

SEÑORES

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE FACATATIVÁ

E. S. D.

RADICADO: 2019-0249
DEMANDANTE: GLADYS ISABEL VELANDIA PALOMINO
DEMANDADO: MUNICIPIO DE MADRID
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

ASUNTO: Contestación de la demanda

Yo, **Martha Mireya Pabón Páez**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.887.262 de Bogotá, y Tarjeta Profesional No. 148.564 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada del **Municipio de Madrid, Cundinamarca**, según poder debidamente otorgado y adjunto a este escrito, me permito presentar contestación a la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda en la medida en que el Municipio de Madrid no es responsable de los presuntos daños que reclama la demandante.

A la primera. Me opongo. La administración no le ocasionó ningún perjuicio a la demandante ni a su grupo familiar. Así mismo, no existe obligación en cabeza del Municipio que hubiere sido incumplida, ni conexidad entre la supuesta falla y los perjuicios solicitados.

A la segunda. Me opongo. Dado que, al no existir responsabilidad por parte del Municipio de Madrid, no puede ser condenado al pago de honorarios del abogado de la parte demandante.

A la tercera. Me opongo. Se solicita como pago el valor por cobertura de muerte de la señora Gladys Isabel Velandia Palomino, quien es la demandante dentro del proceso y que se encuentra viva. Así mismo, se pide el pago por una cobertura de un contrato, como si la administración fuera compañía aseguradora.

A la cuarta. Me opongo. Y en su lugar, solicito que se condene en costas a la parte demandante.

A la quinta. Me opongo. Al no proceder condena, tampoco procede su actualización.

II. A LOS HECHOS

Primero. Es cierto.

Segundo. No es cierto como esta escrito. Es falso que fuera en desarrollo de las actividades laborales que se hubiera recibido visita de la compañía de seguros METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA SA. No es, ni ha sido parte de las funciones de los funcionarios la de recibir propuestas comerciales de empresas aseguradoras. Así mismo, no existe acta o documento que indique que para el año 2005, el representante de la entidad hubiere permitido tal visita o que se hubiere realizado.

Tercero. Es cierto.

Cuarto. Es cierto. Fueron los demandantes quienes decidieron de forma voluntaria aceptar la propuesta de seguro ofrecida y tornarse como beneficiarios de aquel.

Quinto. No es cierto, el contrato de seguro de vida no tuvo una vigencia superior a los 15 años, por lo que el Municipio de Madrid no realizó descuentos por tal periodo.

Sexto. No es cierto. **Metlife no requirió** en ningún momento al Municipio de Madrid para que aportara documentos de los beneficiarios de los seguros de vida del Grupo 1036102.

Séptimo. No es un hecho. Es una conclusión de la demandante sobre lo que, en su consideración, debió ser el actuar del Municipio de Madrid, y que, además, es errónea, pues la compañía de seguros no requería documentación ni de los asegurados, ni de los beneficiarios, por lo que el Municipio no habría tenido que requerirlos a aportar documentación alguna.

Octavo. No me consta, que se pruebe. Si bien la aseguradora así lo afirma, lo cierto es que tal requerimiento de información de los afiliados no existió. Por otra parte, se recuerda que el supuesto requerimiento data del mes de diciembre del año 2016, y el contrato subsistió diez meses más, hasta el 1 de noviembre de 2017.

Noveno. No me consta. Además, se informa que hasta ese momento el contrato se encontraba vigente.

Décimo. No me consta. La actuación que hubiere realizado la demandante ante la aseguradora escapa del conocimiento del Municipio. Aunado a lo anterior, se recuerda que la póliza de seguro no es un modelo de ahorro, por lo que el valor de prima no se “pierde”, como quiera que el mismo se destinaba a la cobertura del riesgo asegurado en el lapso de vigencia.

Décimo primero. No me consta. Las actuaciones del demandante ante otras aseguradoras escapan del conocimiento del Municipio.

Décimo segundo. No es cierto. El Municipio de Madrid no incumplió ningún deber, como quiera que, en primer lugar, no tiene en sus cargas legales la de repartir información de sus funcionarios a empresas privadas, en segundo, nunca se le solicitó remitir documentación de las demandantes, tercero, el Municipio, como protector de intereses, no se encuentra obligado a garantizar que los administrados cuenten con seguros de vida, ni a propender por ello.

III. A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

En la demanda se presenta como fundamento de las pretensiones la presunta violación a los artículos 2 y 90 de la Constitución Política. Frente a ello debe decirse que no existe falla en el servicio atribuible al Municipio de Madrid, pues éste no faltó a su deber de protección ni a los principios consagrados en el artículo 2 de la Constitución.

La cancelación unilateral por parte de la aseguradora de un contrato de seguro no evidencia de manera alguna una falla en el servicio atribuible al Municipio por la sencilla razón que es un hecho externo a la entidad territorial, no se trata de una función o servicio prestado por Madrid, luego entonces, no hay falla por parte del Municipio.

Aunado a lo anterior, sobre los supuestos perjuicios, llama la atención que se solicite como tal el supuesto valor de la cobertura de la póliza por muerte de la señora Gladys, cuando ella se encuentra viva, así como que se indemnice la acongoja de la señora Gladys por no fallecer o la de sus hijos por el hecho de que su madre se encuentra viva, y no haber podido ser beneficiarios del seguro de vida.

Cabe señalar, que la cobertura por muerte era de \$ 12.000.000 por muerte, por lo que es particular que se pida entre los demandantes 400 salarios mínimos, equivalentes a \$ 350.904.000, por el miedo a no recibir \$ 12.000.000 por muerte de la progenitora.

IV. EXCEPCIONES PREVIAS

1. CADUCIDAD

Como es ampliamente conocido por el Despacho, la caducidad del medio de control de reparación directa es de dos años a partir del día siguiente de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, como expresamente lo señala el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo:

“Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda: La demanda deberá ser presentada:

1. En cualquier tiempo, cuando:

(...)

i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

Sin embargo, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del delito de desaparición forzada, se contará a partir de la fecha en que aparezca la víctima o en su defecto desde la ejecutoria del fallo definitivo adoptado en el proceso penal, sin perjuicio de que la demanda con tal pretensión pueda intentarse desde el momento en que ocurrieron los hechos que dieron lugar a la desaparición.”

Ahora bien, tenemos que la demandante alega que la presunta omisión causante del daño, por el cual hoy reclama perjuicios, data del 23 de diciembre de 2016, fecha en la cual, supuestamente, la aseguradora Metlife requirió al Municipio a aportar documentos de los demandantes.

Así las cosas, el término para interponer la demanda de reparación directa tendría que contarse a partir del 23 de diciembre de 2016, lo que implica que este estaría vencido desde el 23 de diciembre de 2018.

No obstante, como consta en los anexos de la demanda, la solicitud de conciliación extrajudicial fue radicada el 24 de septiembre de 2019, es decir, 9 meses después del vencimiento del término legal.

Con lo anterior queda claro que la oportunidad para interponer la acción de reparación directa ha caducado y por tanto la demanda no debe prosperar.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. Inexistencia del daño reclamado

El juicio de responsabilidad del Estado inicia con la verificación de un daño antijurídico, dado que es **“el primer y principal elemento sobre el que gravita la responsabilidad”**¹, y en tal medida, su ausencia, finaliza el análisis, y trae como consecuencia la negación de las pretensiones, o la terminación del proceso por falta de legitimación en la causa. Al punto que, si no se configura el daño, **nada se debe indemnizar**.

El daño antijurídico, ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado como:

¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. CP. STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, 15001-23-31-000-2000-03838-01(19146) 22 de abril de 2015.

*la lesión a un derecho o bien jurídico o interés legítimo que los demandantes no están obligados a soportar.*²

Así mismo, también se ha dispuesto que:

*se entiende como la **pérdida, afectación o menoscabo, cierto y particular, sufrido en los derechos, intereses, libertades y creencias, que una persona no tiene por qué soportar.***³

Teniendo en consideración lo anterior, se hace evidente que el daño, para ser indemnizable requiere de un **menoscabo cierto a un derecho**.

Ahora bien, valga mencionar que el primer requisito del daño antijurídico es que **debe ser cierto**, tal como lo ha señalado el Consejo de Estado:

*“Esta Subsección ha señalado que el daño debe ser cierto, es decir, **“no puede ser eventual, hipotético, fundado en suposiciones o conjeturas”**, por lo que “la sola inferencia o afirmación en la demanda acerca de la ocurrencia de un daño, no resulta suficiente para tenerlo como acreditado, en la medida en que es necesario e indispensable que el demandante respalde tales afirmaciones con el material probatorio suficiente para su comprobación en el proceso”*⁴

Si extrapolamos este requisito al caso que nos ocupa, tenemos que aquí no se consolida un daño antijurídico, pues la no renovación de un contrato de seguro, el cual es voluntario, no configura desmedro o lesión de ningún derecho. La accionante no tenía derecho a que una relación jurídica entre el Municipio y la aseguradora se mantuviera en el tiempo de forma indefinida. Además, en ningún caso tendría derecho a permanecer como beneficiaria del contrato de forma indefinida, como quiera que, por cumplimiento de edad de retiro forzoso, en todo caso, la vinculación con el Municipio tendría un final, y con él su carácter de beneficiaria del Municipio.

Cabe señalar que no se encuentra acreditado que la señora Gladys fuera a fallecer antes de su retiro forzoso o voluntario de la administración, por lo que es falso que algún derecho u expectativa se hubiere afectado por la terminación unilateral realizada por la empresa Aseguradora. Así mismo, tampoco existe certeza de que la muerte no hubiere ocurrido en circunstancias que configuren causal de exclusión de la cobertura, por lo cual, no se encuentra acreditado que los demandantes hubieren recibido la suma asegurada incluso en caso de muerte de la demandante.

² Consejo de Estado. Sección Tercera. CP. ENRIQUE GIL BOTERO, 17001-23-3-1000-1999-0909-01(22592), 23 de mayo de 2012.

³ Consejo de Estado. Sección Tercera. CP. STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, 15001-23-31-000-2000-03838-01(19146) 22 de abril de 2015

⁴ Consejo de Estado – Sección Tercera. 8 de mayo de 2020. MP: Martha Nubia Velásquez Rico. Exp. 52001-23-31-000-2011-00495-01(57846)

Regresando al caso concreto, el presunto daño surgido con la terminación del contrato de seguro debería analizarse desde ese momento. Es decir, verificar cual es el daño causado por la terminación de un contrato de seguro de vida de una persona que no ha fallecido.

Para ello, se recuerda que el contrato de seguro con MetLife dispone lo siguiente:

CONDICIÓN 1.- AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE, DESMEMBRACIÓN, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE "INVALIDEZ".

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A, QUE PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, PAGARÁ AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS POR LAS LESIONES QUE, DIRECTA E INDEPENDIENTEMENTE DE OTRAS CAUSAS, RESULTAREN EN LA MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SEGÚN SE DEFINEN EN LA CONDICIÓN TERCERA, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS COBERTURAS Y LOS MONTOS ASEGURADOS ESTÉN ESPECÍFICAMENTE CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

En ese orden de ideas, los beneficiarios tienen derecho al recibimiento de suma definida en caso de muerte accidental, o invalidez de conformidad con las condiciones de la póliza, siempre y cuando ello ocurriera en vigencia del contrato de seguro. Ahora, como el siniestro, visto como ocurrencia del riesgo asegurado, no ha ocurrido, ni existe garantía sobre la vigencia del seguro al momento de la ocurrencia de la muerte de la señora Gladys, es claro que no hubo ninguna violación a ningún derecho ni expectativa.

La simple expiración del contrato no implica lesión o menoscabo de derechos, se trata de la culminación de un acuerdo de voluntades en el que, durante su vigencia, se cumplieron recíprocamente todas sus prestaciones, lo que significa que, mientras la póliza estuvo vigente, la señora Gladys Palomino estuvo cobijada por la aseguradora, y en el supuesto en el que se hubiera consolidado el siniestro, sus beneficiarias hubieran recibido la debida indemnización.

Sin embargo, tenemos que en el lapso de existencia del contrato de seguro 1036102, no ocurrió el siniestro amparado, luego entonces, es claro que el debate no se centra en el daño consolidado.

Incluso, si se piensa en el daño futuro, tampoco hay certeza del daño. La demandante afirma que de haber subsistido el contrato de seguro, al momento de su futura muerte, sus beneficiarias hubieran recibido la indemnización. Tal afirmación es una falacia en la medida en que, si bien hay certeza de que en algún momento su muerte va a ocurrir, no hay certeza de que esta sea cubierta por el seguro, puesto que en la condición número 2 de la póliza se establecen las causales de muerte exentas de cobertura. Así pues, es perfectamente factible que, aún subsistiendo el seguro de vida, la muerte de la demandante no fuera indemnizada.

De tal forma queda claro que no hay certeza del daño, y por ende no existen los prejuicios reclamados en la demanda, los que además son inciertos, excesivos y por tal no pueden ser reconocidos.

2. Inexistencia del nexo causal

Pese a que quedó demostrada la inexistencia del daño, y sea este el primer elemento de la responsabilidad civil, sin el que no tiene objeto el estudio de los demás elementos que la conforman; si el despacho, aún expuestos los anteriores argumentos, considera que sí existe daño, tendría que decirse que entre el supuesto daño y el actuar del Municipio no hay nexo de causalidad.

Para mayor claridad, valga recordar el desarrollo que la jurisprudencia del Consejo de Estado le ha dado a la figura:

“El fundamento de la responsabilidad, en cuanto a la obligación de reparar el daño causado por los delitos o la culpa, está previsto en el artículo 2341 del Código Civil, que preceptúa:

“ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”. (Se destaca)

*De la precitada disposición se colige que sólo será responsable del daño quien lo haya cometido; bajo ese contexto, **para atribuirle la responsabilidad a una persona es necesario que entre la conducta y el daño exista una relación de causalidad o nexo causal**; dicho elemento ha sido definido “(...) como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico (...)”⁵. (Negritas y subrayas fuer del texto).*

Ahora, el nexo propuesto en la demanda corresponde a que, supuestamente, por el comportamiento del Municipio, el contrato de seguro de vida grupo 1036102 finalizó, lo que ocasiona que los demandantes, incluyendo la señora Gladys, no recibirán la suma de \$ 12.000.000 cuando la señora Gladys muera. Tal análisis es erróneo. Primero, el siniestro no ha ocurrido, por lo cual, no ha existido derecho a recibir valor de la póliza. Segundo, la terminación del contrato de seguro con Metlife no impide que los demandantes adquieran

⁵ Consejo de Estado – Sección Primera, 21 de mayo de 2020. Exp. 25000-23-41-000-2013-02566-01. M.P.: Nohora Marín de Ruíz.

otro seguro en donde reciban el valor requerido. Tercero. No se encuentra acreditado que el siniestro ocurriría en vigencia del contrato de seguro.

Lo pretendido por los demandantes es generar un nexo entre un supuesto comportamiento del Municipio y un daño inexistente, lo cual, es imposible, e impone que se nieguen las pretensiones de la demanda.

Aunado a lo anterior, como se detallará, Metlife no realizó ningún requerimiento de información de los beneficiarios al Municipio de Madrid, por lo cual, no hubo omisión alguna del Municipio, y por el contrario, la terminación del contrato atendió a una manifestación de la autonomía de la voluntad de la aseguradora, que no se encuentra obligada a estar atada de forma indefinida a un vínculo comercial.

El supuesto requerimiento hecho por la aseguradora al Municipio de Madrid, se aduce, fue el 23 de diciembre de 2016; sin embargo, el endoso de no renovación solo fue comunicado a la Alcaldía y los asegurados hasta el mes de noviembre de 2017, lo que indica que, la supuesta no presentación de documentos no era un incumplimiento contractual, ya que, de haber sido ese el caso, el contrato se hubiera terminado por tal causa con antelación.

Así, la no renovación de la póliza fue una decisión unilateral de la aseguradora y que no es atribuible al Municipio de Madrid. Si la razón de la terminación del contrato de seguro hubiera sido realmente por omisiones del Municipio, la póliza no hubiera subsistido por el lapso en que lo hizo, sino que por el contrario, hubiera sido terminado por la aseguradora de manera inmediata por incumplimiento de obligaciones.

De tal forma, no hubo comportamiento alguno del Municipio que motivara la terminación del contrato, pues no hubo solicitud de información de los beneficiarios, y en todo caso, de haberla solicitado, no aportarla, no se encuentra como causal de terminación o no renovación del contrato, con lo cual, no existe vínculo real o efectivo entre el actuar de Madrid y la terminación del contrato.

Pero más aún, de la terminación del contrato no se evidencia ni deviene ningún daño a los demandantes, pues durante la vigencia del contrato el riesgo se encontraba asegurado, y si lo que pretenden es que tal riesgo cuente con póliza, pueden acudir al mercado a obtenerla. Así mismo, la demandante no tenía derecho a que el contrato de vida de grupo se encontrara vigente durante toda su subsistencia. Así, tampoco existe nexo.

3. Ausencia de falla en el servicio

En la demanda se alega como título de imputación la falla en el servicio por parte del Municipio de Madrid.

Este título de imputación ha sido entendido por la doctrina y la jurisprudencia como el evento en el que el Estado incumple el contenido obligacional que orienta su actividad estatal, ya sea por acción u omisión.

El Consejo de Estado, por su parte, ha precisado aspectos esenciales sobre la falla en el servicio, como en la sentencia del 7 de marzo de 2012 con ponencia de Hernán Andrade Rincón⁶:

*“La falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y **si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.** (...) así, las obligaciones que están a cargo del Estado -y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión-, han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.*

(...)

Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía.”

De lo anterior se colige que para que se configure la falla del servicio, tiene que comprobarse que el Estado incumplió con sus obligaciones legales y/o constitucionales.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, la demandante afirma que el Municipio faltó por omisión a los deberes consagrados en el artículo 2 de la Constitución Política. La norma señala:

ARTICULO 2o. *Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

⁶ Exp. 25000-23-26-000-1996-03282-01(20042)

Ahora, de la norma transcrita no se deviene que el Municipio se encuentre obligado a suscribir y mantener vigentes contratos de seguro de vida sobre sus administrados, o que se encuentre en sus obligaciones legales remitir y publicar la información de sus administrados.

Si bien nunca fue requerida por parte de la aseguradora información sobre los beneficiarios, bajo el supuesto de que ello hubiera ocurrido, se debe señalar que no existe obligación legal ni contractual de atender tales solicitudes, y mucho menos la de mantener vigentes pólizas de seguro de vida de los funcionarios de la administración municipal, por lo cual, no existe vulneración a ninguna carga legal del municipio.

En ese orden de ideas, queda completamente claro que no se configura la falla en el servicio en la medida en que el Municipio de Madrid no faltó a ninguna obligación que se encuentre prevista en la ley o la Constitución.

Con todos los anteriores argumentos queda claro que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar.

VI. INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Como perjuicios materiales se pretende la suma de \$43.986.348, cuando el valor cubierto por la póliza es de \$12.000.000, ello aparentemente, realizando una proyección de lo que en 20 años, fecha de muerte probable de la señora Gladys, recibirían los beneficiarios.

Al respecto, se debe señalar que la valoración de perjuicios realizada carece de toda lógica. Se pretende el reconocimiento de un supuesto valor de la póliza a 20 años, olvidando que para ese momento la señora Gladys ya no sería servidora, y por lo tanto, dejaría de ser beneficiaria del seguro de vida.

Como es conocido por el despacho, la edad de retiro forzoso es de 70 años, y actualmente, la señora Gladys cuenta con 68 años, por lo que a enero de 2022 ya cumpliría la edad de retiro forzoso, siendo entonces ese momento el plazo máximo de vigencia del contrato. Así, carece de todo sentido realizar una actualización a los 95 años, cuando para tal momento, en todo caso, no subsistiría el contrato, toda vez que aquel se dirigía a los servidores que voluntariamente se acogieran a él, y en todo caso, desde el 2022 la demandante dejaría de ser servidora.

Por otra parte, se recuerda que la póliza solo asegura muerte accidental, la cual la misma póliza define de la siguiente forma:

3.2. Muerte Accidental

Ocurre cuando la muerte del asegurado se produzca como consecuencia directa e inmediata de una o más lesiones corporales causadas por medios externos, de un modo violento e independientemente de la voluntad del asegurado y siempre que dichas lesiones se manifiesten por contusiones o heridas visibles (en los casos de ahogamiento o lesión interna, ello será revelado por la autopsia) y que el fallecimiento no haya obedecido a otras causas diferentes al accidente. En este caso, la Compañía pagará a los beneficiarios, después de demostrada la ocurrencia del siniestro, el monto asegurado especificado en la carátula de la póliza.

Para los efectos de este contrato, se entenderá como fallecimiento inmediato, el que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días subsiguientes a la fecha del accidente.

Entonces, el seguro de vida no aseguraba cualquier muerte, tenía que ser accidental, que implica una o más lesiones causadas por medios externos y violentos, manifestada en contusiones o heridas visibles. En tal medida, para que se tuviera derecho a tales sumas, no solo hubiera bastado con el fallecimiento, sino que debía ser violento. Supuesto que tampoco se encuentra acreditado ocurriría.

En ese orden de ideas, los perjuicios estimados, además de ser inexistentes, incluyen proyecciones excesivas, y sin considerar las condiciones del riesgo asegurado.

VII. PRUEBAS

Me adhiero a las pruebas aportadas en la demanda, a excepción del dictamen pericial, el cual objeto con base en los siguientes argumentos:

En atención a que el artículo 218 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo remite al Código General del Proceso en lo relativo a la prueba pericial, y de acuerdo a los requisitos exigidos por el artículo 226 del C.G.P., tenemos que el dictamen aportado no cumple con los numerales 6, 7, 8, 9 y 10 del mencionado artículo, a saber:

6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

En adición, la jurisprudencia también ha precisado los requisitos del dictamen pericial:

Para que la prueba pericial tenga eficacia probatoria, la jurisprudencia de esta Corporación ha manifestado que debe cumplirse los siguientes parámetros:

“(i) el perito informe de manera razonada lo que sepa de los hechos, según sus conocimientos especializados; (ii) el informe sea personal y contenga conceptos propios sobre las materias objeto de examen y no de otras personas, por autorizadas que sean, sin perjuicio de que pueda utilizar auxiliares o solicitar el concurso de otros técnicos, bajo su dirección; (iii) el perito sea competente, es decir, un experto para el desempeño del cargo; (iv) no exista un motivo serio para dudar de su imparcialidad; (v) no se haya probado una objeción por error grave; (vi) el dictamen esté debidamente sustentado y sus conclusiones sean claras, firmes y consecuencia de las razones expuestas; (vii) sus conclusiones sean conducentes en relación con el hecho a probar; (viii) se haya surtido la contradicción; (ix) no exista retracto del mismo por parte del perito; (x) otras pruebas no lo desvirtúen; (xi) sea claro, preciso y detallado, es decir, que dé cuenta de los exámenes, experimentos e investigaciones efectuadas”.⁷(Negrillas y subrayas fuera del texto).

En atención a lo anterior, objeto el dictamen pericial aportado en la demanda por no cumplir con los requisitos de ley al no indicar los fundamentos técnicos y científicos con los que se llegaron a tal conclusión, y omitir información exigida del perito.

Adicionalmente, apporto los siguientes medios de prueba:

Documentales

1. Copia de la póliza 1036102 y el clausulado completo de la misma.

⁷ Consejo de Estado – Sección Tercera. 8 de mayo de 2020. MP: Martha Nubia Velásquez Rico. Exp. 52001-23-31-000-2011-00495-01(57846)

2. Copia del derecho de petición presentado a Metlife solicitando explicación sobre la no renovación del contrato de seguro, radicado el 18 de julio de 2018.

VIII. ANEXOS

1. Los enumerados en el acápite de pruebas.
2. Poder debidamente conferido de acuerdo a las disposiciones del Decreto 806 de 2020.

IX. NOTIFICACIONES

El Municipio de Madrid recibirá notificaciones en la Calle 5 No. 4 -74 Madrid, Cundinamarca, y en el correo electrónico notificacionjudicial@madrid-cundinamarca.gov.co

La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Calle 12 No. 7 – 32 Edificio BCA oficina 609-610, Bogotá D.C., y en el correo electrónico mpabon.asesorialegal@gmail.com

Atentamente,



MARTHA MIREYA PABÓN PÁEZ
C.C. 52.887.262 de Bogotá D.C.
T.P. 148.564 del C.S.J