mínimo del 50% de pérdida de capacidad laboral establecido en el Art. 38 de la Ley 100 de 1993, modificada por la ley 860 de 2003 y en efecto con ninguno de los requisitos fijados en los artículos subsiguientes de las referidas normas.

Es de relevancia para el caso indicar que mi representada puso de presente desde su contestación de la demanda como el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por el demandante tenía serias inconsistencias que dejan en evidencia el poco apego a los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez. Lo anterior atendiendo a que no existió sustento médico suficiente para dilucidar las patologías del demandante, tal como la enfermedad cardiovascular hipertensiva, diabetes mellitus, trastorno de disco lumbar, obesidad, mialgias y polineuropatía metabólica, sobre las cuales no existió una asignación porcentual adecuada produciéndose una sobrevaloración que desencadenó en una calificación final mayor. Tales afirmaciones no emanan de una postura caprichosa de la compañía y se llama la atención al Despacho acerca de una prueba documental expedida por un tercero ajeno a mi representada que avala tal circunstancia, esto es, la documentación remitida por Colpensiones y que fue adosada al expediente, pues fue Colpensiones, quien en principio calificó al demandante, y quien en todo caso a través de la investigación administrativa No. GPF-0147-22 con expediente No. 491-21 emitió Resolución el 21 de enero de 2022, en donde compiló los hallazgos obtenidos a partir de las averiguaciones ligadas al caso particular del señor Fernando Rafael Martínez, encontrando hechos de fraude y/o corrupción en el reconocimiento de la pensión de invalidez, indicando que existieron patologías sobre calificadas o inexistentes que le permitieron obtener un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Así pues, de las investigaciones adelantadas se indicó que, el verdadero porcentaje de invalidez corresponde a 34,52% y la fecha de estructuración corresponde al 27 de diciembre de 2016. Dicha resolución goza de

validez a la fecha y no existe decisión administrativa o fallo judicial que la deje sin efectos.

Ahora bien, con relación al interrogante que plantea el recurrente en su escrito, en donde pone de presente un escenario hipotético y remoto en donde se confirme que efectivamente el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Colpensiones goza de validez, debe indicarse que las decisiones emitidas por una célula judicial no deben partir de supuestos y de premisas especulativas, en tal sentido no existe razón para abrir un debate u análisis respecto a dicha premisa. No obstante, sin que implique aceptación alguna de dicho argumento y solo a fin de dar claridad al Despacho, de cualquier manera, la Póliza de Seguro No. 4316449 no goza de cobertura para el caso concreto, puesto que, en principio tenemos que su vigencia estuvo comprendida entre el 01 de octubre de 2015 y el 01 de octubre de 2016, tal y como se acreditó con su respectiva carátula. Esta fecha es importante por cuanto el demandante fue calificado el 17 de octubre de 2016, es decir, con posterioridad a la finalización de la vigencia del seguro, lo que acredita la imposibilidad de que se imponga una obligación de pago en cabeza de mi representada, por lo que sería jurídicamente improcedente que se pretenda hacer efectivo el contrato de seguro por hechos que fueron conocidos con posterioridad a la terminación de la póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como ya fue advertido por Colpensiones dentro de la Resolución el 21 de enero de 2022, emitida dentro de la investigación administrativa No. GPF-0147-22, lo cierto es que el verdadero porcentaje de invalidez del señor Fernando Rafael Fernández, corresponde a 34,52% y la fecha de estructuración corresponde al 27 de diciembre de 2016, por lo que no se cumplen de ninguna forma los presupuestos para reclamar suma alguna con cargo a la Póliza de Seguro No. 4316449, la cual estuvo vigente entre el 01 de octubre de 2015 y el 01 de octubre de 2016, lo que nos permite indicar que no se ha realizado el riesgo asegurado, pues el riesgo contractualmente amparado para *invalidez - incapacidad total* que se encuentra pactado en la póliza no se materializó. Para efectos de claridad se pone de presente el contenido de las condiciones generales del contrato en las cuales se indica lo siguiente:

(...) 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 existan lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar en 50% su capacidad laboral, lo que no se ha configurado en el caso en concreto. Es de suma importancia que el Despacho tenga en cuenta que el verdadero porcentaje de invalidez del señor Fernando Rafael Fernández, corresponde a 34,52%, tal y como lo pudo determinar Colpensiones a partir de la investigación administrativa No. GPF-0147-22 con expediente No. 491-21, ello deja en claro que el demandante no cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

A partir del análisis jurídico y documental del caso, se concluye que no existe fundamento legal ni contractual para reconocer suma alguna con cargo a la Póliza de Seguro No. 4316449, pues la vigencia del contrato expiró el 01 de octubre de 2016, mientras que la calificación de pérdida de capacidad laboral se efectuó el 17 de octubre de 2016, fuera del período de cobertura, lo que impide la configuración del riesgo asegurado. Además, el dictamen presentado por el demandante exhibe serias inconsistencias médicas y técnicas, evidenciadas en la

sobrevaloración de patologías, lo que llevó a una determinación de incapacidad errónea, como lo confirma la investigación administrativa No. GPF-0147-22 de Colpensiones, que establece que el porcentaje real de invalidez es 34,52%, insuficiente para cumplir con el umbral del 50% exigido por la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones. Adicionalmente, el contrato de seguro establece que la invalidez debe manifestarse dentro del período de vigencia, requisito que no se cumple en este caso, por lo que cualquier pretensión indemnizatoria resulta jurídicamente improcedente. En virtud de lo expuesto, no procede la exigencia de pago contra la aseguradora, al no haberse cumplido los presupuestos de temporalidad, cuantificación del daño y condiciones del riesgo asegurado, lo que nos permite solicitar con el mayor respeto al Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar que desatienda los reparos del demandante, los cuales en todo caso ya fueron desvirtuados en el trámite procesal, emitiendo un fallo de segunda instancia que confirme en todos sus apartes la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Valledupar.

III. PETICIÓN

Solicito al Juzgado Primero Civil del Circuito de Valledupar **CONFIRMAR** íntegramente en todos sus apartes la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Valledupar el pasado 02 de octubre de 2024, que resolvió negar las pretensiones de la demanda.

Cordialmente,



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.