

Señor
JUEZ 03 ADMINISTRATIVO
Quibdó - Chocó
E.S.D

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

RADICADO NO.: 270013333003-2022-00591-00

DEMANDANTE: ARNULFO ROBLEDO Y OTROS

DEMANDADO: NACION-MINJUSTICIA- INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO CARCELARIO – INPEC.

LLAMADO EN GARANTIA
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y OTRAS

LUIS EDUARDO OSPINA ZAMORA, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.278.340 expedida en Palmira, portador de la tarjeta profesional No. 86.093 del C.S.J., actuando en calidad de apoderado judicial de la parte pasiva, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme al poder especial conferido, respetuosamente me permito dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA y LLAMAMIENTO EN GARANTIA** siendo vinculados por la parte pasiva, **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO CARCELARIO – INPEC.**, estando en la oportunidad procesal y dentro del término legal para ello, lo que haré de la siguiente forma, a saber:

CAPITULO I

I.I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL

AL 1: No nos consta, por tanto, nos atemperamos a los medios probatorios presentados, que permitan probar este hecho. Mi representada es total y absolutamente ajena a cualquier tipo de manifestación que haga el demandante, es de resaltar que el deponente, hace mención a una serie de hechos y sucesos, pero no denota circunstancias particulares fácticas, donde se presentó el demandante, ante qué entidad, bajo esta concepción, deberá aportar las pruebas que así lo determinen.

AL 2: Al igual que el hecho anterior, no nos consta, mi representada es ajena a cualquier tipo de actividad de desplegada por el demandante y de aquellas condiciones padecidas por éste, así como la actuación del INPEC, por tanto, deberá demostrarse efectivamente.

AL 3: Al igual que el hecho primero, no nos consta, por tanto, tendrá que ser objeto de prueba eficiencia por la parte actora, no se acepta, es una constante del deponente, hacer manifestaciones propias, conceptuales sin que las mismas tengan soporte probatorio o que indiquen su origen.

AL 4: Son circunstancias que no nos constan, por ello, nos atemperamos a los documentos, testimonios u otros medios de prueba que soporten eficientemente dicha manifestación, que se pruebe, tienen, además, manifestaciones propias del deponente sin ninguna prueba que lo determine como hecho probado.

AL 5 : No nos consta la manifestación que realiza el apoderado de la parte actora, que se pruebe, son afirmaciones que no denotan conceptos técnicos, solo personales y conclusiones los cuales deberán ser examinados y discutidos y probados dentro de la instancia procesal pertinente, no obstante, no se aceptan y se someterán al contenido del artículo 167 del C. G. P.

AL 5; NUEVAMENTE: No nos consta la manifestación que realiza el apoderado de la parte actora, que se pruebe, son afirmaciones que no denotan conceptos técnicos, solo personales y conclusiones los cuales deberán ser examinados y discutidos y probados dentro de la instancia procesal pertinente, no obstante, no se aceptan y se someterán al contenido del artículo 167 del C. G. P.

AL 6: Todas las manifestaciones realizadas por el deponente no son para mi representada de su conocimiento, el ejercicio del objeto social de la misma impide que sea de atendido, por tanto, no se acepta y que se pruebe, no sin antes advertir que está plagado de conceptos y conclusiones personales sin soportes probatorios, parece más una exposición de alegatos que de consignación de acontecimientos fácticos.

AL 7: Todas las manifestaciones realizadas por el deponente no son para mi representada de su conocimiento, el ejercicio del objeto social de la misma impide que se emita un concepto, por tanto, no se acepta y que se pruebe, Maxime cuando se trata de juicio de valor que determinan responsabilidad ante los hechos narrados.

AL 8: Son manifestaciones que hacen el demandante que son de total y absoluto desconocimiento de mi representada, no solo por su actuar dentro del objeto social sino porque hace relación a conceptos no técnicos que no se conocen, por tanto, no lo aceptamos y deberá ser objeto de prueba eficiente.

AL 9: Son manifestaciones que hacen referencia a unas actuaciones que desconocemos, por ello nos atemperamos a lo probado en el expediente.

AL 10: Son manifestaciones que hacen referencia al contenido del estado de salud del núcleo familiar de la víctima los cuales desconocemos, por ello nos atemperamos a lo probado en el proceso, conforme al artículo 167 del C. G. P.

AL 11: Son manifestaciones que hacen referencia a la composición familiar de la víctima, la cual desconocemos, por ello nos atemperamos a lo probado en el proceso, conforme al artículo 167 del C. G. P.

AL 12, AL 13 Y 14: No son hechos, nos consta, es una afirmación que deberá probarse de forma expresa y eficaz, no se acepta.

I. II. ALAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

De forma respetuosa, su Señoría, solicito abstenerse de condenar a mi cliente, vinculada como LLAMADA EN GARANTÍA, al pago de suma de dinero alguna a favor del demandante, toda vez que no existen pruebas fehacientes que determinen la responsabilidad extracontractual denotada, puesto que adolecen de falencias de fondo y sustanciales que impiden que el derecho deprecado sea aceptado por el Despacho, primero existe una falta total y absoluta de prueba que indique que la responsabilidad está en cabeza del demandado **"INPEC"**.

A continuación de forma particular me pronunciare sobre cada una de las pretensiones formuladas:

A LA PRIMERA: Nos oponemos a la prosperidad de estas pretensiones puesto que, no está probado los supuestos facticos que expone la demandante, es decir, no prueba la inexistencia de una falla en el servicio de la entidad llamante en garantía y que tiene a su vez la calidad de demandada **"INPEC"**, tan solo el resultado, lamentable por cierto, por la situación que tuvo que padecer el damnificado por esta tragedia, no denota la existencia de una responsabilidad de la entidad que ha sido demanda, en aquel desenlace, el criterio de responsabilidad así como el régimen de la misma, es de responsabilidad probada y hasta el momento dicha condición no se ha dado.

ANTE LOS PERJUICIOS MATERIALES Y MORALES: No existen en el plenario pruebas o evidencia física que determine que efectivamente existen elementos de responsabilidad del demandado y de los perjuicios pretendidos por la parte actora, ante la situación que se presenta, por la aparente violación de los derechos del demandante, no puede olvidar éste último que, acá la naturaleza de la responsabilidad **no es objetiva**, sino que hace parte de la teoría de la responsabilidad probada, por tanto, todos y cada uno de los perjuicios de índole material y moral o extra patrimonial, deberán ser objeto de prueba eficiente, volvemos a decirlo, no basta con mencionarlos sino que deben ser probados conforme al artículo 167 del CGP.

Con relación a las demás pretensiones no hay pronunciamiento alguno.

CAPITULO II

II. I RAZONES Y FUNDAMENTOS DE DERECHO DE NUESTRA DEFENSA ANTE LA DEMANDA PRINCIPAL

EXCEPCIONES DE FONDO O DE MERITO

Es prudente su Señoría que, en nuestra condición de llamados en garantía,

solicitemos al Despacho que, todas y cada una de las excepciones de fondo formuladas por la Sociedad Demandada “**INPEC**”, sean consideradas como propias de **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en virtud de la configuración del extremo pasivo de la acción judicial, se exceptuaran aquellas que vayan en contra de mi representada y que determinen el reconocimiento de derechos propios del contrato de seguros.

No obstante, lo anterior, de manera expresa hacemos las siguientes manifestaciones de defensa.

PRIMERA EXCEPCION: INEXISTENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL SINIESTRO O PERJUICIO AL DEMANDANTE POR PARTE DEL INPEC

Su Señoría, como se ha indicado a lo largo de esta contestación, del estudio de la demanda, sus pruebas y anexos, se desprende que no existe prueba suficiente de los hechos que alega los demandantes, que de los mismos no se logra probar el nexo de causalidad entre el daño al que aduce y la responsabilidad atribuible a la demandada, **INPEC**, por cuanto no obra prueba idónea y eficiente que demuestre que efectivamente existió una omisión o falla del servicio de esta, y que la misma le causó los perjuicios, por las cuales deba ser reparado los demandantes. Contrario sensu, lo que se puede inferir es que la entidad, en cumplimiento de sus funciones y misiones institucionales realizó todas y cada una de las acciones ajustadas a los protocolos y normas establecidas para el manejo laboral del demandante y la posterior atención del paciente en la búsqueda de su recuperación, siendo entonces un comportamiento responsable, por la situación padecida por el Señor ROBLEDO, todo conforme a la ley y normas administrativas, no podemos olvidar que el joven sufrió situaciones de salud lamentables que no fueron de responsabilidad de la demandada, así lo menciona incluso la misma demanda, por tanto, se trató al paciente, conforme a todos y cada uno de los protocolos administrativos y médicos exigidos por la ley, adicional a ello su condición física no fue ocasionado ni desarrollado ni aumentado por las entidad demandada, tampoco se ha demostrado que, por los hechos narrados, haya generado la situación del paciente, tal y como se expuso en el libelo petitorio, dicha situación solo es posible determinarla con dictamen pericial o prueba científica que así lo determine.

En virtud del análisis de estas circunstancias, es posible inferir que, los hechos generan dudas en sí mismos, por ello, no se tiene certeza y no resulta clara una falla u omisión de la demandada como pretende sustentar el accionante, de tal forma que, no es posible atribuir responsabilidad alguna de ella, y, por ende, a la aseguradora. En ese sentido, es claro que, no se constituyó un evento generador del siniestro, que fuese atribuible al asegurado, y que debiera ser sujeto de indemnización.

En lo atinente al caso en particular, la falta de prueba eficiente que determine el cumplimiento de los presupuestos de responsabilidad civil del estado en términos de la prestación de servicios se une al criterio o

régimen de responsabilidad probada dada por la jurisprudencia, amplia, por cierto, del Consejo de estado para estos eventos, en tal sentido el tribunal de cierre ha sostenido:

Sentencia de febrero nueve (09) de dos mil once (2011), con Radicación número: 73001-23-31-000-1998-00298-01(18793), Actor: NANCY DUCUARA Y OTRO, Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Referencia: APELACION SENTENCIA. REPARACION DIRECTA, sección tercera, Magistrado ponente Dr. MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

"La jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha evidenciado algunas modulaciones en cuanto tiene que ver con el régimen de responsabilidad aplicable a supuestos como el que en este proceso se examina, en especial por cuanto tiene que ver con el reparto de la carga de la prueba entre las partes; de la anotada evolución ha dado cuenta la propia Sala en los siguientes términos: "En relación con el tema de la responsabilidad del Estado por la prestación de los servicios de salud, la Sala otrora manifestó que se trataba de un asunto que debía resolverse como falla del servicio probada, pues las obligaciones asumidas por el prestador del servicio eran de medio y no de resultado. Esta tesis fue modificada en sentencia del 30 de julio de 1992, en la cual la Sala expresó: "Por norma general corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda."

La misma sentencia antes descrita firma:

"Finalmente, en cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico subjetivo de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado o determinable, que se infringe a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía."

Condiciones que tampoco se cumplen en el plenario de este proceso, a cargo de la parte actora, puesto que, es su obligación.

SEGUNDA EXCEPCION: INEXISTENCIA DE LA FACTORES QUE INTEGRAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA PRESENCIA DE UN EXCLUYENTE – ATENCION ADECUADA DEL INPEC

En la misma línea conceptual, Su Señoría este medio de defensa deberá prosperar en favor de la demandada **INPEC**, en la medida que no obstante la existencia de un hecho o siniestro, provocado y considerado de carácter de salud, el mismo no se le puede atribuir, en términos de responsabilidad al demandado, no solo porque no se evidenció por parte del extremo activo, en donde y cuál fue la falla del servicio, donde estuvo la omisión o la falta de atención de LA VÍCTIMA, primero en la prestación del servicio militar y segunda como paciente, cual fue la violación a los protocolos empleados por la institución demandada, sino que, al estudiarse la misma demanda y sus anexos se evidencia que por el contrario, dicha atención si se dio y la misma fue oportuna, de calidad y ajustada a los protocolos y procedimientos establecidos para este tipo de situaciones conforme a la ley, incluso se realizaron procedimientos que determinaran de forma responsable la atención del paciente, la institución demandada realizó lo pertinente a su competencia, generando las condiciones laborales y de salud necesarias y habituales, en últimas no es responsabilidad de la entidad demandada **INPEC** por ser una situación anómala y que no fue provocada por ella.

Ahora bien, se ha determinado por vía jurisprudencial incluso que, la responsabilidad de este tipo de sucesos no es objetiva, es decir, el régimen de imputación aplicable es aquella que la corte ha determinado como falla probada, esto quiere decir que, exige de la parte que pretenda el reconocimiento de un derecho, un perjuicio y su pago, demostrar la responsabilidad del estado o de la entidad demandada en aquellas conductas u omisiones y a su vez, la entidad del estado su excluyente de responsabilidad ante los hechos que se le imputan.

TERCERA EXCEPCION: INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO GENERADOR, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LAS VICTIMAS Y EL ACTUAR DE LA DEMANDADA INPEC

Como elemento de defensa para los intereses de la aseguradora, es esencial determinar que, no se denota un actuar omisivo o de falla del servicio de la entidad demandada, por cuanto no obra en el expediente del proceso, prueba que determine que se haya omitido el protocolo de atención Enel servicio militar y después frente a su estado de salud de éste y mucho menos que se haya realizado bajo parámetros distintos a los protocolos administrativos, laborales y médicos, aquellos que se desprenden de la ley que lo regula, lo que si hubo fue un hecho grave de salud del paciente que desbordó la atención del mismo en el INPEC, se atendió la situación de salud conforme a los procedimientos y protocolos administrativos de la institución del Estado, ahora bien, lo que pretende

se reconozca es que la causa de las lesiones del paciente, no haya sido la gravedad del estado de salud de éste, sino la falta de servicio o atención, pronta y de calidad que le brindo la demandada – **INPEC**, por falta de aplicación de los protocolos legales o acciones que supuestamente le correspondían a la entidad realizar, siendo entonces, esas las causas de manera directa del perjuicio que pretende se le reconozca a la parte actora y que, dicha causa directa sea determinante y necesaria para dicho daño, frente a ello, podríamos definir entonces que el nexo de causalidad es el enlace, la unión el conector dentro el hecho dañoso y el actuar del demandado, pero no se ha demostrado, carece de prueba, pues no se puede concluir que, de una obligación que cumplió se le atribuya responsabilidad por falla en el servicio, es de advertir que el desarrollo de la prestación del servicio militar que realizada el hoy demandante, se ejercitó de forma normal y ajustada a cada una de las disposiciones administrativas y legales que rigen este tipo de servicio por parte del INPEC, incluso la atención del paciente y su manejo ante la situación de salud por el padecida.

Bajo esta condición y realidad procesal, desaparece por esencia la responsabilidad de la demandada, en el supuesto perjuicio que se le causó a los demandantes, no obra prueba tampoco que demuestre que el estado del demandante, fuera con ocasión a los hechos que aduce, si bien es cierto existe una enfermedad diagnosticada y contenida en la historia clínica, esto lo que demuestra es todo lo contrario, es decir, que si hubo atención, pronta y de calidad, que se realizó el protocolo dadas las condiciones del INPEC, ella indica la situación de en qué se encontraba el paciente y su condición médica, pero no que exista una responsabilidad atribuible al demandando **INPEC** que determine los perjuicios sufridos, con ello, se descarta el nexo de causalidad entre dicho actuar y el resultado aparente del perjuicio sufrido, por el que hoy se demanda, máxime cuando la obligación legal se cumplió.

CUARTA EXCEPCION: ECUMENICA O DE OFICIO; Aquella que se haya evidenciado por el operador judicial y que tenga vocación de prosperidad conforme a las directrices del C. G. P, en concordancia con las disposiciones laborales que gobiernan este trámite procesal, ya que no se requiere formulación expresa.

CAPITULO III

III.I DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR INPEC

III.I.I PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL PRIMERO: Es un hecho que se acepta, solo porque se desprende así del contenido del contrato de seguros, la cual reposa en el expediente.

AL SEGUNDO: Es un hecho que aceptamos porque se desprende así de la lectura de la carátula de la póliza de seguros.

AL TERCERO: Es parcialmente cierto, la condiciones de la demanda, descritas en el escrito petitorio, son ciertos, se desprenden así de la lectura de aquel documento, ahora bien, que dichos hechos estén cubiertos por la póliza de seguros, no es cierto, deberá ser objeto de prueba, puesto que, para ser atendido por la Aseguradora el asegurado debió cumplir con obligaciones específicas contenidas en el mismo contrato de seguros, las cuales no se dieron y hacen, entonces, que la obligación condicional de la aseguradora desaparezca en contra del llamado en garantía, que se pruebe.

AL CUARTO: Es cierto, en cuanto a la relación contractual con la PREVISORA, pero existen obligaciones condicionales que el asegurado debió cumplir para ejercitar el derecho a exigir el cumplimiento a su vez de la Aseguradora, las demás manifestaciones no son de nuestro conocimiento por tanto no se aceptan y que se pruebe.

III.I.II ANTE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En la eventualidad, poco probable que se condene al demandado, **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS, NO PODRA SER CONDENADA**, en virtud del contrato de seguros y sus condiciones particulares y generales, ante la aplicación de las excepciones o exclusiones y la aplicación de los deducibles que fueron acordados. Adicional a ello, la verificación del cumplimiento de las obligaciones a cargo del asegurado ante las pólizas con las cuales nos llamaron en garantía.

III.II MEDIOS DE DEFENSA DE LA PREVISORA ANTE EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA REALIZADO POR INPEC

PRIMERA EXCEPCION: LIMITE DE COBERTURA DE LOS AMPAROS CUBIERTOS.

En el caso, poco probable que, en la presente acción judicial se establezca que nuestro asegurado tenga alguna responsabilidad en los hechos narrados y se le haya demostrado algún tipo de perjuicio que tenga que pagar, y por efecto de solidaridad contractual, a su vez, la aseguradora deba pagar por concepto de los amparos, tan solo podrá obligársele a pagar hasta el monto asegurado el cual está consignado en la carátula de la póliza, que para el caso de marras, se identifica con el No. 1002277 con vigencia entre el 14 de SEPTIEMBRE de 2018 y el 13 de diciembre de 2019, la fecha de ocurrencia de los hechos 01 de noviembre 2019, está bajo cobertura temporal, ahora bien, cifra distinta, deberá ser asumida por el asegurado, siendo esta una condición o cláusula aceptada y que, siendo ley para las partes, el operador judicial deberá respetar y acatar con forme a los siguientes valores:

PÓLIZA N°		1002277		LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NIT. 869.692.400-2		 PREVISORA SEGUROS	
17 SEGURO VIDA GRUPO PÓLIZA NORMAL							
SOLICITUD		CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°	
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION		0		CERTIFICADO LÍDER N°
17	9	2018					A.P. NO
TOMADOR				1951-INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC ✓			
DIRECCIÓN				CL 26 KR 27 - 48, BOGOTA, CUNDINAMARCA			
ASEGURADO				1951-INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC ✓			
DIRECCIÓN				CL 26 KR 27 - 48, BOGOTA, CUNDINAMARCA			
EMITIDO EN				CENTRO OPER		SUC	
BOGOTA				7002		70	
MONEDA				EXPEDICIÓN		VIGENCIA	
Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA
TIPO CAMBIO				17	9	2018	14
1.00				9	2018	00:00	13
				12	2019	00:00	455
CARGAR A:				FORMA DE PAGO		VALOR ASEGURADO TOTAL	
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC				34. CONVENIO LICITAC		\$ 0.00	
CATEGORIA: 1-VIDA GRUPO AUXILIARES BACHILLERES							
AMPAROS VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL							
VIDA 51,444,384.00							
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 77,166,576.00							
MUERTE ACCID. Y BENEF. POR DESMEM.-CATEGORIA 25,722,192.00							
AUXILIO FUNERARIO 7,812,420.00							
MUERTE ACCIDENTAL EN COMISION DE TRABAJO 38,583,288.00							
VGP-002-008 - PÓLIZA DE VIDA GRUPO							
SEGURO DE VIDA							
OBJETO DEL SEGURO							
Amparar a los Auxiliares del Cuerpo de Custodia que se encuentren al servicio del INPEC, en caso de muerte o accidente que incapacite al Auxiliar y los Reservistas pendientes por Sanidad.							
TOMADOR: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC ✓							
ASEGURADO: AUXILIARES DEL CUERPO DE CUSTODIA Y RESERVISTAS PENDIENTES POR SANIDAD ✓							
BENEFICIARIO: DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 9° DE DECRETO 2728 DE 1968 ó al Reservista pendiente por Sanidad, según sea el caso.							

VALOR ASEGURADO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANTEN \$77.166.576.

Se deberá tener en cuenta al momento de la sentencia, con relación al pago de una posible sentencia condenatoria, el monto de los perjuicios está consignados en la carátula de la póliza y corresponden al \$77.166.576 por evento del valor de cobertura.

Es así entonces, su Señoría que en el eventual pero poco posible escenario de una sentencia condenatoria tan solo podrá exigirse el pago de la sentencia a título de reembolso a favor del llamante en garantía por la suma establecida como de cobertura aplicando el valor asegurado acordado en la carátula de la póliza de seguros ya descrita, conforme a las condiciones generales del contrato de seguros, que, dicho sea de paso, fueron aportados por el llamante en garantía y que, por tanto, son de su conocimiento pleno, siendo ley para las partes y que el operador judicial deberá reconocer y respetar.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: DEMOSTRACIÓN DE LA PERDIDA COMO ELEMENTO ESENCIA DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Es de la esencia del contrato de seguros, con la ocurrencia del siniestro, se de aplicación al contenido del artículo 1077 del Código de Comercio El Código de Comercio dispone:

ARTÍCULO 1077. <CARGA DE LA PRUEBA>. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

El siniestro se define:

ARTÍCULO 1072. <DEFINICIÓN DE SINIESTRO>. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.

El riesgo asegurado se define en el siguiente tenor:

ARTÍCULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

ARTÍCULO 1055. <RIESGOS INASEGURABLES>. El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo.

ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

ARTÍCULO 1057. <TÉRMINO DESDE EL CUAL SE ASUMEN LOS RIESGOS>. En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato. Los amparos que se verían afectados en una remota sentencia condenatoria serían:

PÓLIZA N°		1002277		LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NIT. 899.692.400-2				 PREVISORA SEGUROS				
17 SEGURO VIDA GRUPO PÓLIZA NORMAL												
SOLICITUD		CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°		A.P.		
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION		0						NO	
17	9	2018										
TOMADOR		1951-INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC								NIT		800.215.546-5
DIRECCIÓN		CL 26 KR 27 - 48, BOGOTA, CUNDINAMARCA								TELÉFONO		2347474
ASEGURADO		1951-INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC								NIT		800.215.546-5
DIRECCIÓN		CL 26 KR 27 - 48, BOGOTA, CUNDINAMARCA								TELÉFONO		2347474
EMITIDO EN		BOGOTA		CENTRO OPER		SUC		EXPEDICIÓN		VIGENCIA		NÚMERO DE DÍAS
MONEDA		Pesos		7002		70		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO		
TIPO CAMBIO		1.00		17		9		2018		14 9 2018 00:00		455
										13 12 2019 00:00		
CARGAR A: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC						FORMA DE PAGO		VALOR ASEGURADO TOTAL				
						34. CONVENIO LICITAC		\$ 0.00				
CATEGORIA: 1-VIDA GRUPO AUXILIARES BACHILLERES												
AMPAROS		VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL										
VIDA		51,444,384.00										
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		77,166,576.00										
MUERTE ACCID. Y BENEF. POR DESMEM.-CATEGORIA		25,722,192.00										
AUXILIO FUNERARIO		7,812,420.00										
MUERTE ACCIDENTAL EN COMISION DE TRABAJO		38,583,288.00										
VGP-002-008 - PÓLIZA DE VIDA GRUPO												
SEGURO DE VIDA												
OBJETO DEL SEGURO												
Amparar a los Auxiliares del Cuerpo de Custodia que se encuentren al servicio del INPEC, en caso de muerte o accidente que incapacite al Auxiliar y los Reservistas pendientes por Sanidad.												
TOMADOR: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC												
ASEGURADO: AUXILIARES DEL CUERPO DE CUSTODIA Y RESERVISTAS PENDIENTES POR SANIDAD												
BENEFICIARIO: DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 9° DE DECRETO 2728 DE 1968 ó al Reservista pendiente por Sanidad, según sea el caso.												

TERCERA EXCEPCIÓN: COBRO DE LO NO DEBIDO, ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA Y BUENA FE DE LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Es claro que hay una deficiencia no solo en el manejo de prueba para determinar con claridad la responsabilidad del hecho atribuible a la Aseguradora, sino de los perjuicios que pretende el demandante, por tanto no hay derecho a la indemnización contenida en el acápite de las pretensiones, a la luz de las normas que rigen, primero la responsabilidad civil contractual y segundo, aquellas que gobiernan el contrato de seguros y sus condiciones generales, por ello es lógico inferir que, **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**, no está obligada a pagar al demandante las sumas de dinero que reclama en el presente proceso, en consecuencia lo que pretende la parte actora en un enriquecimiento sin causa de su representado, violando con ello lo preceptuado en el artículo 831 del código de comercio así como los principios indemnizatorios contenidos en el artículo 1080 de la misma codificación.

CUARTA EXCEPCION: APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE PRECEDENTE JURISPRUDENCIA :

Se entenderá por precedente jurisprudencial “la sentencia o el conjunto de ellas, anteriores a un caso determinado, que, por su pertinencia y semejanza en los problemas jurídicos resueltos, debe necesariamente considerarse por las autoridades judiciales al momento de emitir un fallo” así lo describe la Corte Constitucional mediante sentencia de unificación No. SU354-17. Es por ello su Señoría que de manera pragmática, sencilla pero no menos enfática, solicitamos se le de aplicación a este principio generador de derechos a favor de quienes estamos en calidad de DEMANDADOS ante el tema de las excepciones como medio de defensa propuestas y el cumplimiento de requisitos exigidos para determinarlas, ante la posible, pero poco probable sentencia de carácter condenatoria que pueda emitir en contra de mi representada, por responsabilidad civil contractual y por tanto, trasladar la obligación del pago de los perjuicios, conforme a las coberturas de la póliza, a la aseguradora. La aplicación por vía jurisprudencial en casos similares para determinar si existe o no la responsabilidad como medio de defensa judicial y procesal, será nuestro pedimento en esta excepción como medio de defensa judicial.

QUINTA EXCEPCION: CUMPLIMIENTO DE APORTAR PRUEBA DE LA CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL CONFORME DECRETO 1507 DE 2014, O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN, POR ENTIDAD COMPETENTE, DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE.

Dentro de las condiciones generales del contrato de seguros, se establece en la cláusula primera, numeral 1.2.1, la obligatoriedad del asegurado o beneficiario de aportar el dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional del lesionado, para estructurar con ello, la posibilidad de establecer con dicho estudio, la cobertura de la póliza de seguros, la cual

es incólume y ajustada a Derecho, puesto que es una suma determinada, fija y que contiene una condición, sin la cual no podrá existir indemnización a favor del demandante.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ANTE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, QUE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, **PREVISORA** RECONOCERÁ EL 100% DEL LÍMITE DEL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES) DE ESTA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO SE ENTENDERÁ CONFIGURADA CUANDO, COMO RESULTADO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ESTE SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. QUE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO HAYA SIDO CALIFICADA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL – **DECRETO 1507 DE 2014, O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN**

PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

16/05/2022-1324-P-34-VGP002VERSIÓN011-DR01

1

16052022-1324-NT-P-34-BASICOFORMVGP006

PÓLIZA DE VIDA GRUPO

VGP-002-011



O MODIFIQUEN, POR ENTIDAD COMPETENTE, DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE. EN TODO CASO, LA PREVISORA PODRÁ SOLICITAR LA REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN POR PARTE DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O DE LA JUNTA NACIONAL.

2. QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENTIENDE COMO LA FECHA SEÑALADA PARA TAL EFECTO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN.

3. QUE EL PERIODO DE INCAPACIDAD PERSISTA POR UN PERIODO NO MENOR A 6 MESES CONSECUTIVOS.

Sin el cumplimiento de esta obligación no existe la obligación de la entidad llamada en garantía al pago de la cobertura contratada.

SEXTA EXCEPCIÓN: EXIGENCIA DE TEMPORALIDAD DEL SINIESTRO EL CUAL, DEBERÁ ESTAR DENTRO DE PERIODO DE VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS.

En el evento que se determine que la incapacidad total y permanente sea estructurada o certificada por autoridad competente de acuerdo con las disposiciones contenidas en el decreto 1507 de 2014, o las normas que lo sustituyan o modifiquen, que la misma fue otorgada por fuera del termino de cobertura de la póliza, se deberá aplicar esta exclusión de responsabilidad a favor de la aseguradora, bajo el entendido que, el siniestro no se hubiese causado dentro de la vigencia del contrato, dado la exigencia legal y contractual de tal condición.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ANTE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, QUE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, **PREVISORA** RECONOCERÁ EL 100% DEL LÍMITE DEL VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES) DE ESTA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO SE ENTENDERÁ CONFIGURADA CUANDO, COMO RESULTADO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ESTE SUFRA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. QUE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO HAYA SIDO CALIFICADA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL – DECRETO 1507 DE 2014, O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN

A PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

16/05/2022-1324-P-34-VGP002VERSIÓN011-DR01

1

16052022-1324-NT-P-34-BASICOFORMVGP006

PÓLIZA DE VIDA GRUPO

VGP-002-011

O MODIFIQUEN, POR ENTIDAD COMPETENTE, DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE. EN TODO CASO, LA PREVISORA PODRÁ SOLICITAR LA REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN POR PARTE DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O DE LA JUNTA NACIONAL.

2. QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENTIENDE COMO LA FECHA SEÑALADA PARA TAL EFECTO EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN.

3. QUE EL PERIODO DE INCAPACIDAD PERSISTA POR UN PERIODO NO MENOR A 6 MESES CONSECUTIVOS.



Así las cosas, el dictamen de pérdida de capacidad laboral determinará la existencia o no del siniestro para fines de la cobertura temporal del contrato de seguros.

SEPTIMA EXCEPCION: ECUMENICA O DE OFICIO ; Aquella que se haya evidenciado por el operador judicial y que tenga vocación de prosperidad conforme a las directrices del C. G. P, en concordancia con las disposiciones laborales que gobiernan este trámite procesal, ya que no se requiere formulación expresa.

CAPITULO IV

PRUEBAS

IV.I DILIGENCIA INTERROGATORIO

IV.I. Ruego a su Señoría que, con relación a los testimonios que se hayan mencionado en la demanda y contestación, en virtud del derecho de la contradicción de la prueba, esta agencia profesional solicita que, en la audiencia destinada para ello, nos permita ejercitar dicho derecho.

De la misma forma, su Señoría, en audiencia pública, solicito interrogar a los demandantes no sólo como principio de contradicción sino para hacer un interrogatorio de parte para probar las circunstancias de tiempo que determinan nuestros medios de defensa y que hacen parte de las excepciones de fondo formuladas en este escrito, de la misma forma, deberán absolver los interrogantes que permitan aclarar, sustentar o contradecir, los hechos que son la base sus pretensiones, la solicitud es procedente, legal y pertinente, en la medida que no son personas que tengan la calidad de servidores públicos.

1.1. Solicito al Despacho, en consideración a los dictámenes periciales que puedan ser aportados al expediente por las partes, tanto demandantes como demandados, conforme al artículo 228 del C. G. P., se cite y haga comparecer a las personas que, a título de peritos, rindieron o rendirían los exámenes técnicos que fueron, como ya se expresó adicionados al expediente como elementos materiales de prueba, para que podamos interrogarlos bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido de los dictámenes rendidos.

2. DOCUMENTALES

Deberán tenerse como pruebas documentales, todos los aportados por el accionante y en particular.

- Copia de las condiciones generales del contrato de seguros, que ya reposan en el expediente.
- Póliza de seguros que ya reposan en el expediente.

ANEXOS

Se aportan como anexos de la presente contestación, los siguientes:

- Los aducidos como pruebas documentales, póliza de seguros y condiciones generales de la misma, ya reposa en el expediente
- El poder debidamente diligenciado para actuar que ya reposa en el expediente.

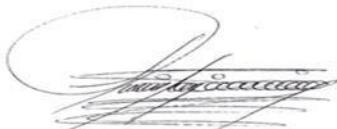
NOTIFICACIONES

La parte actora y su representante judicial, en las indicadas en la demanda y el llamamiento en garantía.

Mis mandantes, como yo, recibiremos las notificaciones en la secretaría del despacho, o en la oficina del apoderado, ubicada en la Avenida 5AN # 17N - 98, oficina 809, Edificio Núcleo Profesional, en la ciudad de Cali. Al correo electrónico luiseduardo@ospinazamora.com

Mi representada en la Calle 57 # 9 - 07, en la ciudad de Bogotá D.C., al correo electrónico notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

Del Señor Juez,



LUIS EDUARDO OSPINA ZAMORA

T.P. No. 86.093 del C.S.J.

C.C. No. 16.278.340 de Palmira