Señores:

**JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

E. S. D.

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA

**DEMANDANTE:** LEONOR GUERRERO DE SEPULVEDA

**DEMANDADO:** COLPENSIONES.

**LITISCONSORTE:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA

**LLAMADO EN G.:** PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

**RADICACIÓN:** 76001310501720220023500

**REFERENCIA**: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado judicial de **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme al poder especial adjunto al presente escrito, manifiesto que mediante el presente líbelo y estando dentro del término legal oportuno, procedo en **primer lugar** a contestar la demanda impetrada por la señora LEONOR GUERRERO DE SEPULVEDA en contra de COLPENSIONES y la integrada en litis HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA (en adelante HUV) y en **segundo lugar**, a pronunciarme frente al llamamiento en garantía formulado por esta última entidad a mí representada, en los siguientes términos:

**CAPITULO I**

1. **CONTESTACIÓN FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL PRIMERO: NO ME CONSTA** que la señora LEONOR GUERRERO fue pensionada por el ISS mediante Resolución 91624 del 06/10/2006, en el entendido que esto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**AL SEGUNDO: NO ME CONSTA** que la liquidación de la pensión se realizó con 1893 semanas, con un IBL de $983.807 y una tasa de reemplazo del 79.29%, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**AL TERCERO: NO ME CONSTA** que la actora laboró para el HUV del 02/01/1968 al 26/01/1981 y del 15/03/1981 al 31/10/1986 con el Grupo Nefrológico para un total de 1913 semanas, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social

**AL CUARTO: NO ME CONSTA** la solicitud de reliquidación de pensión que radicó la actora ante COLPENSIONES, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**AL QUINTO: NO ME CONSTA** que mediante Resolución SUB No. 278174 del 22/12/2020 COLPENSIONES reliquidó la pensión de vejez de la actora, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**AL SEXTO: NO ME CONSTA** la solicitud de reliquidación de pensión que radicó la actora ante COLPENSIONES, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**AL SÉPTIMO: NO ME CONSTA** que la Resolución SUB-303609 del 16/11/2021 negó la reliquidación de la pensión de vejez, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**AL OCTAVO: NO ME CONSTA** que la demandante radicó recurso de reposición en subsidio apelación contra la Resolución SUB-303609 del 16/11/2021, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**AL NOVENO: NO ME CONSTA** la Resolución SUB-108914 del 22/04/2022 expedida por COLPENSIONES, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**AL DÉCIMO: NO ME CONSTA por cuanto NO ES UN HECHO**, lo expresado en el presente numeral, pues obedece a una apreciación subjetiva sobre la aplicación de la norma en comento, la cual resulta inviable calificar afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

1. **CONTESTACIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, en la medida en que comprometan la responsabilidad de mi procurada y exceden la posibilidad de afectación y el ámbito de cobertura de las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1019377 y 1016851 en la cual figura como tomador y asegurado el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISCO GARCÍA, en adelante HUV, y la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. 1019378, cuyos asegurados son los funcionarios con cargos taxativamente descritos en la caratula, ya que las pretensiones esbozadas desbordan los términos concertados en el seguro.

En primer lugar, debe de indicarse que la Póliza No. 1019377 fue cancelada desde su iniciación, por tanto, nunca nació la obligación condicional de la Aseguradora y nunca produjo efectos jurídicos.

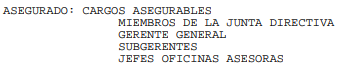
En segundo lugar, respecto de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1016851, es preciso indicar que, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS como aseguradora cubre los riesgos que expresamente se pacten con el tomador del seguro, pudiendo limitar los amparos otorgados conforme lo dispone el artículo 1056 del Código de Comercio, por lo tanto, el objeto de esta se limitó así:

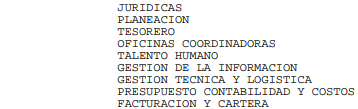
*“Se amparan los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo los perjuicios morales, que el asegurado cause a terceros, con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la Ley, durante el giro normal de sus actividades, incluyendo las complementarias. Los perjuicios cubiertos son los derivados de: Lesiones o muerte a personas, Daños a bienes de propiedad de terceros, Perjuicios morales, perjuicios de daño en la vida relación y fisiológicos. lucro cesante que se derive de un daño material y/o de un daño corporal”*

Y, con lo que concierne a la Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos No. 1019378 se tiene que su objeto consistió en:

*“Perjuicios ocasionados a terceros y/o la entidad asegurada, consecuencia de acciones, fallas en la gestión o actos imputables a uno o varios funcionarios administradores y/o directivos que desempeñen los cargos asegurados en el ejercicio de sus funciones, así como los perjuicios por responsabilidad fiscal y gastos de defensa en que incurran los directivos para su defensa.”*

Y los asegurados son los funcionarios con los siguientes cargos:





Expuesto lo anterior, véase que (i) Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1016851 y 1019378 no prestan cobertura temporal frente al amparo de gastos procesales, toda vez que, el HUV fue notificado de su vinculación en litis el 18/04/2024 momento en el cual empezó a ejercer la defensa de sus intereses, y las pólizas tiene una vigencia del 01/01/2020 al 17/08/2020 (No. 1016851) y del 07/03/2022 al 01/03/2023 (No. 1019378), es decir, el riesgo se dio con posterioridad a las vigencias, (ii) el HUV llamó en garantía a mi prohijada pretendiendo la afectación del amparo de Gastos del Proceso, sin embargo, el llamamiento en garantía tiene como finalidad exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer, y en el presente proceso se discute la reliquidación de una pensión de vejez y la actora no se encuentra reclamando concepto alguno por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del C.G.P., y (iii) respecto de la Póliza No. 1019378 ninguno de los asegurados hace parte del presente proceso, por lo que, tampoco prestaría cobertura material.

Así las cosas, es claro que las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1019377, 1016851 y 1019378 expedida por mi representada NO prestan cobertura material ni temporal conforme con los hechos y pretensiones del libelo demandatorio, motivo por el cual, la afectación de los contratos de seguro no tiene vocación de prosperidad.

De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

**A LA PRIMERA: ME OPONGO** sí se afectan los intereses de mi prohijada, debiéndose precisar que ni mi prohijada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ni los asegurados de las pólizas, tienen relación alguna con las pretensiones incoadas por parte demandante, toda vez que la reliquidación de una pensión de vejez le compete única y exclusivamente a COLPENSIONES.

**A LA SEGUNDA:** **ME OPONGO** sí se afectan los intereses de mi prohijada, debiéndose precisar que ni mi prohijada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ni los asegurados de las pólizas, tienen relación alguna con las pretensiones incoadas por parte demandante, toda vez que, el estudio y aplicación del régimen de transición, así como las resultas de este, le compete única y exclusivamente a COLPENSIONES.

**A LA TERCERA: ME OPONGO** sí se afectan los intereses de mi prohijada, debiéndose precisar que ni mi prohijada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ni los asegurados de las pólizas, tienen relación alguna con las pretensiones incoadas por parte demandante, toda vez que el pago de un retroactivo pensional le compete única y exclusivamente a COLPENSIONES.

**A LA CUARTA: ME OPONGO** a que se dirija la presente e inviable pretensión de costas procesales, toda vez que el litigio aquí planteado, no se presenta en razón al incumplimiento de una obligación a cargo de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ni de los asegurados del contrato de seguro.

Bajo esta premisa, solicito de manera respetuosa al despacho que condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante por encausar una litis carente de fundamentos.

1. **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA.**
2. **EXCEPCIONES FORMULADAS POR QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA:**

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda todas las formuladas por el demandado convocante HUV, en cuanto favorezcan los intereses de mi representada y en este sentido y tenor las que propongo a continuación:

# EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA RELIQUIDACIÓN DE PENSIÓN DE VEJEZ ESTÁ A CARGO EXCLUSIVAMENTE DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES

Se pone de presente esta excepción, teniendo en cuenta que la actora pretende el reconocimiento y pago de la reliquidación pensional por lo cual, es menester precisar que las mismas por su naturaleza se encuentran a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Pensión, en este caso de COLPENSIONES, pues fue dicha entidad quien en primer lugar reconoció la prestación económica, por tanto, el ÚNICO que puede reconocer y pagar lo solicitado en el petitum de la demanda en la entidad de seguridad social demandada.

Al respecto, debe indicar que el Sistema General de Pensiones de conformidad con el artículo 10 de la Ley 100 de 1993 tiene el siguiente objeto:

*“OBJETO DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES. El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones.”*

Así las cosas, véase que el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, ampara las contingencias que se deriven de la vejez, invalidez y muerte, por tanto, la reliquidación pensional que pretende la señora Leonor Guerrero en el caso marras, solo le incumben y generan obligación respecto de COLPENSIONES, habida cuenta que fue la entidad que reconoció la pensión de vejez.

Se concluye entonces que, la reliquidación de la pensión de vejez solicitada por la parte actora por su naturaleza le corresponde su reconocimiento únicamente a las Administradoras de Fondos de Pensiones, que, para el caso de marras, es COLPENSIONES, por tanto, no hay lugar a que el HUV como ex empleador de la trabajadora responda por dicho concepto.

1. **LA OBLIGACIÓN DE EFECTUAR COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES SE ENCUENTRA A CARGO DEL EMPLEADOR**

Es preciso indicar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 100 de 1993, la obligación de efectuar los aportes al sistema de seguridad social es del empleador, misma que no puede ser trasladada a otra entidad. Así las cosas, es claro que las entidades que fungieron como empleadores de la señora Leonor Guerrero tuvieron la obligación se hacer el correspondiente aporte a pensión mientras perduró la relación laboral, tal como se acreditó en el proceso con las entidades empleadoras de la demandante.

Al respecto el artículo en cita, indica:

***“****ARTÍCULO 22. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.****El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio****. Para tal efecto, descontará del salario de cada afiliado, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y el de las voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el afiliado, y trasladará estas sumas a la entidad elegida por el trabajador, junto con las correspondientes a su aporte, dentro de los plazos que para el efecto determine el Gobierno.”* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De acuerdo con lo anterior, será el empleador quien tenga la obligación de efectuar aportes al sistema general de pensiones, sin que aquella pueda ser trasladada a una entidad aseguradora, pues la norma es clara en precisar que será el empleador, por tanto, la cotización

Por lo anterior, se reitera que, en caso de las cotizaciones obligatorias a pensión, dicha obligación condicional siempre estará a cargo del empleador, no siendo posible que otra entidad se haga cargo de la misma, en virtud del artículo 22 de la Ley 100 de 1993.

1. **PRESCRIPCIÓN.**

Para el caso en concreto, no hay lugar al reconocimiento de las mesadas pensionales ya que las mismas se encuentran prescritas de confirmad con el Art. 488 del C.S.T., en concordancia con el Art. 151 del C.P.T.S.S., pues las obligaciones de tracto sucesivo que tuvieren más de tres años, desde la fecha de su causación y hasta la fecha de notificación de la demanda, se encuentran prescritas.

El artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, establece que:

“*Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto.”*

Y el artículo 151 del Código de Procedimiento Laboral y de la seguridad Social su tenor literal reza:

*“Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción, pero sólo por un lapso igual.”*

De conformidad con la normatividad descrita, encontramos que en el evento en que se establezca que la demandante le asiste algún derecho, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

1. **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA Y COBRO DE LO NO DEBIDO.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda y tiene una estrecha relación con las excepciones presentadas con anterioridad, la cual es la recurrente alusión a rubros que no están probados por la demandante, de manera que debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede accederse a dichas peticiones en cuanto constituyen la búsqueda de pagos por concepto de reliquidación pensional.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que la Sentencia del 22 de julio del 2009 el Consejo de Estado señaló “*que el enriquecimiento sin causa es un principio general de derecho, que prohíbe incrementar el patrimonio sin razón justificada*”.

Conforme a los anteriores fundamentos, no hay lugar en este caso a la declaratoria de responsabilidad de la demandada, y, por consiguiente, lo que procede es que el Despacho declare probada la presente excepción y desestime las pretensiones elevadas con la presente demanda, absolviendo así de toda condena a mi representada.

1. **COMPENSACIÓN.**

Se formula esta excepción en virtud de que en el improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda y se imponga alguna condena a la demandada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la demandante.

# GENÉRICA O INNOMINADA

Ruego declarar probada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna de mi representada.

**CAPÍTULO II**

**CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.**

1. **FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

**AL PRIMERO: ES CIERTO,** la demandante LEONOR GUERREROsolicita la reliquidación pensional y que se le aplique el régimen de transición previsto en el en el artículo 12 del acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 de ese mismo año, solicitando que se tengan en cuenta la totalidad de semanas cotizadas incluyendo el tiempo laborado con el HUV.

**AL SEGUNDO: NO ES CIERTO,** si bienel HUV contrató con mi representada la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851 la misma tuvo una vigencia del 01/01/2020 al 17/08/2020, como se pasa a evidenciar:

****

Por otro lado, NO es cierto, que los hechos relatados por la actora hayan ocurrido en dicho lapso, pues la misma aduce en los hechos de la demanda que (i) laboró para el HUV del 02/01/1968 al 26/01/1981, (ii) la solicitud de reliquidación pensional que radicó en COLPENSIONES fue el 25/11/2020 y (iii) radicó demanda el 06/06/2022, por tanto, se concluye que ningunas de las fechas mencionadas están inmersas en la vigencia de la póliza, resaltándose que la modalidad de cobertura es OCURRENCIA, es decir, que el siniestro debe ocurrir en vigencia del seguro. Máxime si se tiene en cuenta que lo pedido por la demandante (Reliquidación pensional) no constituye un riesgo asegurado por LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS en ninguna de las tres pólizas que adjuntó el apoderado del HUV con el escrito de llamamiento.

**AL TERCERO: NO ES CIERTO,** como se encuentra relatado, si bien es cierto que las Pólizas de seguro comprende la cobertura de gastos de defensa (resaltando que la No. 1019377 fue cancelada desde su iniciación), se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada.

Resaltándose que, para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se insiste es de una RELIQUIDACIÓN PENSIONAL, y el cual no guarda relación con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite.

La figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del C.G.P.

Respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851 el amparo de gastos de proceso se definió así:

*“PREVISORA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA”.*

Por lo expuesto, de acuerdo con el amparo descrito, los gastos del proceso, deben ser previamente aprobados por la Aseguradora, situación que no se alega dentro de un proceso judicial, pues el asegurado en primera medida debe realizar la reclamación directamente a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y NO valerse de un proceso judicial que además no encuentra discutiendo concepto alguno por gastos de defensa

Adicionalmente se resalta que la Póliza No. 1016851 NO presta cobertura temporal, pues su modalidad de cobertura es OCURRENCIA, es decir, que el siniestro debe ocurrir en vigencia del seguro, esto es, del 01/01/2020 al 17/08/2020, situación que en el caso marras no ocurrió, pues la demanda fue radicada el 06/06/2022 y el HUV fue notificada de su vinculación para el 18/04/2024 data para la cual inician a correr los gastos de defensa, siendo posterior a la vigencia de la misma.

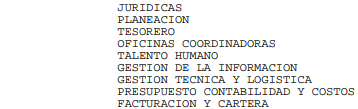
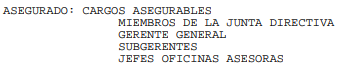
Por otro lado, se encuentra la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. 1019378 con una vigencia del 07/03/2022 al 01/03/2023 y el cual ampara lo siguiente (i) Responsabilidad por detrimentos patrimoniales, (ii) cauciones judiciales y (iii) costos y gastos de defensa, último este que se definió así:

*“PREVISORA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DE LOS ASEGURADOS FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, FISCALES, DISCIPLINARIOS, PENALES (INCLUYENDO EL JUZGAMIENTO DE LOS DELITOS TIPIFICADOS EN LA LEY 1474 de 2011 (ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN) Y EN GENERAL FRENTE A CUALESQUIERA TIPO DE INVESTIGACIONES ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA.*

*ESTA COBERTURA OPERARÁ CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DE LOS ASEGURADOS EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, ESTÉ FUNDAMENTADO EN ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS O PRESUNTAMENTE COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, DE LOS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA O SE TRATE DE UN PROCESO PENAL O DISCIPLINARIO TAL COMO SE ESTABLECE EN ESTA PÓLIZA.”*

De acuerdo con el amparo descrito, en igual sentido, los gastos del proceso, deben ser previamente aprobados por la Aseguradora, situación que no se alega dentro de un proceso judicial, pues el asegurado en primera medida debe realizar la reclamación directamente a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y NO valerse de un proceso judicial que además no encuentra discutiendo concepto alguno por gastos de defensa.

Por otro lado, se resalta que en dicha póliza los asegurados son los servidores públicos con los siguientes cargos:



Por lo anterior, se precisa que, si bien se amparan los gastos de defensa, NO presta cobertura material, ni temporal, por las siguientes razones (i) los **únicos asegurados son los servidores públicos** que ostenten alguno de los cargos ya indicados, es decir que, en el caso marras, se observa que ninguno de aquellos se encuentra vinculado al proceso y (ii) la modalidad de cobertura es CLAIMS MADE, su vigencia data del 07/03/2022 al 01/03/2023, con un periodo de retroactividad desde el 28/04/2016, y véase que, la demanda fue radicada el 06/06/2022 y el HUV fue notificada de su vinculación para el 18/04/2024 data para la cual inician a correr los gastos de defensa, siendo posterior a la vigencia de la misma, no prestando cobertura temporal.

Finalmente, la entidad convocante aportó también la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1019377, sin embargo, la misma fue cancelada desde su iniciación conforme certificado adjunto, por tanto, nunca nació la obligación condicional de la Aseguradora.

1. **CONSIDERACIÓN**

El llamamiento en garantía NO cumple con las exigencias previstas en el artículo 65 del CGP, debido a que la parte convocante NO enunció pretensiones en contra de la aseguradora. No obstante, **ME OPONGO** a que se condene a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS a asumir valores por concepto de reliquidaciones pensionales, gastos de defensa judicial y/o cualquier otro concepto que no sea objeto de cobertura, bajo los siguientes argumentos:

1. Respecto del amparo de gastos de defensa, se resalta que, si bien es cierto que las Pólizas de seguro comprende la cobertura de estos, se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada.

Resaltándose que, para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se insiste es de una RELIQUIDACIÓN PENSIONAL, y aquella no guarda relación con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite.

La figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del C.G.P.

1. La Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851, no presta cobertura material ni temporal, conforme con el petitum de la demanda, toda vez que, (i) la parte actora se encuentra solicitando la reliquidación de la pensión de vejez, proceso el cual no tiene relación con una reclamación por los gastos del proceso, (ii) la modalidad de cobertura es OCURRENCIA, es decir, que el siniestro debe ocurrir en vigencia del seguro, esto es, del 01/01/2020 al 17/08/2020, situación que en el caso marras no ocurrió, pues la demanda fue radicada el 06/06/2022 y el HUV fue notificada de su vinculación para el 18/04/2024 data para la cual inician a correr los gastos de defensa, resultando estas fechas posteriores a la vigencia de la póliza.
2. La Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos No. 1019378, no presta cobertura material, toda vez que, taxativamente dispone que los asegurados son los servidores públicos que ostenten determinados cargos, y véase que, en el caso marras no se ha vinculado al proceso alguno de ello, resaltándose que el HUV en la presente póliza NO es asegurado, sino tomador y eventual beneficiario.
3. En la póliza No. 1019378 no se cumplió con los requisitos de afectación de la modalidad de cobertura CLAIMS MADE, ya que la póliza cubrirá los siniestros ocurridos en vigencia del contrato o en un periodo de retroactividad otorgado, y que sean reclamados a la aseguradora durante la vigencia pactada en la póliza, y véase que su vigencia data del 07/03/2022 al 01/03/2023, con un periodo de retroactividad desde el 28/04/2016, y la demanda fue radicada el 06/06/2022 y el HUV fue notificada de su vinculación para el 18/04/2024 data para la cual inician a correr los gastos de defensa, resultando estas fechas posteriores a la vigencia de la póliza.
4. La Póliza de Responsabilidad Civil No. 1019377 fue cancelada desde su iniciación conforme certificado adjunto, por tanto, nunca nació la obligación condicional de la Aseguradora.

Así las cosas, es claro que las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1019377, 1016851 y 1019378 expedidas por mi representada NO prestan cobertura material, ni temporal conforme con los hechos y pretensiones del libelo demandatorio.

1. **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**
2. **IMPROCEDENCIA DE SOLICITAR EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, LA AFECTACIÓN DEL AMPARO POR GASTOS DEL PROCESO DEBIDO A QUE LAS PRETENSIONES ELEVADAS POR EL HUV NO GUARDAN RELACIÓN CON EL PETITUM DE LA DEMANDA.**

Se propone esta excepción, habida cuenta que la entidad convocante HUV, pretende la afectación del amparo de Gastos de Defensa, sin embargo, es necesario indicar que, el llamamiento en garantía tiene como finalidad exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer, de las eventuales condenas que se le imputen en el proceso, siendo necesario que las pretensiones de la demanda guarden relación con el petitum del escrito del llamamiento. Así las cosas, en el caso en concreto, la señora LEONOR GUERRERO inició proceso ordinario laboral en contra de COLPENSIONES, pretendiendo la reliquidación de la pensión de vejez, es decir, no se encuentra reclamando concepto alguno por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del C.G.P.

Al respecto el artículo en cita, precisa:

*LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Quien afirme tener derecho legal o contractual* ***a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso*** *que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.* (subrayas y negrilla fuera de texto)

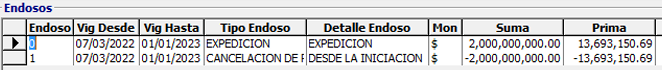
Así las cosas, la entidad llamante en garantía, debe solicitar exclusivamente a la Aseguradora convocada, los conceptos relacionados en el petitum de la demanda de los que eventualmente pueda surgir una condena. El caso que nos ocupa se trata de una RELIQUIDACIÓN PENSIONAL, la cual, no guarda relación con la pretensión del llamamiento en garantía, en lo que concierne al reembolso de gastos por defensa judicial, por lo que, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite.

Se concluye entonces, que cualquier solicitud respecto de gastos de defensa resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por lo que, cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica (gastos del proceso) tiene que adelantarse a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa.

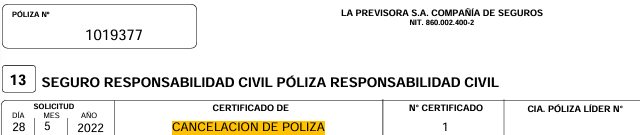
1. **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1019377 FUE CANCELADA DESDE SU INICIACIÓN, POR TANTO, NO NACIÓ LA OBLIGACIÓN CONDICIONAL DE LA ASEGURADORA.**

Al respecto es preciso indicar que, los contratos de seguros pueden cancelarse antes de la finalización del término asegurado e incluso desde su iniciación, lo que cesa la cobertura del seguro, para el caso de marras, la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1019377 fue cancelada desde su iniciación, por tanto, no surtió efectos jurídicos y no nació la obligación condicional de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Para mayor ilustración conforme con los reportes y certificación emitida por mi representada, la póliza se canceló desde su iniciación, tal como se evidencia a continuación:



Y conforme al certificado de cancelación del 28/02/2022:



Por lo anterior, es claro que la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1019377 al ser cancelada desde su iniciación, no nació a la vida jurídica y por tanto, no surtieron efectos los amparos descritos en aquella ni la obligación condicional de la Aseguradora respecto de estos.

1. **FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1016851 RESPECTO DEL AMPARO DE GASTOS DEL PROCESO.**

Antes de exponer esta excepción, es imperativo recordar que dada la naturaleza de la obligación que contrae el Asegurador en el Contrato de Seguro, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo la hora y el día hasta los cuales va tal asunción. Puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Para este caso, en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851 se concertó que la modalidad sería OCURRENCIA, de modo que la póliza únicamente ampara los hechos que ocurran en vigencia de esta. En tal virtud, no puede perderse de vista que la vigencia del amparo de Gastos del Proceso es la comprendida entre el 01/1/2020 al 17/08/2020, razón por la cual solo quedan cubierto los gastos en que incurra el asegurado en la defensa ejercida en dicho periodo. Por lo cual, desde ya debe tener en cuenta el Despacho, que los gastos sufragados por el asegurado con ocasión a la defensa judicial con anterioridad y posterioridad a dicho lapso, no se encuentran cubiertos temporalmente por la póliza expedida por mi prohijada, debiéndose resaltar que la demandante radicó la demanda el 06/06/2022 y la notificación sobre la vinculación del HUV se dio el 18/04/2024**, es decir un lapso posterior a la vigencia de la póliza.**

Frente a lo anterior, el Consejo de Estado ha sido enfático en establecer que el derecho a la indemnización solo surge cuando el riesgo se realiza dentro del periodo amparado por la póliza, pues si éste no se materializa dentro del término de vigencia no podrá ser cubierto por las respectivas pólizas:

*“(...) De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de las pólizas, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley.”[[1]](#footnote-2)* (Subrayado y Negrilla fuera del texto original)

Al respecto, se observa que el artículo 1047 del Código de Comercio, establece cuales son los requisitos que debe contener la póliza, entre los cuales se encuentran (i) la determinación de la fecha en que se extiende la misma y (ii) la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras. Obsérvese como el legislador consideró necesario determinar el límite temporal de cobertura de la póliza de seguro, pues la responsabilidad de la Aseguradora estará delimitada estrictamente por las fechas de cobertura.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza de seguro. En otras palabras, para que sea jurídicamente posible la afectación del contrato de seguro, resulta indispensable que el riesgo asegurado haya acaecido dentro de los extremos temporales fijados en el contrato de seguro. Al respecto ha indicado el Consejo de Estado:

*“32. Dada la naturaleza de la obligación que contrae el asegurador, resulta de la mayor importancia la determinación del momento exacto a partir del cual aquel asume el riesgo que le es trasladado y así mismo, la hora y el día hasta los cuales va tal asunción, puesto que únicamente estará obligado a ejecutar la prestación a su cargo cuando el riesgo se realice dentro de ese lapso, es decir si el siniestro se presenta dentro de esos límites temporales. Al respecto, el artículo 1073 del C. de Co., relativo a la responsabilidad del asegurador, establece que “Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro*

*33. De acuerdo con lo anterior, el legislador sólo concede el derecho a la indemnización a cargo del asegurador, cuando el riesgo se realiza o inicia su realización dentro del periodo amparado por la respectiva póliza. Como lo sostuvo la Sala, “Debe tenerse en cuenta que lo que se exige en el régimen de los contratos de seguros, en cuanto a su vigencia y cobertura, es que el riesgo efectivamente se materialice durante el periodo de vigencia de las pólizas, puesto que una cosa es el surgimiento del derecho a obtener la indemnización y otra cosa es el derecho a recibir su pago, el que sí se concreta una vez se hace la reclamación en la forma establecida por la ley”[[2]](#footnote-3)* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que los riesgos dentro de la póliza deben ser determinados temporalmente, en el marco de la autonomía de la voluntad de las partes. De modo que los mismos deberán ser respetados puesto que así lo han pactado las partes en el contrato de seguro.

“*Previo a abordar la problemática anunciada, conviene dejar sentado que: Si, por definición, el riesgo es la posibilidad de realización de un evento susceptible de producir un daño (siniestro) previsto en el contrato, va de suyo que, en el marco de la autonomía de la voluntad y de las normas legales imperativas y relativamente imperativas, las partes deberán acordar la determinación del riesgo cubierto. En efecto, el interés asegurado no es factible hallarlo asegurado bajo cualquier circunstancia o causa, sin límites temporales, o en cualquier lugar que se halle o ubique. Por el contrario, se hace necesario delimitar el riesgo causal, temporal y espacialmente*.”[[3]](#footnote-4) (Subrayado fuera del texto original)

Frente a este mismo tema, la Corte ha dicho en reiteradas oportunidades que en tratándose de seguros contratados en la modalidad ocurrencia, el hecho dañoso debe indudablemente acontecer durante la vigencia de la póliza. Es decir, que para que nazca obligación condicional del asegurador tendrá que acontecer el hecho dañoso durante la limitación temporal pactada en la póliza, como se lee:

*“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.”*

Confirmando lo dicho en líneas precedentes, el artículo 1073 del mismo Código, consagra expresamente que la responsabilidad del asegurador debe estar consignada dentro de los límites temporales de la póliza de seguro:

*“ARTÍCULO 1073. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.*

*Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.” (subrayado fuera del texto original).*

De conformidad con el artículo citado en precedencia, es menester precisar que mi representada en calidad de aseguradora NO está obligada asumir siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza así el hecho se haya consumado en vigencia, es decir que, si se prueba que la sociedad afianzada incurrió en un incumplimiento contractual con su trabajadora antes de la vigencia de la póliza y que dicho incumplimiento se consumó en vigencia de esta, mi representada no será responsable por el siniestro.

En conclusión, en el improbable y remoto evento en que el Despacho decida desatender las excepciones precedentes a ésta, de todas maneras, tendría que analizar que la Póliza de Seguro expedida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NO cubre temporalmente los gastos de defensa en que incurra el HUV con anterioridad 01/01/2020 y con posterioridad al 17/08/2020, razón por la cual solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal, dado que siguiendo los términos de los artículos 1057 y 1073 del Código de Comercio, mi procurada no estaría llamada a responder por los Gastos del Proceso en que incurra el asegurado en litigios iniciados por fuera de la vigencia de la póliza, debiéndose resaltar que la demandante radicó la demanda el 06/06/2022 y la notificación sobre la vinculación del HUV se dio el 18/04/2024**, es decir un lapso posterior a la vigencia de la póliza, por tanto, NO prestar cobertura temporal.**

1. **AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL NOS.** **1019378 Y 1016851, YA QUE LO PRETENDIDO EN LA DEMANDA NO FUE OBJETO DE ASEGURAMIENTO Y/O AMPARO.**

Se propone esta excepción teniendo en cuenta que las condiciones particulares y generales de la póliza que recoge el Contrato de Seguro de RCE refleja la voluntad del tomador al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio aseguraticio, tal como se encuentra establecido en el Art. 1056 del C.Co., para el caso en concreto se evidencia que en la Póliza No. 1016851 se concertaron como amparos (i) PLO, (ii) RC Productos, (iii) Responsabilidad Civil Cruzada, (iv) RC Patronal, (v) RC Parqueaderos, (vi) Bienes Bajo Cuidado, (vii) Vehículos Propios, (viii) Gastos Médicos, y por su parte la Póliza No. 1019378 ampara (i) Responsabilidad por detrimentos patrimoniales, (ii) cauciones judiciales y (iii) costos y gastos de defensa. Para el caso concreto, la póliza de seguro no presta cobertura material, en atención a que el demandante pretende la reliquidación de la pensión de vejez que se encuentra a cargo de COLPENSIONES, concepto el cual se encuentran por fuera del ámbito de cobertura de las pólizas de seguro.

Al respecto, el artículo 1056 del Código de Comercio, señala que el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

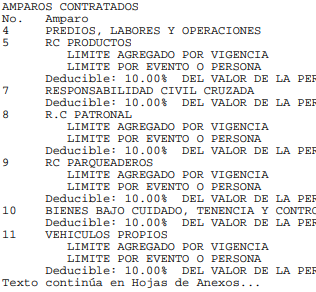
*“(…) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”.*

Se concluye entonces que las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual.

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma trasversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que las pólizas no prestan cobertura material.

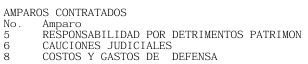
Para el caso de marras, y lo relacionado con el amparo de las Pólizas de Responsabilidad Civil se debe tener en cuenta que el asegurador supeditó la afectación de los amparos debiéndose acreditar que el riesgo para las presentes pólizas se materialice, resaltándose que sus amparos fueron:

* **La Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851:**

****



* **La Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. 1019378**



De lo anterior, se puede inferir que, en el presente litigio, ni el demandante ni las demandadas, acreditaron los riesgos antes descritos, pues véase que se pretende es el reconocimiento y pago de la reliquidación pensional, que se encuentra a cargo de COLPENSIONES.

En ese sentido, es claro que los seguros no están llamados a responder en este caso, y por lo tanto no se materializa la afectación de las Pólizas No. 1019378 y 1016851, puesto que el incumplimiento aquí alegado no se encuentra amparado por mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

En ese orden de ideas, existe una falta de cobertura material de las Pólizas de Responsabilidad Civil, por cuanto, ampararon lo relativo a perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales por los daños que cause el asegurado (No.1016851) y perjuicios ocasionados a terceros como consecuencia de acciones, fallas o actos imputables a funcionarios (No. 1019378), y en el caso marras, la demandante se encuentra solicitando la reliquidación de su pensión de vejez, por tanto, los contratos de seguro no prestan cobertura por conceptos disimiles a los estipulados en el condicionado particular y general de las pólizas.

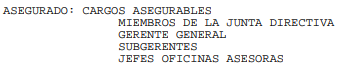
1. **FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SERVIDORES PÚBLICOS NO. 1019378, POR CUANTO EL CONVOCANTE Y VINCULADO EN LITIS (HUV) NO ES EL ASEGURADO DE ESTA.**

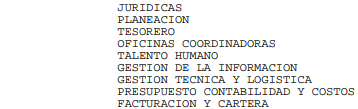
Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que, al suscribir el contrato de seguro respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. Para el caso en concreto, los asegurados de la Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos No. 1019378 son los servidores públicos que ostenten determinados cargos, y cuyo objeto es amparar los perjuicios ocasionados a terceros como consecuencia de acciones, fallas o actos imputables a uno o varios funcionarios, por lo que, el HUV es simplemente el tomado y beneficiario de la póliza, resaltándose que en el presente proceso no se encuentra vinculado algún funcionario.

Aunado a lo anterior, es menester precisar que las condiciones particulares y generales de la póliza que recoge el Contrato de Seguro en mención reflejan la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio aseguraticio, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

*“(…) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, 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.”.*

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, limitando la cobertura de la póliza, determinando a los asegurados del contrato así:





En ese mismo sentido, el objeto del seguro es el siguiente:

*“Perjuicios ocasionados a terceros y/o la entidad asegurada, consecuencia de acciones, fallas en la gestión o actos imputables a uno o varios funcionarios administradores y/o directivos que desempeñen los cargos asegurados en el ejercicio de sus funciones, así como los perjuicios por responsabilidad fiscal y* ***gastos de defensa en que incurran los directivos para su defensa.****”* (subrayas fuera de texto)

Así entonces, es claro que, el convocante HUV no puede ser considerado como asegurado de la Póliza No.1019378, pues la caratula y objeto de la misma taxativamente limitan los amparos frente a los servidores públicos que ostentan determinados cargos dentro del HUV.

De esta manera, existe una falta de cobertura material conforme con las condiciones particulares pactadas en la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos No. 1019378, comoquiera que, para poder afectar cualquiera de los amparos otorgados, especialmente, el de gastos procesales, debe acreditarse la responsabilidad del asegurado, que en este caso son los servidores públicos del HUV, sin embargo, ninguno de aquellos se encuentra vinculado al proceso. Por tanto, el contrato de seguro NO presta cobertura y no podrá ser afectado.

1. **NO SE CUMPLIERON LOS REQUISITOS DE AFECTACIÓN BAJO LA MODALIDAD CLAIMS RESPECTO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS NO. 1019378.**

La modalidad “Claims Made” es una de las modalidades de cobertura que se pueden pactar en los contratos de seguro, y que permite determinar el momento exacto a partir del cual la compañía aseguradora asume el riesgo que le es trasladado. Así entonces, esta modalidad se encuentra regulada en el Artículo 4° de la Ley 389 de 1997 y es aquella por la cual la póliza cubrirá los siniestros ocurridos en un periodo de retroactividad otorgado o en vigencia del contrato de seguro, y que sean reclamados a la aseguradora durante la vigencia pactada en la póliza. Por lo anterior, teniendo en cuenta el amparo de gastos del proceso, debe tenerse en cuenta que el asegurado incurre en ellos, una vez le es notificado el proceso en su contra y debe ejercer su derecho a la defensa y contradicción, y para el caso en concreto el HUV fue notificado de su vinculación en litis el 18/04/2024 momento en el cual empezó a ejercer la defensa de sus intereses, y la póliza tiene una vigencia del 07/03/2022 al 01/03/2023, con un periodo de retroactividad del 28/04/2016, es decir **la póliza en el presente proceso no prestaría cobertura**, pues tanto la vinculación en litis del asegurado (18/04/2024), como la reclamación a mi prohijada (26/02/2025), se dio con posterioridad a la vigencia.

Al respecto, el artículo 4° de la Ley 389 de 1997 establece:

*“En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y* ***a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.***

***Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años. “***

Del articulado citado se extrae que la normativa colombiana permite la posibilidad de que la cobertura de la póliza se pacte de tal forma que la misma opere para siniestros que ocurran previos al inicio del seguro, siempre y cuando la reclamación al asegurado o a la aseguradora se realice dentro de la vigencia estipulada. Razón por la cual, en este tipo de modalidad se deberá verificar que la reclamación que se haya realizado se encuentre dentro el periodo de vigencia de la póliza.

De esta forma, resulta evidente que el riesgo contractualmente amparado por la Aseguradora es aquel que se encuentra dentro de la vigencia de la póliza de seguro o en el periodo de retroactividad pactado. Al respecto ha indicado la CSJ- Sala de Casación Civil:

*“Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro,* ***empero, si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido****, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual.”[[4]](#footnote-5)* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado que en la cobertura CLAIMS MADE la reclamación debe presentarse durante la vigencia del contrato de seguro, por lo que en sentencia SC5217 de 2019 precisó:

*“Teniendo en cuenta, que para la primera de esas tipologías (pólizas claims made), no es trascendente el momento en el que «acaezca el hecho externo imputable al asegurado», resulta posible que la aseguradora indemnice desmedros patrimoniales cuyo origen se sitúa en eventos dañosos acaecidos con antelación a la celebración del contrato de seguro, siempre y cuando, claro está, la reclamación de la víctima se presente durante su vigencia.*”

De conformidad con el artículo citado en precedencia y la jurisprudencia en cita, el juzgador además de revisar la cobertura material del seguro, también deberá tener en cuenta la modalidad CLAIMS MADE que fue pactada en la póliza de responsabilidad civil, en aras de verificar el momento exacto a partir del cual la compañía aseguradora asume el riesgo que le es trasladado y, si se cumplen los demás criterios para que se configure su afectación, especialmente, si la reclamación se presenta en vigencia de la póliza.

En conclusión, se advierte que la póliza no se podrá afectar por cuanto el Despacho deberá aplicar las condiciones pactadas, especialmente respecto a la modalidad de cobertura contratada, que en el presente caso es la de CLAIMS MADE para el amparo de Gastos del Proceso, por lo que deberá tener en cuenta que (i) la notificación del proceso judicial o extrajudicial al asegurado, y por ende la iniciación de su ejercicio de la defensa y contradicción, se haya generado durante el periodo de retroactividad estipulado y/o en vigencia del contrato de seguro, y (ii) que la reclamación al asegurado y aseguradora se haya efectuado durante el periodo de vigencia de la póliza. Así en el caso concreto, el HUV fue notificado de su vinculación en litis el 18/04/2024 momento en el cual empezó a ejercer la defensa de sus intereses, y la póliza tiene una vigencia del 07/03/2022 al 01/03/2023, con un periodo de retroactividad del 28/04/2016, es decir **la póliza en el presente proceso no prestaría cobertura**, pues tanto la vinculación en litis del asegurado (18/04/2024), como la reclamación a mi prohijada (26/02/2025), se dio con posterioridad a la vigencia.

1. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS POR CUANTO NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO.**

Para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrán hacerse efectiva la póliza. Dado que en el presente caso no se ha realizado el riesgo asegurado, en tanto, no se ha acreditado la causación de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales por los daños que cause el asegurado (No. 1016851) y/o perjuicios ocasionados a terceros como consecuencia de acciones, fallas o actos imputables a funcionarios (No. 1019378), pues el presente proceso se discute una RELIQUIDACIÓN PENSIONAL, riesgo el cual no fue objeto de aseguramiento en las pólizas, así entonces, al no existir las garantías principales contratadas, no es posible afectar los contratos de seguro en mención de cara a los amparos específicamente concretados.

En ese sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

“***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*.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

“*Es asunto averiguado que en virtud del negocio aseguraticio, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo -como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado” (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (…)”*

*“(…) Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual si fuera poco, emerge pura y simple.*

*Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro,* ***el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su perdida.*** *(…) Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago…[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”. Dicho en breve, el asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (…)”*

*“(…) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero, aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080)*[[5]](#footnote-6) ” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía, se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro. Consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este. Puesto que, de lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente. En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

“*2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, “da origen a la obligación del asegurador”.*

*2.2. En consonancia con ello, “[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro” (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse “dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza” (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).*

*2.3. Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además “demostrar [su] ocurrencia (…), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso” (art. 1077, ib.).*

*2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, “[r]especto del asegurado”, son “contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento” (art. 1088, ib.), de modo que “la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario*” (art. 1089, ib.)[[6]](#footnote-7)”.

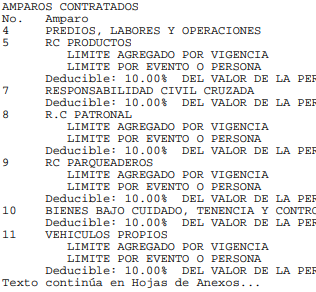
La Corte Suprema de Justicia, ha establecido la obligación del asegurado en demostrar la cuantía de la pérdida:

“(…) ***Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que la demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio.*** *En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, la demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios*[[7]](#footnote-8)” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrar la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del código de comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

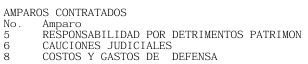
Para mayor precisión, se reiteran los amparos contratados por el HUV son los siguientes:

* **La Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851:**

****



* **La Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. 1019378**



En esa medida, es claro que no se reúnen los presupuestos para que se afecte la cobertura de las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1019378 y 1016851 por la cual se vinculó a mi prohijada, teniendo en cuenta que la demandante reclama la reliquidación de una pensión de vejez y el contrato de seguro tiene como objeto:

De la Póliza No. 1016851, se pactó la Responsabilidad Civil Extracontractual con el siguiente objeto:

*“Se amparan los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo los perjuicios morales, que el asegurado cause a terceros, con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la Ley, durante el giro normal de sus actividades, incluyendo las complementarias. Los perjuicios cubiertos son los derivados de: Lesiones o muerte a personas, Daños a bienes de propiedad de terceros, Perjuicios morales, perjuicios de daño en la vida relación y fisiológicos. lucro cesante que se derive de un daño material y/o de un daño corporal”*

Por su parte la Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos No. 1019378 tiene el siguiente objeto:

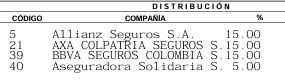
*“Perjuicios ocasionados a terceros y/o la entidad asegurada, consecuencia de acciones, fallas en la gestión o actos imputables a uno o varios funcionarios administradores y/o directivos que desempeñen los cargos asegurados en el ejercicio de sus funciones, así como los perjuicios por responsabilidad fiscal y gastos de defensa en que incurran los directivos para su defensa.”*

Por lo expuesto, hay una inexistencia de la obligación o responsabilidad indemnizatoria a cargo de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS como quiera que no se encuentra asegurado el concepto por reliquidación pensional, y como se ha venido indicando, las pólizas amparan los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales con ocasión al daño que cause el asegurado, o como consecuencia de acciones, fallas o actos imputables a funcionarios de la entidad.

En conclusión, solicito de manera respetuosa señor Juez al momento resolver lo concerniente a mi defendida se sirva tener presente que el evento que acaeció

1. **EXISTENCIA Y OBLIGACIÓN DE APLICACIÓN DEL COASEGURO PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1016851 ENTRE ALLIANZ SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

El artículo 1095 del Código de Comercio, se pronuncia en lo concerniente al coaseguro, autorizando a que las diferentes aseguradoras, acuerden entre sí, distribuirse la responsabilidad y/o participación del seguro a concertar, por lo tanto, sin que tal manifestación pueda llegar a ser tenida en cuenta como aceptación alguna de responsabilidad por parte de mí representada o que pueda ser valorada en detrimento de los argumentos expuestos anteriormente, en la presente litis, tenemos que conforme a las estipulaciones concertadas en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851 por la cual se llamó en garantía a mi representada, los riesgos trasladados fueron distribuidos entre ALLIANZ SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C por vía del coaseguro conforme al artículo 1095 y siguientes del Código de Comercio, de la siguiente manera:



En ese sentido, existiendo coaseguro, es decir estando distribuido el riesgo entre las compañías de seguros mencionadas, debe tenerse en cuenta que en el hipotético caso en que se demuestre una obligación de indemnizar en virtud del contrato de seguro mencionado, la responsabilidad de cada una de las aseguradoras está limitada al porcentaje antes señalado, pues no se puede predicar una solidaridad entre ellas.

Lo anterior, conforme a lo preceptuado en el artículo 1095 Ibídem, que establece lo siguiente:

*“(…) Las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro, en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro. (…)”*

Por consiguiente, ante una eventual condena en contra de mi procurada, y en el hipotético caso en que se demuestre una obligación de indemnizar a su cargo, deberá el Despacho tener en cuenta que la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851 fue tomada por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y emitida bajo la modalidad de coaseguro entre ALLIANZ SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., en la que se pactó una participación del 15% para la primera, el 15% para la segunda, 15% para la tercera y 5% para la cuarta. En virtud de lo anterior, es claro que mí procurada y la aseguradora citada, acordaron distribuirse el riesgo según los porcentajes señalados, sin que pueda predicarse una solidaridad entre ellas, y limitándose la responsabilidad de estas en proporción con el porcentaje del riesgo asumido. Conllevando esto que, eventualmente, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, respondería sobre un 50% del valor de la condena.

1. **EL CONTRATO DE SEGURO ES DE CARÁCTER INDEMNIZATORIO, POR LO TANTO, NO PUEDE AFECTARSE POR CONCEPTOS NO JUSTIFICADOS.**

En línea de la excepción anteriormente planteada, el contrato mediante el cual se vincula a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, al presente litigio, es de carácter meramente indemnizatorio, de modo que, con ocasión a él, no puede perseguirse un enriquecimiento injustificado.

Así lo establece el artículo 1088 del Código de Comercio, que reza literalmente:

*“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso.”*

Es claro que el contrato en el que se sustenta la presente demanda, debe ser entendido en los términos del artículo en comento, de modo que, si en un remoto caso se llegase a tomar por probada la responsabilidad en cabeza de la Compañía Aseguradora, la misma está obligada a responder tan solo lo relativo a perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales por los daños que cause el asegurado (No. 1016851) y perjuicios ocasionados a terceros como consecuencia de acciones, fallas o actos imputables a funcionarios (No. 1019378), por lo que necesariamente, las sumas que pretende la parte demandante deberán desatenderse, para en su lugar, reconocer, si a ello hubiere lugar, las que prudencialmente le llegaren a corresponder.

1. **UBÉRRIMA BUENA FE EN LA PÓLIZA**

Esta excepción se fundamenta en el hecho de que los contratos de seguro se caracterizan por ser de ubérrima buena fe, significa que el asegurador parte de la base de que la información dada por el tomador es cierta. Por tanto, no se exige a la compañía aseguradora realizar una valoración detallada de los elementos constitutivos de todos los riesgos que opta asegurar; pues la aseguradora únicamente asume sus obligaciones basadas en el dicho del tomador, es decir, no le compete a la compañía cerciorarse si lo que afirma el afianzado de la póliza es cierto o no.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997 estableció:

*“Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe.*

*Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa, ni más ni menos, sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo’’.*

En el mismo sentido, el doctor Hernán Fabio López Blanco en su libro Comentarios al Contrato de Seguros-II edición manifiesta que:

*“(...) las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe, no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente.”*

Ahora bien, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC18563-2016 del 16 de diciembre del 2016, magistrado ponente el Doctor Álvaro Fernando García Restrepo, frente a la ubérrima de buena fe que caracteriza a los contratos de seguro ha indicado:

*‘’La aseguradora actúa de acuerdo con la información dada por el tomador o asegurado la que debe considerarse fidedigna, y el hecho de que realice investigaciones es un punto que está a su libre arbitrio, y si no lo hace, tal conducta no puede justificar la falsedad del tomador del seguro’’.*

Y sobre el mismo punto, indicó que en el hecho de exigir que las compañías aseguradoras realicen un estudio del riesgo, pese a la falsedad en la que muchas veces incurren los tomadores del seguro, implica justificar la mala fe del tomador. En este sentido manifestó:

*‘’El hecho de que el tomador o asegurado haya mentido en su declaración de asegurabilidad, ya de por sí implica reticencia que es causal de la nulidad, y si la compañía de buena fe acepta tal declaración, no puede señalarse que por tal conducta incurrió en una negligencia que implica la validez del contrato. De ninguna manera puede disculparse la mendacidad del tomador, ni aun con la falta de averiguación de la aseguradora, pues esta no es su obligación ante la declaración recibida’’.*

Por todo lo anterior, y traído al caso concreto, la compañía aseguradora solo se encuentra obligada a ser diligente en cuanto a la asesoría que le brinda al tomador o asegurado al momento de convenir el contrato de seguro de acuerdo a el estado del riesgo, pero su obligación no implica investigar la veracidad de dicho riesgo, pues como se ha dicho reiteradas oportunidades, en el contrato de seguro opera la ubérrima buena fe, es decir, se parte de que la información suministrada por el tomador del seguro es verdadera.

En consecuencia, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no está obligada a verificar la exactitud de la declaración del tomador de la póliza en cuanto a su relación contractual con sus trabajadores, dado que el contrato de seguro es un contrato de ubérrima buena fe y no existe legislación que obligue a la compañía a efectuar dichas valoraciones con antelación a la celebración de los contratos de seguro. Por tanto, en el evento de comprobarse que no se reúnen los presupuestos bajo los cuales la compañía brindó el amparo, deberá excluirse de responsabilidad a mi representada por faltarse al principio de buena fe.

1. **PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DEL SEGURO**

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada al pago de suma alguna y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mí procurada, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN consagrada en el Artículo 1081 del Código de Comercio.

Al respecto, cabe resaltar lo enunciado en el Artículo 1081 del Código de Comercio, el cual establece previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

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

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

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

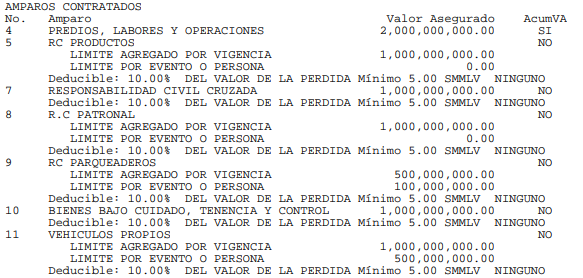
*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”*

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción si resulta probada.

1. **OBLIGATORIEDAD DE APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE ESTIPULADO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1016851**

Sin perjuicio de la falta de cobertura materia de la póliza, se debe tener en cuenta que cualquier condena que sea impuesta con base en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851 debe sujetarse al pago de un deducible por parte del asegurado, conforme se encuentra regulado por el artículo 1103 del Código de Comercio, el cual establece que *“Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas”*  por lo que del seguro aquí referenciado se encuentra identificada en la carátula de la Póliza que el 10% del valor de la perdida, con un mínimo de 5 SMMLV, corresponderá al deducible que deberá reconocer eventualmente el asegurado HUV como se pasa a evidenciar:



En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*Una de tales modalidades,* ***la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida****, sino a partir de un determinado monto de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado. En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”10* (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación de las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1019377 y 1016851, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% del valor de la perdida, con un mínimo de 5 SMMLV.

1. **EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que las Pólizas que hoy nos ocupan sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional contraída por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, exclusivamente bajo esta hipótesis, el fallador deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

***“****ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación,* ***el valor de la prestación a cargo de la aseguradora****, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños,* ***se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado****, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”[[8]](#footnote-9)* (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado, y que los Contratos de Seguros no prestan cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dichas pólizas contienen unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

1. **SUBROGACIÓN**

Propongo la presente excepción, teniendo en cuenta que en el evento que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS realice algún pago por indemnización en virtud de un amparo de la póliza, la compañía tiene derecho a subrogar hasta la concurrencia de la suma indemnizada, en todos los derechos y acciones del asegurado contra los terceros responsables del siniestro.

Lo anterior, en virtud de este condicionado de las pólizas y en concordancia con el artículo 1096 del C.Co. y las cláusulas del condicionado general que indica:



En conclusión, mi poderdante es quien tiene derecho a exigir a la entidad o terceros responsables el reembolso o pago de las sumas que haya desembolsado para indemnizar al HUV en virtud del amparo y protección que dio a esta última sociedad.

1. **CONFIGURACIÓN DEL FENÓMENO JURÍDICO DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR LA RETICENCIA DEL TOMADOR**

En este caso en particular, resulta plausible formular la presente excepción, bajo el entendido que, de encontrarse probado que el HUV no declaró sinceramente los hechos o circunstancias que determinaban el estado del riesgo al pretender que mí representada asegurara – conforme a lo pactado en las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1019378 y 1016851 expedidas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, las condiciones y obligaciones del contrato suscrito entre el afianzado y la demandante, se configuraría la nulidad relativa del contrato de seguro con ocasión a esa reticencia por parte del tomador.

Al respecto, establece el artículo 1058 del código de comercio lo siguiente:

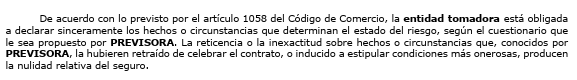
*El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

*Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.*

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.*

*Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.*

Aunado a lo anterior, dentro del condicionado general se pactó:



En conclusión, si se acredita que en efecto antes de la fecha inicio de la vigencia de los seguros existía cualquier circunstancia que constituyera alguna eventual infracción a un derecho laboral, esa circunstancia debía ser avisada al asegurador, por ende, si no se avisó el contrato es nulo por reticencia. Por lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho, declara probada esta excepción.

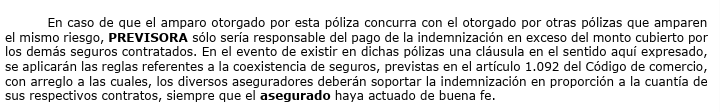
1. **COEXISTENCIA DE SEGUROS**

Fundamento la presente excepción, en atención a lo preceptuado en el artículo 1092 del Código de Comercio en el cual se precisa cuándo se existan otros seguros con las mismas coberturas, la indemnización debe dividirse entre las aseguradoras en proporción al monto asegurado por cada una, sin superar la cuantía asumida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS para el caso en concreto.

Al respecto, la norma en comento precisa que:

*“ARTÍCULO 1092. <INDEMNIZACIÓN EN CASO DE COEXISTENCIA DE SEGUROS>. En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.”*

En ese sentido, en el hipotético caso en que se demuestre una obligación de indemnizar en virtud del contrato de seguro mencionado el riesgo debe ser distribuido entre las compañías llamadas en garantía, así quedó estipulado en el condicionado general:



En conclusión, para el caso en concreto existe una coexistencia de seguros por lo cual las aseguradoras demandadas en el presente proceso deberán dividirse en proporción al monto asegurado por cada una el pago de una eventual obligación de indemnizar comoquiera que tienen la misma cobertura.

1. **COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

Con fundamento en lo anterior, y una vez comprobado que no se acreditan los presupuestos para que el HUV, sea condenada al reconocimiento y pago de la reliquidación pensional; debe concluirse que condenar a dicha sociedad, al reconocimiento y pago de los rubros aducidos en el libelo de la demanda, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico. Así mismo, una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal, contractual ni jurisprudencial, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa.

1. **GENÉRICA O INNOMINADA**

Ruego declarar probada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna de mi representada.

**CAPÍTULO III**

**HECHOS, RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA**

En el caso de marras, la señora LEONOR GUERRERO DE SEPULVEDA inició un proceso ordinario laboral de primera instancia en contra de COLPENSIONES y se vinculó en litis al HUV, pretendiendo el reconocimiento y pago de la reliquidación pensional.

Razón por la cual, el HUV llamó en garantía con base en las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1019377, 1019378 y 1016851 en aras de que mi representada actúe como garante de las condenadas que el Juez le imponga a dicha sociedad.

En este sentido indicaré las razones y fundamentos de defensa por las cuales el Juez debe desestimar las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía.

**Frente a las pretensiones de la demanda:**

* La reliquidación de la pensión de vejez solicitada por la parte actora por su naturaleza le corresponde su reconocimiento únicamente a las Administradoras de Fondos de Pensiones, que, para el caso de marras, es COLPENSIONES, por tanto, no hay lugar a que el HUV como ex empleador de la trabajadora responda por dicho concepto.
* En caso de las cotizaciones obligatorias a pensión, dicha obligación condicional siempre estará a cargo del empleador, no siendo posible que otra entidad se haga cargo de la misma, en virtud del artículo 22 de la Ley 100 de 1993.
* En el evento en que se establezca que la demandante le asiste algún derecho, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo.
* En un hecho que es común denominador de la demanda y tiene una estrecha relación con las excepciones presentadas con anterioridad, la cual es la recurrente alusión a rubros que no están probados por la demandante, de manera que debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede accederse a dichas peticiones en cuanto constituyen la búsqueda de pagos por concepto de reliquidación pensional.
* En el improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda y se imponga alguna condena a la demandada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la demandante.

**Frente a las pretensiones del llamamiento en garantía:**

* Cualquier solicitud respecto de gastos de defensa resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por lo que, cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica (gastos del proceso) tiene que adelantarse a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa.
* La Póliza de Responsabilidad Civil No. 1019377 al ser cancelada desde su iniciación, no nació a la vida jurídica y, por tanto, no surtieron efectos los amparos descritos en aquella ni la obligación condicional de la Aseguradora respecto de estos.
* En el improbable y remoto evento en que el Despacho decida desatender las excepciones precedentes a ésta, de todas maneras, tendría que analizar que la Póliza de Seguro expedida por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NO cubre temporalmente los gastos de defensa en que incurra el HUV con anterioridad 01/01/2020 y con posterioridad al 17/08/2020, razón por la cual solo quedan cubiertos los hechos acaecidos en este lapso temporal, dado que siguiendo los términos de los artículos 1057 y 1073 del Código de Comercio, mi procurada no estaría llamada a responder por los Gastos del Proceso en que incurra el asegurado en litigios iniciados por fuera de la vigencia de la póliza, debiéndose resaltar que la demandante radicó la demanda el 06/06/2022 y la notificación sobre la vinculación del HUV se dio el 18/04/2024**, es decir un lapso posterior a la vigencia de la póliza, por tanto, NO prestar cobertura temporal.**
* Existe una falta de cobertura material de las Pólizas de Responsabilidad Civil, por cuanto, ampararon lo relativo a perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales por los daños que cause el asegurado (No. 1016851) y perjuicios ocasionados a terceros como consecuencia de acciones, fallas o actos imputables a funcionarios (No. 1019378), y en el caso marras, la demandante se encuentra solicitando la reliquidación de su pensión de vejez, por tanto, los contratos de seguro no prestan cobertura por conceptos disimiles a los estipulados en el condicionado particular y general de las pólizas.
* Existe una falta de cobertura material conforme con las condiciones particulares pactadas en la caratula de la Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos No. 1019378, comoquiera que, para poder afectar cualquiera de los amparos otorgados, especialmente, el de gastos procesales, debe acreditarse la responsabilidad del asegurado, que en este caso son los servidores públicos del HUV, sin embargo, ninguno de aquellos se encuentra vinculado al proceso. Por tanto, el contrato de seguro NO presta cobertura y no podrá ser afectado.
* Se advierte que la póliza no se podrá afectar por cuanto el Despacho deberá aplicar las condiciones pactadas, especialmente respecto a la modalidad de cobertura contratada, que en el presente caso es la de CLAIMS MADE para el amparo de Gastos del Proceso, por lo que deberá tener en cuenta que (i) la notificación del proceso judicial o extrajudicial al asegurado, y por ende la iniciación de su ejercicio de la defensa y contradicción, se haya generado durante el periodo de retroactividad estipulado y/o en vigencia del contrato de seguro, y (ii) que la reclamación al asegurado y aseguradora se haya efectuado durante el periodo de vigencia de la póliza. Así en el caso concreto, el HUV fue notificado de su vinculación en litis el 18/04/2024 momento en el cual empezó a ejercer la defensa de sus intereses, y la póliza tiene una vigencia del 07/03/2022 al 01/03/2023, con un periodo de retroactividad del 28/04/2016, es decir **la póliza en el presente proceso no prestaría cobertura**, pues tanto la vinculación en litis del asegurado (18/04/2024), como la reclamación a mi prohijada (26/02/2025), se dio con posterioridad a la vigencia.
* Hay una inexistencia de la obligación o responsabilidad indemnizatoria a cargo de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS como quiera que no se encuentra asegurado el concepto por reliquidación pensional, y como se ha venido indicando, las pólizas amparan los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales con ocasión al daño que cause el asegurado, o como consecuencia de acciones, fallas o actos imputables a funcionarios de la entidad.
* Ante una eventual condena en contra de mi procurada, y en el hipotético caso en que se demuestre una obligación de indemnizar a su cargo, deberá el Despacho tener en cuenta que la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851 fue tomada por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y emitida bajo la modalidad de coaseguro entre ALLIANZ SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., en la que se pactó una participación del 15% para la primera, el 15% para la segunda, 15% para la tercera y 5% para la cuarta. En virtud de lo anterior, es claro que mí procurada y la aseguradora citada, acordaron distribuirse el riesgo según los porcentajes señalados, sin que pueda predicarse una solidaridad entre ellas, y limitándose la responsabilidad de estas en proporción con el porcentaje del riesgo asumido. Conllevando esto que, eventualmente, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, respondería sobre un 50% del valor de la condena.
* El contrato en el que se sustenta la presente demanda, debe ser entendido en los términos del artículo en comento, de modo que, si en un remoto caso se llegase a tomar por probada la responsabilidad en cabeza de la Compañía Aseguradora, la misma está obligada a responder tan solo lo relativo a perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales por los daños que cause el asegurado (No. 1016851) y perjuicios ocasionados a terceros como consecuencia de acciones, fallas o actos imputables a funcionarios (No. 1019378), por lo que necesariamente, las sumas que pretende la parte demandante deberán desatenderse, para en su lugar, reconocer, si a ello hubiere lugar, las que prudencialmente le llegaren a corresponder.
* LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no está obligada a verificar la exactitud de la declaración del tomador de la póliza en cuanto a su relación contractual con sus trabajadores, dado que el contrato de seguro es un contrato de ubérrima buena fe y no existe legislación que obligue a la compañía a efectuar dichas valoraciones con antelación a la celebración de los contratos de seguro. Por tanto, en el evento de comprobarse que no se reúnen los presupuestos bajo los cuales la compañía brindó el amparo, deberá excluirse de responsabilidad a mi representada por faltarse al principio de buena fe.
* Para la determinación del momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria.
* En el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación de las Pólizas de Responsabilidad Civil No. 1016851, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 10% del valor de la perdida, con un mínimo de 5 SMMLV.
* Comedidamente le solicito al Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado, y que los Contratos de Seguros no prestan cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dichas pólizas contienen unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.
* Mi poderdante es quien tiene derecho a exigir a la entidad o terceros responsables el reembolso o pago de las sumas que haya desembolsado para indemnizar al HUV en virtud del amparo y protección que dio a esta última sociedad.
* Si se acredita que en efecto antes de la fecha inicio de la vigencia de los seguros existía cualquier circunstancia que constituyera alguna eventual infracción a un derecho laboral, esa circunstancia debía ser avisada al asegurador, por ende, si no se avisó el contrato es nulo por reticencia.
* Para el caso en concreto existe una coexistencia de seguros por lo cual las aseguradoras demandadas en el presente proceso deberán dividirse en proporción al monto asegurado por cada una el pago de una eventual obligación de indemnizar comoquiera que tienen la misma cobertura.
* Una vez comprobado que no se acreditan los presupuestos para que el HUV, sea condenada al reconocimiento y pago de la reliquidación pensional; debe concluirse que condenar a dicha sociedad, al reconocimiento y pago de los rubros aducidos en el libelo de la demanda, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico. Así mismo, una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal, contractual ni jurisprudencial, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa.

**CAPITULO IV**

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo mis argumentos en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo y 151 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012, Arts. 1036, 1042, 1053, 1054, 1056, 1077, 1079, 1080, 1089, 1092 del Código de Comercio, la Ley 100 de 1993, y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Laboral y Sala de Casación Civil.

**CAPÍTULO V**

**MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. **DOCUMENTAL**
   1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1019377, junto con el certificado de cancelación
   2. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1016851, junto con sus anexos y condiciones generales
   3. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. 1019378, junto con sus anexos y condiciones generales
2. **INTERROGATORIO DE PARTE A LA DEMANDANTE**

Respetuosamente solicito se sirva decretar el interrogatorio de parte que deberá absolver la señora LEONOR GUERRERO DE SEPULVEDA, en la audiencia que para tal efecto señale el Despacho, en la cual formularé de manera oral en dicha diligencia o por escrito mediante la presentación de las preguntas en sobre cerrado, previa a dicha diligencia.

1. **INFORME JURAMENTADO**

De conformidad con el artículo 195 del C.G.P., solicito respetuosamente al despacho practicar informe juramentado al Representante Legal del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA y de COLPENSIONES a quien ostente dicha calidad al momento de la práctica de la prueba, para que en absuelva el cuestionario escrito que le formularé sobre los hechos de la demanda.

1. **TESTIMONIOS:**

Sírvase señor Juez, recepcionar la declaración testimonial de la siguiente persona, mayor de edad, para que se pronuncie sobre los hechos de la demanda y los argumentos de defensa expuestos en esta contestación.

Los datos del testigo se relacionan a continuación:

* **Daniela Quintero Laverde** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.234.192.273, quien podrá citarse en la carrera 90 No. 45-198, teléfono 3108241711 y correo electrónico: [danielaquinterolaverde@gmail.com](mailto:danielaquinterolaverde@gmail.com), asesora externa de la sociedad.

**CAPÍTULO VI**

**ANEXOS**

1. Certificado de Cámara y Comercio de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
2. Poder especial a mí conferido y constancia de remisión por correo electrónico.
3. Cédula de ciudadanía y tarjeta profesional del suscrito.
4. Los documentos aducidos como pruebas.

**CAPÍTULO VII**

**NOTIFICACIONES**

* La parte demandante y su apoderado en las direcciones físicas y electrónicas indicadas en el escrito de demanda: [legal511@hotmail.com](mailto:legal511@hotmail.com) y [leoguerrero1950@hotmail.com](mailto:leoguerrero1950@hotmail.com)
* Las partes demandadas en las siguientes direcciones electrónicas: COLPENSIONES [notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co) y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA procesosordinarioslaboralhuv@gmail.com y [notificacionesjudiciales@huv.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@huv.gov.co)
* El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y en el correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

# Texto Descripción generada automáticamente

# Del Señor Juez;

# GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

# C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

# T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

1. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, subsección B, sentencia del diecinueve (19) de junio de dos mil trece (2013) Consejero Ponente Danilo Rojas Betancourth, radicado: 25000-23-26-000-2000-02019- 01(25472). [↑](#footnote-ref-2)
2. Consejo de Estado. Sección tercera. Sentencia 25000-23-26-000-2000-02019-01(25472). Consejera Ponente: Danilo Rojas Betancourth. [↑](#footnote-ref-3)
3. Corte Suprema de Justicia. SC3893 de 2020. Radicación 2015-00826. M.P. Luis Alonso Rico Puerta. [↑](#footnote-ref-4)
4. Sentencia SC10300-2017 [↑](#footnote-ref-5)
5. ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. “Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos”. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125. [↑](#footnote-ref-6)
6. Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.° 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO [↑](#footnote-ref-7)
7. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 1100131030241998417501 [↑](#footnote-ref-8)
8. CSJ, SALA DE CASACIÓN CIVIL – EXP. 5952 DIC 14/01 [↑](#footnote-ref-9)