

Señores:

JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA.

E.

S.

D.

Ref: PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: EDILFER ARINEL PINTO MENDOZA.

DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

RADICACION: 44-0014-003-003-2017-00298-01.

DANIEL GERALDINO GARCIA, mayor de edad, vecino y domiciliado en la ciudad de Barranquilla, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.008.654, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N.º 120.523 del C.S.J, apoderado judicial debidamente constituido de la compañía **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, de conformidad con el poder obrante en el paginário, dentro del término procesal correspondiente y de conformidad con lo establecido con el Artículo 14 del Decreto 806 del 2020, me permito **SUSTENTAR LOS REPAROS CONCRETOS** invocados con el recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia dictada por el Juzgado Segundo (2º) Civil Municipal de Riohacha el ocho (08) de Septiembre de 2020, bajo los siguientes términos:

I. ANTECEDENTE SUSTANCIAL

Decreto 806 de 2020, Artículo 14:

“(…) Apelación de sentencias en materia civil y familia. El recurso de apelación contra sentencia en los procesos civiles y de familia, se tramitará así: Sin perjuicio de la facultad oficiosa de decretar pruebas, dentro del término de ejecutoria del auto que admite la apelación, las partes podrán pedir la práctica de pruebas y el juez las decretará únicamente en los casos señalado en el artículo 327 del Código General del Proceso. El juez se pronunciará dentro de los cinco (5) días siguientes. 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. De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días. Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado. Si no se sustenta oportunamente el recurso, se declarará desierto. Si se decretan pruebas, el juez fijará fecha y hora para la realización de la audiencia en la que se practicasen, se escucharan alegatos y se dictará sentencia. La sentencia se dictará en los términos establecidos en el Código General del Proceso. (...)”.

II. ANTECEDENTES FACTICOS

1. Mediante sentencia de fecha 08 de septiembre de 2020, el Juzgado Segundo (2º) Civil Municipal de Riohacha, profirió sentencia de primera instancia.
2. De conformidad con el anterior, el despacho profirió la siguiente decisión:

“(…) PRIMERO: DECLARAR la vigencia del contrato de seguro de póliza de vida clásico no contributivo N° 0572016-1, teniendo como tomador a FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON FONDECOR como asegurado al señor

EDILFER ARINEL PINTO MENDOZA y como asegurador SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

SEGUNDO: Declarar a la demandada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. responsable del pago del valor asegurado al señor EDILFER ARINEL PINTO MENDOZA y como asegurador SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (...)”.

III. REPAROS CONCRETOS OBJETO DE LA SUSTENTACIÓN

Recuérdese que se tratan de los siguientes:

- 1. La indebida motivación de la sentencia de mérito.*
- 2. El indebido examen crítico de las pruebas obrantes en el expediente conforme establece el art 280 del C.G.P.*

IV. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

El problema jurídico a resolver se circunscribe a lo siguiente:

“(...) ¿Existe por parte de la compañía SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, responsabilidad o la obligación condicional derivada del contrato de seguro de vida grupo deudores N° 0572016-1 o si por el contrario ese contrato de seguros por el contrario adolece de INEXISTENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSION CONVENCIONAL DEL RIESGO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES N° 0572016-1 EXPEDIDA POR SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (...)”

Para dirimir el problema jurídico que nos atañe, y no solamente ese sino todos los problemas jurídicos que llegan a la administración de justicia el operador judicial no tienen salida distinta que la aplicación del derecho sustancial basta recordar que las fuentes formales del derecho, primeramente están por la ley siendo esta EL DERECHO SUSTANCIAL.

Según la Constitución Política de Colombia su art. 228 establece que “(...) La Administración de Justicia es función pública. Sus decisiones son independientes. Las actuaciones serán públicas y permanentes con las excepciones que establezca la ley y en ellas prevalecerá el derecho sustancial.(...)”.

Norma que se encuentra en plena armonía con lo establecido en el Art. 11 y 12 del Estatuto Objetivo que establece “(...) Al interpretar la ley procesal el juez deberá tener en cuenta que el objeto de los procedimientos es la efectividad de los derechos reconocidos por la ley sustancial.(...)”

Igualmente el Art. 12 C.G.P establece que “(...) A falta de estas, el juez determinará la forma de realizar los actos procesales con observancia de los principios constitucionales y los generales del derecho procesal, procurando hacer efectivo el derecho sustancial. (...)”.

Así mismo el Art. 164 del C.G. P que establece “(...) toda decisión deberá fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. (...)”. En concordancia, el

Art. 167 C.G.P “(...) Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”.

Normas que además en sentencias de constitucionalidad C- 086 de 2016 establece que “(...) las cargas procesales son aquellas situaciones instituidas por la ley comportan o demandan una conducta de realización facultativa normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para el consecuencias desfavorables como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal he inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso.(...)”

El Art. 176 C.G.P, establece que “(...) Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto de acuerdo con las reglas de la sana critica sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de dichos actos. (...)”.

Traídas esas consideraciones preliminares su señoría con respecto a la inminencia, importancia y relevancia del reconocimiento del derecho sustancial y además a la relevancia de las demostraciones probatorias conviene analizar el caso en concreto:

I. DE LO QUE SE ENCUENTRA DEMOSTRADO EN EL PROCESO.

-Se pudo demostrar que el señor Edilfer Pinto fue calificado por la entidad ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES el 26 de septiembre de 2016 la cual a través de Dictamen No. 2016178578WX le calificó al demandante las siguientes enfermedades, todas estas calificadas con un origen COMÚN:

DIAGNOSTICO.	
M 508 – OTROS TRANSTORNOS DEL DISCO CERVICAL.	
F – 331	TRANSTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE.

-Que la fecha de estructuración de las mismas se estableció el día siete (07) de julio de 2016.

-Que muy a pesar que el señor Edilfer Pinto ostente la calidad de inválido conforme al dictamen de marras, no es menos cierto que las patologías le fueron calificadas de origen COMÚN y la estructuración se dio dentro de la vigencia temporal de la póliza de vida grupo deudores N° 0572016-1 comprendida entre el 01 de agosto de 2015 al 01 de agosto de 2016, vigencia que corresponde a la renovación de la mentada póliza y dentro de la cual EL FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON –FONDECOR- en calidad de tomador de la póliza y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en calidad de asegurador, pactaron la siguiente modificación que consta dentro del condicionado particular que hace parte del contrato de seguro:

(...)35. **EXCLUSIONES ADICIONALES:** Además de las exclusiones generales descritas en el condicionado F -02 – 83 – 275, en el ítem 2.2.2., correspondiente a **INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD,** se incluirán a partir de la **RENOVACION** las siguientes:

⇒ *Este seguro NO CUBRE la invalidez o pérdidas de capacidad laboral que sean consecuencia directa o indirecta, en todo o en parte, de PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES o PSIQUIATRICAS o de TRANSTORNOS MENTALES. (...)*”.

-En el interrogatorio que rindió el señor Edilfer Pinto, manifestó el cómo afiliado a Fondecor mantenía comunicación con dicha entidad a través de las revistas que recibía; reconoció que la firma que estaba consignada en la solicitud de ingreso a la póliza de vida grupo deudores N° 0572016-1, así mismo ratificó que firmó los documentos que le entregaron para la gestión del crédito a través de Fondecor pero que NO dirimió si alguno estaba relacionado con la póliza de vida grupo deudores ofrecida por mi representada.

-El señor Edilfer Pinto, confesó que no leyó el documento contentivo de la solicitud de ingreso a la póliza de vida grupo deudores N° 0572016-1 y aclaró que GENERALMENTE no leía ninguno de los documentos que le enviaba FONDECOR.

-También reconoció que su correo electrónico era el mismo que había usado FONDECOR para notificarle el 26 de julio de 2015 a las 3:41 pm y también quedó probado tal y como lo manifestó el representante legal de FONDECOR que el señor Edilfer sí recibió el correo electrónico donde FONDECOR puso en conocimiento a sus asociados de la exclusión convencional de las patologías osteomusculares y psiquiátricas que extraídas de la cobertura de la póliza de vida grupo deudores N° 0572016-1 pues el correo electrónico NO REBOTÓ ES DECIR QUE NO LLEGÓ UNA NOVEDAD QUE INDICARA QUE NO SE PUDIERA ENVIAR LA NOTIFICACION DE LA EXCLUSION A SU CORREO PERSONAL cosa distinta es que el señor Edilfer fuere descuidado en su obligación de informarse sobre esa notificación al omitir revisar ese correo electrónico.

-Que el dictamen de calificación de la entidad Colpensiones fue emitido por la ex médico laboral de dicha entidad TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO, procesada en el proceso penal que actualmente cursa por el reconocido caso del frenocomio o “cartel de los locos” quien fue el medico que elaboró el dictamen del señor Edilfer y quien realizó calificaciones y valoraciones espurias, en detrimento no solo del sector asegurador sino también pensional, en hechos de NOTORIEDAD y CONOCIMIENTO PUBLICO, lo que puede ser confirmado, a través de la OPERACIÓN FRENOCOMIO y en los ESCRITOS DE ACUSACIÓN, en las investigaciones adelantadas por la FISCALIA 12 SECCIONAL VALLEDUPAR, DELITOS DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA RAD. No. 20 – 001 – 60 – 00000 – 2018 – 00075 y RAD. No. 20-001-60-00000-2018-00068.

II. DE LOS REPAROS CONCRETOS DEL RECURSO FRENTE A LA SENTENCIA

A). DE LA INDEBIDA MOTIVACION DE LA SENTENCIA DE MÉRITO.

Sea lo primero aclarar que el despacho emitió una sentencia bajo consideraciones separadas de la ley que rige el contrato de seguro que es el Código de Comercio, del libelo introductorio de nuestros alegatos se le explicó al despacho como premisa sustancial que para analizar las exclusiones debía tener en cuenta dentro del contrato de seguro:

a). Quienes se consideran partes del contrato de seguro.

- b). *el concepto de anexos y renovaciones que se le pueden hacer a una póliza.*
- c). *la capacidad que tienen las compañías aseguradoras de asumir o no ciertos riesgos.*
- d). **Muy importante para el caso**, *ante quien tiene obligaciones la aseguradora en virtud del contrato de seguro.*

Para ello no se debe hacer mayor esfuerzo que remitirnos al mismo Código de Comercio que nos enseña lo siguiente:

ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>. *Son partes del contrato de seguro:*

- 1) El asegurador, *o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*
- 2) El tomador, *o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.*

ARTÍCULO 1046. <PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA>. *El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.*

Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

La Superintendencia Bancaria señalará los ramos y la clase de contratos que se redacten en idioma extranjero.

ARTÍCULO 1047. <CONDICIONES DE LA PÓLIZA>. *La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:*

- 1) *La razón o denominación social del asegurador;*
- 2) *El nombre del tomador;*
- 3) *Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador;*
- 4) *La calidad en que actúe el tomador del seguro;*
- 5) *La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro;*
- 6) *La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras;*
- 7) *La suma aseguradora o el modo de precisarla;*
- 8) *La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago;*
- 9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo;
- 10) *La fecha en que se extiende y la firma del asegurador, y*
- 11) Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

ARTÍCULO 1048. <DOCUMENTOS ADICIONALES QUE HACEN PARTE DE LA PÓLIZA>. *Hacen parte de la póliza:*

- 1) *La solicitud de seguro firmada por el tomador, y*
- 2) Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

PARÁGRAFO. El tomador podrá en cualquier tiempo exigir que, a su costa, el asegurador le dé copia debidamente autorizada de la solicitud y de sus anexos, así como de los documentos que den fe de la inspección del riesgo.

ARTÍCULO 1049. <ANEXOS Y RENOVACIONES>. Los anexos deberán indicar la identidad precisa de la póliza a que acceden. Las renovaciones contendrán, además el término de ampliación de vigencia del contrato. En caso contrario, se entenderá que la ampliación se ha hecho por un término igual al del contrato original.

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

Dadas las premisas sustanciales, debemos partir de la noción normativa de quienes son las partes del contrato de seguro, tenemos que el artículo 1037 nos lo explica: <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>. Son partes del contrato de seguro: El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

*El mismo código dispone a quienes estaría obligada la compañía aseguradora en entregar copia de la póliza y tenemos que el artículo 1046 explica que se estaría obligado a entregarlo al TOMADOR: <PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA>. El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión. **Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador,** dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador. (...).*

*Conforme lo anterior, está probado que quien negocia las condiciones en las que se ejecutará el contrato de seguro es entre el **tomador y asegurador** mas no entre el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, reservándose el tomador, es decir, FONDECOR, la obligación de reportar o notificar al asegurado, en este caso el señor Edilfer Pinto de las novedades que se presenten relacionados con la renovación de la póliza 0572016-1.*

INTERPRETACION ERRADA DE LA ADICION A LA EXCLUSION DEL AMPARO DE INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ENFERMEDAD CONTEMPLADA EN LA RENOVACION NEGOCIADA DE LA VIGENCIA TEMPORAL 2015-2016 DE LA POLIZA COLECTIVA DE VIDA GRUPO DEUDORES N° 0572016-1.

La literatura jurídica nos enseña cuales son las definiciones de Amparo y Cobertura de la siguiente manera:

Amparo

Son la forma como los Aseguradores representan o describen los riesgos que asumen en sus productos, y particularmente los delimitan en cuanto a Valor Asegurado, Vigencia, Deducibles, Primas.

Cobertura

Son la forma como las Aseguradoras representan o describen el compromiso que adquieren al vender un producto, y particularmente los delimitan en cuanto a su Valor Asegurado, Vigencia, Deducibles, Primas.

Hecha la anterior introducción, el Despacho dio una interpretación errada a lo conceptuado en la cláusula 16 del condicionado particular de la póliza de vida grupo deudores N° 0572016-1 pues no es cierto que se haya dado una “supuesta continuidad de amparos” desde que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., asumió como aseguradora de la entidad FONDECOR para cubrir los riesgos de la cartera que la entidad maneja como objeto social principal “inclusive” hasta la vigencia temporal de la póliza 2015-2016, pues lo cierto es que tal y como manifestaron los representantes legales de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y FONDECOR se dieron varias circunstancias que vale la pena traer a colación:

- 1. Antes del año 2013 quien ostentaba la calidad de asegurador para el crédito que había adquirido el señor Edilfer Pinto con FONDECOR era la compañía MAPFRE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.*
- 2. FONDECOR contrata la póliza de vida grupo deudores por vigencias temporales anuales, y que para la vigencia del año 2013-2014 decidió continuar contratando la póliza en mención pero con la compañía SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., quien fue la que para ese entonces y hasta la fecha presentó una oferta comercial ajustada a los intereses de los asociados y de su objeto social.*
- 3. Que en la transición o empalme de la póliza vida grupo deudores de la otrora MAPFRE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., la compañía que represento SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. **mantuvo la continuidad respecto de los asegurados** (distinto a continuidad de amparos) entre ellos el señor Edilfer Pinto para la vigencia temporal de la póliza de vida grupo del año 2013.*
- 4. El Representante Legal de FONDECOR aclaró que así como las vigencias de las pólizas las adquieren por vigencias temporales y que para el empalme de la póliza de vida grupo en debate, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., **SOLO MANTUVO LA COBERTURA QUE CONSERVABA LA POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES DE MAPFRE SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., RESPECTO DE LA VIGENCIA ANUAL CONTRATADA PARA EL PERIODO 2012-2013.***
- 5. En ese orden de ideas como bien aclaró el representante legal del tomador, como FONDECOR contrataba por vigencias anuales las mismas son susceptibles de CAMBIOS, EN EL SENTIDO DE AMPLIAR O REDUCIR LAS COBERTURAS al momento de negociar las condiciones generales y particulares para la renovación de la póliza N° 0572016-1.*
- 6. Es así como para la negociación de las condiciones particulares de la póliza de vida grupo deudores N° 0572016-1 (recuérdese que se trata de una póliza colectiva) para la renovación correspondiente a la vigencia temporal del 01 de agosto de 2015 al 31 de julio de 2016 FONDECOR en su calidad de TOMADOR, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. en su calidad de ASEGURADOR y el INTERMEDIARIO DE SEGUROS IN HOUSE negociaron las condiciones particulares **con justificación a la alta siniestralidad que se estaba presentando en aquel entonces por los asociados/asegurados en las***

pólizas de vida grupo debido a los dictámenes de pérdida de capacidad laboral emitidos por la extinta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar y por la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones **ABIERTAMENTE ESPURIOS E IRREGULARES, DETECTADOS EN EL PROCESO PENAL RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL COMO “OPERACIÓN FRENOCOMIO”** en la cual empleados de empresas mineras del País accedieron a calificarse ante funcionarios de éstas entidades que hoy están procesados en los procesos penales entre ellos la señora **TERESA DE LA HOZ SOLANO** quien le calificara la pérdida de capacidad laboral al señor **Edilfer Pinto** justamente patologías osteomusculares y psiquiátricas de origen **COMUN** para defraudar al sector asegurador y pensional del país, decidieron **REDUCIR LA COBERTURA DE LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDOR EN EL SENTIDO DE AÑADIR LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN AL AMPARO DE INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:**

“(…) **35. EXCLUSIONES ADICIONALES:** Además de las exclusiones generales descritas en el condicionado **F -02 – 83 – 275**, en el ítem **2.2.2.**, correspondiente a **INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**, se incluirán a partir de la **RENOVACION** las siguientes:

⇒ *Este seguro NO CUBRE la invalidez o pérdidas de capacidad laboral que sean consecuencia directa o indirecta, en todo o en parte, de **PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES** o **PSIQUIATRICAS** o de **TRANSTORNOS MENTALES**. (…)*”.

7. *En ese orden de ideas, se insiste en que si bien la fecha de estructuración de las patologías calificadas, fue el día 07 de Julio de 2.016, es decir, dentro de la vigencia temporal correspondiente a la **RENOVACION** de la póliza N° 0572016-1, comprendida entre el 01 de Agosto de 2.015 y 31 de julio de 2.016, dentro de dicha calificación de pérdida de capacidad laboral se encuentran incluidas “(…) en todo o en parte **PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES** o **PSIQUIATRICAS** o de **TRANSTORNOS MENTALES** (…)*”, eventos **CLARA y LEGALMENTE EXCLUIDOS DEL OBJETO DE LA COBERTURA** contenida en la póliza de seguro N° 0572016 -1, conforme establece el Art. 1.056 del Código de Comercio y por supuesto derivada de la autonomía contractual de la que están provistos los contratos mercantiles privados.

Sobre el particular, en dictamen N° 2016178578WX, de fecha 26 de Septiembre de 2.016, emitido por COLPENSIONES, fueron tenidas en cuenta para la calificación de pérdida de capacidad laboral, las siguientes patologías:

DIAGNOSTICO.			
M	508	-	OTROS TRANSTORNOS DEL DISCO CERVICAL.
F	-	331	TRANSTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE.

DE LA FECHA EN LA QUE SE CONSTITUYE EL SINIESTRO Y SE MATERIALIZA A EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO 0572016-1:

*El despacho mantiene un análisis errado con relación a su interpretación sobre ¿cuándo se entiende constituido el siniestro para los efectos de la póliza 0572016-1?, al respecto es importante aclarar que la única fuente para determinar la pérdida de capacidad laboral de una persona es un dictamen de calificación de invalidez, y que en el mismo se consigna una figura que se conoce como “fecha de estructuración”, ésta es definida por el Ministerio de Salud de Colombia como **“Fecha en el que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva**. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior ó corresponder a la fecha de calificación. En todo caso, mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez.”¹*

Por lo tanto y para los efectos contractuales pertinentes se entiende que la fecha en que acaeció el siniestro (que no es otro que la invalidez del señor Pinto) se debe asimilar a la fecha de estructuración de la invalidez, es decir el 07 DE JULIO de 2016, nos permite concluir que encuadra exactamente dentro del periodo de vigencia de la renovación de la póliza 0572016-1 es decir, el periodo de vigencia temporal comprendido entre el 01 de Agosto de 2.015 y 31 de julio de 2.016 por lo tanto y atendiendo a que las patologías calificadas fueron de origen común y corresponden a PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES y PSIQUIATRICAS la compañía SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no está obligada a responder por cuanto media una exclusión del contrato de seguro contemplada en las condiciones particulares que son documentos que hacen parte del mismo y se entienden como uno solo.

DESCONOCIMIENTO POR PARTE DEL DESPACHO RESPECTO DEL CONCEPTO DE RENOVACION DE LA PÓLIZA Y LOS EFECTOS QUE SURTE FRENTE A LAS PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO:

El artículo 1036 del Código de Comercio establece lo siguiente:

ARTÍCULO 1036. <CONTRATO DE SEGURO>. <Artículo subrogado por el artículo 1o. de la Ley 389 de 1997. El nuevo texto es el siguiente:> *El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.*

La consensualidad se entiende como una característica de los contratos que se perfecciona con la mera voluntad de las partes al manifestar su consentimiento frente a la aceptación de las condiciones, obligaciones que ambas partes se someten a cumplir.

Al respecto la Superintendencia Financiera de Colombia en Concepto 2001035029-2 del 8 de marzo de 2002, ha dicho lo siguiente referente a la consensualidad que se reitera, solo versa del TOMADOR y ASEGURADOR en el contrato de seguro:

(...) Así las cosas, el contrato de seguro se perfecciona por el solo consentimiento de las partes¹, tomador y asegurador, y se prueba mediante confesión o por escrito, caso este último en el cual la póliza mantiene su trascendencia pues se constituye en el documento por excelencia para tal efecto, tanto así que la legislación establece que para

¹<https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=27&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>

"fines exclusivamente probatorios" debe entregarse por el asegurador dentro del término de quince días a partir de la fecha de la celebración del contrato.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la póliza de seguro con la nueva regulación de la precitada ley no perfecciona el contrato de seguro, pero sirve de prueba del mismo, debe entenderse que sus condiciones particulares y generales apuntan exclusivamente a dejar constancia escrita del contrato perfeccionado con anterioridad por el solo consentimiento de las partes.

Por tanto, si nos referimos a la vigencia del seguro como una de las condiciones particulares de este, prevista en el numeral 6 del artículo 1047 del Código de Comercio, la póliza probará cuál fue el acuerdo de voluntades en relación con "(...) las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras".

En este orden de ideas, es factible que en la póliza de seguro la fecha de iniciación de vigencia del seguro sea anterior a la fecha de expedición de esta, toda vez que el acuerdo de voluntades o consentimiento de las partes precede al documento escrito y son las partes las llamadas a determinar cuándo el asegurador comienza a asumir los riesgos trasladados por el tomador, mientras que la fecha de expedición de la póliza indica cuándo se expidió el documento que prueba, entre otros, el contrato de seguro.

En efecto, según se desprende de lo señalado por el artículo 1046 del estatuto mercantil, aún en ausencia de la póliza de seguro es posible demostrar la existencia del contrato y, en su orden, las fechas de vigencia del mismo, mediante cualquier otro documento escrito que así lo permita establecer o incluso con la confesión del asegurador, que en los términos de lo establecido por el artículo 194 del Código de Procedimiento Civil, puede ser judicial o extrajudicial.

También, tratándose de un anexo para renovar el contrato de seguro resultan aplicables las mismas consideraciones relativas a la vigencia del contrato anteriormente reseñadas. En este orden de ideas, resulta jurídicamente viable, y no por ello el contrato deja de producir efectos, que la fecha de expedición del anexo de renovación o de modificación sea posterior a la señalada como vigencia inicial del seguro.»

Respecto a la renovación de la póliza y la negociación de la exclusión, Tal y como se le explicó al despacho durante los alegatos finales, se trata de un caso en el cual el tomador del seguro era la empresa FONDECOR, y el asegurador SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., entre estas dos partes del contrato de seguro se negociaron las condiciones que se pactaron con la póliza en debate, que más adelante cuando se acercó el periodo de renovación del periodo de 01 de Agosto de 2.015 y 31 de julio de 2.016 las partes del contrato recuérdese tomador y asegurador decidieron negociar LA ADICION DE UNA EXCLUSION AL AMPARO DE INVALIDEZ POR DESMEMBRACION O ENFERMEDAD a saber:

“(...) 35. EXCLUSIONES ADICIONALES: Además de las exclusiones generales descritas en el condicionado F -02 – 83 – 275, en el ítem 2.2.2., correspondiente a INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, se incluirán a partir de la RENOVACION las siguientes:

⇒ Este seguro NO CUBRE la invalidez o pérdidas de capacidad laboral que sean consecuencia directa o indirecta, en todo o en parte, de PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES o PSIQUIATRICAS o de TRANSTORNOS MENTALES. (...).”

Entiéndase que la exclusión que hoy se debate hace parte de una **RENOVACION** de la póliza colectiva vida grupo deudores N° 0572016-1 de la cual tenemos que de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1048 del Código de Comercio, hacen parte de la póliza de seguro "los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza".

Sobre el tema ha regulado la Superintendencia Financiera de Colombia (quien ostenta facultades jurisdiccionales) en Concepto No. 1999054320-2 Septiembre 30 de 1999 lo siguiente:

(...)-“ Los anexos son documentos reformativos del contrato, accesorios a la póliza, sujetos a sus estipulaciones, como el contrato mismo, en todo aquello que escape a su propia órbita. **Recogen una nueva manifestación de la voluntad de las partes contratantes, así sea circunscrita a una finalidad específica, posterior a la que aparece consignada en el contrato principal, por lo cual prevalecen sobre éste en caso de conflicto.** De ellos pueden dimanar frecuentemente derechos u obligaciones para los contratantes, como por ejemplo, el derecho a la devolución de una parte de la prima, de cubrir una prima adicional, **de ajustar la prestación en caso de siniestro a la nueva suma asegurada, etc.(...)**”

El art 1049 del código de comercio hace referencia a las renovaciones y explica que las mismas contendrán “además, el término de ampliación de vigencia” (tal y como sucedió en este caso), si vemos al detalle el significado de la expresión “además”, extiende su contexto en un sentido amplio, por lo tanto se interpreta que las renovaciones de la póliza no solo deben contemplar el nuevo periodo de vigencia sino que también dicho anexo puede venir acompañado de todas aquellas condiciones pactadas al momento de la negociación del nuevo periodo de renovación siendo así que también se circunscribe a que se pacte como es del caso la exclusión de ciertos riesgos en consonancia con lo dispuesto por el artículo 1056 del Código de Comercio, en el entendido que las partes pueden negociar los riesgos que se van asumir para el nuevo periodo de vigencia del contrato.

Itérese que la compañía que represento únicamente podría tener como obligación con el señor Pinto, además de un eventual e hipotético pago de indemnización suministrar copia del contrato de seguro en caso de que lo requiriera a través del tomador tal y como lo dispone el artículo 1046 del código de comercio.

Nuevamente se resalta que con relación al dictamen del 26 de septiembre de 2016 emitido por Colpensiones, se encuentra probado que para los efectos de la exclusión contemplada en el condicionado particular del contrato de seguro, que las enfermedades relacionadas con trastorno psiquiátricos y a nivel osteomuscular que le fueron calificadas al señor Edilfer Pinto, en conjunto le establecieron una deficiencia que una vez calculada superó el 50% de su pérdida de capacidad laboral, con la cual se materializó el riesgo de la invalidez que es el riesgo que hoy pretende que se le pague **pero que las mismas al ser calificadas de origen común y tratarse de patologías osteomusculares y trastornos psiquiátricos, se encuentran excluidas como se explicó anteriormente.**

Al respecto la Corte Suprema de Justicia ha dicho en sentencia más reciente SC5327-2018, Radicación n° 68001-31-03-004-2008-00193-01 del trece (13) de diciembre de dos mil dieciocho (2018). Magistrado ponente, **LUIS ALONSO RICO PUERTA:**

“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento

respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador².

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado».

(...)

Unas y otras, las legales, que en tal medida no demandan una consagración expresa en el clausulado, o las convencionales que, de suyo, exigen esa previsión en el texto contractual, deben analizarse desde el punto de vista causal, de suerte que la excepción aplica en tanto la circunstancia excluyente resulte ser la causa eficiente de la materialización del riesgo.

(...)

Por lo demás, las exclusiones convencionales no generan sanción del negocio jurídico. En lugar de ello, demandan una adecuada interpretación de la cláusula de exclusión, para entender exonerado el pago o el reconocimiento por parte de la asegurada.

Consecuente con lo dicho, para que opere la exención, ésta debe predicarse de un riesgo no asegurado, o debe sobrepasar los límites del mismo, dado que si la eximente alude al riesgo amparado, que concentra el núcleo del contrato y, por ende, se inmiscuye en el estado del mismo, en tal supuesto realmente no hay exclusión, sino una impropia calificación del estado del riesgo, que debe efectuarse ex ante, no cuando se materializa el riesgo y mucho menos con el fin de objetar el pago del seguro (...).

INEXISTENCIA DE DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DE CONFORMIDAD CON EL ART. 1.077 DEL CODIGO DE COMERCIO

Un **siniestro** es un elemento clave en un contrato de seguro. Se dice que se ha producido un siniestro cuando se ha producido alguno de los hechos asegurados que se contemplan en la póliza de seguros. El siniestro es la concreción del riesgo cubierto y el nacimiento de la prestación del asegurador.

De acuerdo con el Art. 1072 del Código de Comercio: “(...) El siniestro es la realización del riesgo asegurado. (...)”.

Igualmente, el Art. 1077 del Código de Comercio, establece que: “(...) 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. (...)”.

Del análisis de la disposición anteriormente transcrita se desprende que en todo tipo de seguros el asegurado deberá acreditar la ocurrencia o existencia del siniestro.

La Corte Suprema de Justicia en su sala civil, Sentencia SC1916 – 2018 del 31 de Mayo de 2018 M.P. Dr. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, se refiere en los siguientes términos:

² Ossa G., J. Efren. Ob. Cit. Pág. 483.

“(…) Precisamente, los artículos 1075 y 1077 del Código de Comercio preceptúan que corresponderá al asegurado o beneficiario dar noticia del siniestro, dentro del término convencional, con la carga de «demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida». (…)”.

Cuando se trata de un seguro privado, es necesario tener él cuenta la fecha de estructuración, por cuanto existen aspectos y condiciones de coberturas diferentes, tales como periodos de protección, en los que se asume el riesgo solo si este se ha realizado dentro del periodo anual contratado, lapso para el cual el asegurador ha hecho la reserva técnica de riesgos en curso.

Para el asegurador la fecha de realización del riesgo no podría ser otra diferente a aquella de la “calificación de pérdida de capacidad laboral”, sea esta dada por cualquiera de las juntas de calificación, o por las legamente autorizadas para calificar invalidez. Es desde ese momento que el individuo calificado “se encuentra oficial y legalmente invalido” ya que con ellos está demostrado la ocurrencia del hecho asegurado. Se unen aquí dos temas relacionados con el siniestro, el primero la demostración de la ocurrencia del hecho asegurado y el segundo la fecha de ocurrencia del mismo.

Dicho lo anterior, teniendo en cuenta que la ocurrencia del siniestro se da por circunstancias distintas al amparo de invalidez por enfermedad contratado pues como es conocido se materializó la exclusión de la asunción del riesgo de invalidez por desmembración o enfermedad derivado de patologías osteomusculares o psiquiátricas calificadas de origen común se tiene por resuelto que el demandante NO demostró la ocurrencia del siniestro.

CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE INFORMAR AL TOMADOR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO CONTRIBUTIVO N° 0572016-1, EXPEDIDA POR SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

El artículo 1.037 del Código de Comercio nos enseña quienes son las partes que conforman un contrato de seguro, a saber:

*“(…) **ARTÍCULO 1037. <PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO>**. Son partes del contrato de seguro:*

- 1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*
- 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. (…)”.*

Dicho lo anterior, debe tener presente el Despacho que desde el año , el crédito que tenía el demandan con el Fondo de Empleados del Cerrejon –FONDECOR- por valor de \$ 50.000.000,00 si bien es cierto que está amparado con la póliza de vida grupo contributivo N° 572016-1 expedida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no puede echarse de menos que para la vigencia pactada desde el primero (1°) de agosto de 2015 al 31 de julio de 2017 decidieron REDUCIR LA COBERTURA DE LA POLIZA VIDA GRUPO DEUDOR EN EL SENTIDO DE AÑADIR LA SIGUIENTE EXCLUSION AL AMPARO DE INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

“(…) 35. **EXCLUSIONES ADICIONALES:** Además de las exclusiones generales descritas en el condicionado F -02 – 83 – 275, en el ítem 2.2.2., correspondiente a **INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**, se incluirán a partir de la **RENOVACION** las siguientes:

⇒ *Este seguro NO CUBRE la invalidez o pérdidas de capacidad laboral que sean consecuencia directa o indirecta, en todo o en parte, de **PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES o PSIQUIATRICAS** o de **TRANSTORNOS MENTALES**. (…)*”.

Tal y como consta en las documentales que aporta el demandante y que ratifica mi representada en certificado y condicionado particular que se anexa al plenario.

*Para ello se trae a colación también el artículo 1.047 del Código de Comercio que nos enseña que la póliza de seguro deberá expresar además de las condiciones generales entre otras las condiciones particulares que acuerden entre los contratantes, sobre este punto, respecta decir que al momento en que se expide la póliza, mi representada **solamente está en la obligación de entregar copia del seguro y sus condicionados al TOMADOR** tal y como dispone el artículo 1.046 del Código de Comercio:*

“(…) **ARTÍCULO 1046. <PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO - PÓLIZA>**. <Artículo subrogado por el artículo 3o. de la Ley 389 de 1997. El nuevo texto es el siguiente:> El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.

Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador. (…) Subrayas y negrillas fuera de texto.

*Así mismo, la compañía entiende que tales condiciones generales y particulares debieron ser informadas por el **FONDO DE EMPLEADOS DEL CERREJON** en su calidad de **TOMADOR** del seguro, pues así lo pactó y se hace constar en el condicionado particular de la vigencia 01-agosto-2015 al 31-julio-2016 que se anexa al plenario el cual reza así:*

“(…) 36. **ENTREGA Y DIVULGACION**

*Para efectos probatorios, **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, se compromete a entregar en su original al tomador **FONDECOR**, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración, los documentos contentivos que hacen parte del contrato de seguro conforme lo señala el artículo 1044 del Código de Comercio.*

*En aras de promover la divulgación y conocimiento a los asegurados de la póliza en mención, es decir, sus condiciones generales, particulares y exclusiones, **FONDECOR** se compromete a realizar campañas de conocimiento con el fin de que los asegurados conozcan las características del seguro expedido por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** (…)*”.

Frente a este punto tenemos que el tomador de la póliza FONDECOR cumplió con notificarle vía correo electrónico al demandante el día 26 de julio de 2015 tiempo con antelación a la entrada de la nueva vigencia temporal que corrió del 01 de agosto de 2015 al 31 de julio de 2016, documento que descartó de contera el Despacho, máxime que no fuere tachado de falso por la parte actora, en el hay constancia que fue recibido por el señor Edilfer que no rebotó el mismo y que el hecho que no lo abriera en nada degrada el deber de información que se cumplió con el asegurado por parte de FONDECOR pues ya obedece a una conducta omisiva del actor. Recuérdese también que el señor Edilfer reconoció en su interrogatorio que éste mantenía comunicación con Fondecor a través de las revistas que recibía, las mismas dentro de las cuales también Fondecor puso en conocimiento de los asociados //asegurados de la exclusión adicionada al amparo de Invalidez, Desmembración e Inutilización por Enfermedad.

*Máxime que la compañía para dar a conocer las exclusiones ha cumplido a cabalidad con lo dispuesto por la Superintendencia Financiera de Colombia, órgano con facultades jurisdiccionales que sostiene la postura que **“en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este servidor”**³*

B). EL INDEBIDO EXAMEN CRÍTICO DE LAS PRUEBAS OBRANTES EN EL EXPEDIENTE CONFORME ESTABLECE EL ART 280 DEL C.G.P.

El Dictamen emitido por Colpensiones que adjunta el demandante NO fue elaborado de acuerdo con lo establecido en el MANUAL UNICO PARA LA CALIFICACION DE INVALIDEZ, tal como establece el Artículo 18 de la Ley 1562 de 2.012, el cual contiene “(...) los criterios técnicos – científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía (...)”, tal y como se demostrará en la etapa procesal correspondiente.

Al respecto, conviene tener en cuenta lo establecido en los artículos 1º y 2º del Decreto 1352 de 2013, en los siguientes términos:

“(...) Art. 1º. CAMPO DE APLICACIÓN: El presente decreto se aplicará a las siguientes personas y entidades:

m) Compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. (...)”

“(...) Art. 2º. PERSONAS INTERESADAS: Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y es de OBLIGATORIA notificación o comunicación, como mínimo las siguientes:

6. La Compañía de seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (...)”

No obstante, la claridad de la disposición precitada, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no fue NOTIFICADA NI RECIBIÓ COMUNICACIÓN alguna, con respecto al trámite de calificación contenido en el dictamen en mención.

³ *Superintendencia Financiera de Colombia –Dirección Legal de Seguros-, Consulta N° 2019153273-007-000.*

Así mismo, La calificación fue realizada por la señora TERESA DE LA HOZ SOLANO, médico laboral que estuviere adscrita a la entidad ASALUD calificadora autorizada de COLPENSIONES, quien a la fecha está vinculada en el reconocido proceso penal "OPERACIÓN FRENOCOMIO" que adelanta la Fiscalía Doce (12) Seccional de Administración Pública de Valledupar conforme consta en los procesos identificados con radicado No. 200016000000201800075 y 200016000000201800068 (que se adjuntan al plenario) y en el proceso 20-001-60-8792-2016-00014 como una de las profesionales de la salud que elaboró exámenes médicos con diagnósticos adulterados a ex empleados de reconocidas empresas mineras del país para apoyar la defraudación masiva del patrimonio económico del sector asegurador y pensional de Colombia, entre los cuales resultó afectado SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., por presuntas conductas punibles derivadas de la elaboración de calificaciones y valoraciones espurias.

Por ejemplo del proceso radicado N° 20-001-6000000-2018-00068 se extraen las siguientes los siguientes apartes:

TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO		
 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	1 PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-03
	FORMATO ESCRITO DE ACUSACIÓN	Versión: 02 Página 35 de 48
<p>Informe de Investigador de Campo FPJ11 No. 20-67666 de fecha 22-02-2018, en el cual se da cuenta del cumplimiento de la orden de trabajo 105 de fecha 12-09-2017, consistente en adelantar labores de monitoreo y escucha de los registros obtenidos de las comunicaciones generadas por el abonado de celular 314-816-3508 con fundamento en la orden de interceptación de fechas 07/09/2017, suscrito por FABIOLA TABARES HERNANDEZ Técnico Investigador II de la Sala de Telemática del Cuerpo Técnico de Fiscalía C.T.I.-</p> <p>Informe de Investigador de Campo FPJ11 No. 20-67861 de fecha 27-02-2018, en el cual se da cuenta del análisis Link a los audios obtenidos mediante interceptación telefónica al abonado número 314-816-3508, utilizado por el señor <u>TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO</u>, suscrito por DEISY IDARRAGA SOSA y JOSE ALFREDO JIMENEZ PADILLA investigadores Criminalístico del Cuerpo Técnico de Fiscalía C.T.I.-</p>		

Así mismo se evidencia en el Escrito de Acusación formulado en el proceso N° 20-001-60-00000-2018-00075 de la cual se extraen los siguientes apartes:

Pero no solamente la junta regional de calificación de invalidez del Cesar fue penetrada por la corrupción administrativa, lo fue también la rama judicial en la ciudad de Valledupar, pues, ahora se sabe cómo producto de las interceptaciones telefónicas que la señora Ana Dilia Fonseca Mejía, usuaria de la línea de telefonía celular 310-6140583, empleada del juzgado 2° penal municipal de esta ciudad puso al servicio de José Meléndez Vega las funciones que como oficial mayor ejercía en dicho juzgado desde donde proyectaba fallos de acciones de tutela, todo ello, claro está a cambio de dinero que recibía y le pedía a José Miguel Meléndez Vega.

Además, la fiscalía descubrió también que los señores Teresa de Jesús de la Hoz Solano y Henry Jair Quiñonez Ramírez, médicos adscritos a la empresa Asalud y calificadores de la empresa Colombiana de Pensiones (Colpensiones), emitieron dictámenes espurios a cambio del pago de dinero y pusieron sus conocimientos al servicio de una red delincencial que también defraudó el sistema pensional, asegurador y financiero del país, hasta donde se sabe durante los años 2016 a 2018 inclusive.

En desarrollo de esta investigación la fiscalía dispuso durante (6) meses una operación con agentes encubiertos del CTI que ejercieron actividades en las empresas Drumont, Prodeco y Cerrejón, respectivamente. Uno de los agentes encubiertos estableció que el señor Alberto Manjarrez Álvarez, trabajador activo de la compañía Drumont, quien adelanta trámites para pensión, paralelamente se dedica a reclutar compañeros para llevar a cabo la solicitud de pensión con la asesoría del abogado Iván Alexander Ribón Castillo y del médico siquiátra Bornacelli. Además, se interceptó por orden judicial el abonado telefónico 318-2403791 usado por él y en las conversaciones este deja entrever claramente que está dedicado al trámite irregular de pensiones.

El agente encubierto que operó en la empresa Prodeco detectó dentro de su labor investigativa que el señor Jorge Luis Rojano Escobar ex trabajador de la empresa, pensionado, es la persona que orienta y asesora a los trabajadores para someterse al proceso de pensión. Con esta información la Fiscalía ordenó la interceptación de abonado Número 322-637-9469, en donde se pudo determinar de que efectivamente es un reclutador y tramitador que trabaja para la médico calificadora de la empresa Colpensiones Teresa de la Hoz Solano.

Pero no solamente la junta regional de calificación de invalidez del Cesar fue penetrada por la corrupción administrativa, lo fue también la rama judicial en la ciudad de Valledupar, pues, ahora se sabe cómo producto de las interceptaciones telefónicas que la señora Ana Dilia Fonseca Mejía, usuaria de la línea de telefonía celular 310-6140583, empleada del juzgado 2° penal municipal de esta ciudad puso al servicio de José Meléndez Vega las funciones que como oficial mayor ejercía en dicho juzgado desde donde proyectaba fallos de acciones de tutela, todo ello, claro está a cambio de dinero que recibía y le pedía a José Miguel Meléndez Vega.

Además, la fiscalía descubrió también que los señores Teresa de Jesús de la Hoz Solano y Henry Jair Quiñonez Ramírez, médicos adscritos a la empresa Asalud y calificadores de la empresa Colombiana de Pensiones (Colpensiones), emitieron dictámenes espurios a cambio del pago de dinero y pusieron sus conocimientos al servicio de una red delincencial que también defraudó el sistema pensional, asegurador y financiero del país, hasta donde se sabe durante los años 2016 a 2018 inclusive.

En desarrollo de esta investigación la fiscalía dispuso durante (6) meses una operación con agentes encubiertos del CTI que ejercieron actividades en las empresas Drumont, Prodeco y Cerrejón, respectivamente. Uno de los agentes encubiertos estableció que el señor Alberto Manjarrez Álvarez, trabajador activo de la compañía Drumont, quien adelanta trámites para pensión, paralelamente se dedica a reclutar compañeros para llevar a cabo la solicitud de pensión con la asesoría del abogado Iván Alexander Ribón Castillo y del médico siquiatra Bornacelli. Además, se interceptó por orden judicial el abonado telefónico 318-2403791 usado por él y en las conversaciones este deja entrever claramente que está dedicado al trámite irregular de pensiones.

El agente encubierto que operó en la empresa Prodeco detectó dentro de su labor investigativa que el señor Jorge Luis Rojano Escobar ex trabajador de la empresa, pensionado, es la persona que orienta y asesora a los trabajadores para someterse al proceso de pensión. Con esta información la Fiscalía ordenó la interceptación de abonado Número 322-637-9469, en donde se pudo determinar de que efectivamente es un reclutador y tramitador que trabaja para la médico calificadora de la empresa Colpensiones Teresa de la Hoz Solano.

III. LO QUE SE PRETENDE.

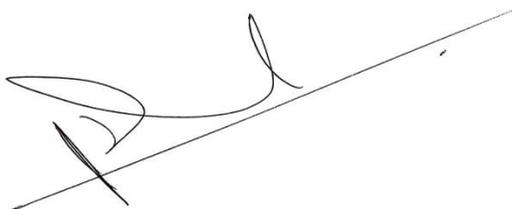
Por tanto me permito solicitar:

1°. Que sea **REVOCADA** en su integridad la sentencia del 08 de septiembre de 2020, proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Riohacha.

3°. Por consiguiente, solicito que sean **DESESTIMADAS** todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

4° Se Declare la prosperidad de los medios exceptivos propuestos por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

Quien suscribe,



DANIEL GERALDINO GARCIA.
C.C. 72.008.654 de Barranquilla.
T.P. 120.523 del C.S.J.

Elaborado por S.I.S.