



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA
Abogada

Señor

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

DRA. MARINA ACOSTA ARIAS

E. S. D.

REF: PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: GUSTAVO PEREZ HERNANDEZ

DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

RAD: 20001400300420180051001

MARLY ISABEL HERNANDEZ MOJICA persona mayor y abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando por mandato especial conferido por **GUSTAVO PEREZ HERNANDEZ**, identificado con **C.C. N° 77.016.523** De Valledupar (Cesar), mayor de edad, residente y domiciliado en esta ciudad, con mi acostumbrado saludo y el respeto debido acudo a este honorable despacho con el fin de presentar dentro de la oportunidad legal, la sustentación al recurso de apelación, presentado contra la sentencia de primera instancia proferida el pasado 27 de abril de 2023 por el Juzgado Cuarto Civil de Valledupar. Sustentación que hago en los siguientes términos:

I. RAZONES DE INCONFORMIDAD CON LA PROVIDENCIA APELADA

Conforme lo establecido en el Artículo 322 numeral 1 Inciso 2° y numeral 3° del Código General del Proceso, me permito presentar las inconformidades me asisten en calidad de apoderado judicial de la parte demandante en contra del fallo emitido por el Juzgador de Origen.

Yerra el despacho al Declarar probada las excepciones denominadas “DELIMITACIÓN LEGAL Y CONTRACTUAL DE COBERTURAS, SINIESTRO EXTEMPORANEO POR OCURRIR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y COBRO DE LO NO DEBIDO”, es pertinente su señoría que de acuerdo los argumentos esgrimidos contrario a lo expuesto en la normatividad vigente y aplicable para este tipo de proceso.

Sea lo primero establecer lo que dice la norma, esto es lo referente a la *Prescripción* ordinaria y extraordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguros. Artículo 1081 del Código de Comercio y Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

El artículo 1081 del Código de Comercio, establece que en materia de seguros “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 (...)”.

Carrera 18C No. 20ª – 24 Barrio Guatapuri
Valledupar-Cesar
Cel. 3115380632-3013840351
Marhdezmoj@gmail.com



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA
Abogada

En este contexto, la Corte Suprema de Justicia, como máximo órgano de la jurisdicción ordinaria, ha interpretado este artículo en diferentes oportunidades. La *prescripción ordinaria* tiene como principal propósito proteger los intereses de los asegurados que por su condición (**como el caso de los incapaces**) o por razones ajenas a su voluntad, no hayan tenido o debido tener conocimiento de los hechos que dieron lugar al siniestro.

Esto significa que mediante esta modalidad de prescripción, el Código de Comercio quiso dotar de mayores garantías a los legitimados para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro. Si el efecto de la prescripción es crear una consecuencia desfavorable a quien teniendo las posibilidades de ejercer un derecho o una acción, transcurrido determinado tiempo no lo hizo, en este evento la voluntad del legislador **no fue castigar a quien ni siquiera conocía que tiene el derecho o quien por su condición no podría presentar la reclamación.**

Citando un pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia en innumerables Jurisprudencia concluyó que los términos para la prescripción ordinaria se contaban desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento.

Varias controversias se suscitaron frente a la expresión *“haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción”* que trata el artículo 1081 del código de comercio sobre la prescripción ordinaria. Este punto fue aclarado por la misma Corte Suprema de Justicia, al considerar que el término comenzará a contar solo cuando la persona *razonablemente* haya podido tener conocimiento del hecho que ocasionó el siniestro.

Por ejemplo, existen situaciones en las que los efectos del siniestro o bien pueden manifestarse silenciosamente o sencillamente, requieran la valoración de un especialista para que el afectado pueda darse cuenta, como ocurre en el caso del estado de invalidez. En esos eventos, no es lógico exigirle a una persona imaginarse su condición y porcentaje de incapacidad. Mucho más si se toma en cuenta que es requisito indispensable para la reclamación de la póliza, demostrar científicamente que existe una pérdida de la capacidad laboral para que la aseguradora pueda, como es apenas natural, cumplir con sus obligaciones contractuales.

Por tanto, *“no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal ‘se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción ‘empezará a correr’ y no antes, ni después”.*

Lo anterior tomado de la relatoría de la Corte Constitucional compilada en la Sentencia T-662 del 2013.



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA

Abogada

Así las cosas su Señoría, para el amparo de incapacidad total y permanente tenemos dos fechas claves: (i) la fecha de notificación del Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y (ii) la fecha de la estructuración de la incapacidad total y permanente.

La fecha de estructuración corresponde ciertamente a la fecha de ocurrencia del siniestro y la fecha de notificación del dictamen corresponde a la fecha de conocimiento del siniestro.

Tenemos conforme al Dictamen emitido por la Junta en el **Dictamen 6147**, la calificación de pérdida de capacidad laboral por las patologías de origen común en un porcentaje de **51.20%**, el cual de acuerdo a la constancia de ejecutoria tenemos:

16 de diciembre de 2016

La anterior fecha, teniendo en cuenta que en contra del dictamen antes mencionado no se interpusieron los recursos de Ley

Y la fecha de estructuración:

05 de julio de 2008

Conforme con lo anterior, el término de prescripción ordinaria comienza a contar desde la fecha de ejecutoria del dictamen esto es dieciséis de diciembre de 2016 y la fecha de notificación del dictamen, para este caso dicha notificación se produjo el día Diecinueve (19) de Octubre de 2016.

Su Señoría pasó el despacho por alto, documentos expedidos obrantes en el expediente y donde la misma aseguradora, como el que me permito relacionar donde confiesan que la invalidez se estructuró bajo la vigencia de la póliza septiembre 2007-2008 a folio 94 del expediente digital:

En atención a su comunicación S\Fecha radicada el 31/10/2017, adjuntamos condiciones particulares de la póliza citada para la vigencia septiembre 2007-2008, vigencia en la cual se estructuró su invalidez.

Es de anotar que el día 04 de Octubre de 2018, se presentó ante el Centro de Conciliación Negociación de Paz, Identificado con Nit: 9010872215-9, donde el día 17 de Octubre de 2018, se expidió Constancia de Imposibilidad N°.0189-2018, suscrita por conciliador en derecho de dicha entidad.

Ha definido la Corte Constitucional en sentencia T-661 de 1997 que:

*“... la violación al derecho a la igualdad dentro de una relación obligacional se presenta cuando **la fijación de las condiciones de existencia y cumplimiento de una obligación de alguna forma queda al arbitrio de uno solo de los obligados** o cuando por la actuación que se asigna a una sola de las partes se modifican las condiciones del contrato bilateral, creando una carga adicional y exagerada para las responsabilidades de su contraparte, que desconoce sus intereses y expectativas en los resultados del contrato...” (Resaltado fuera de texto).*



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA

Abogada

Es por lo anterior que la autonomía privada de la aseguradora no puede constituirse en un abuso de su posición en detrimento de los derechos de mi poderdante.

La sentencia T-027 de 2019, preceptúa que:

El principio de buena fe, a su vez, distingue de dos escenarios. El primero es la relación contractual en situaciones de simetría entre las partes; mientras que el segundo es la relación contractual en situaciones de asimetría. En éstos últimos, la Corte Constitucional ha considerado que la buena fe implica una responsabilidad mayor para quienes ejercen la posición dominante en la relación contractual. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

63. La jurisprudencia de la Corte ha sostenido que el asegurador, al ser quien ostenta la posición dominante y quien define las condiciones del contrato de seguro, está sujeta a unos deberes mayores¹.

64. El primero de ellos consiste en la carga que tiene la aseguradora de estipular en el texto de la póliza, en forma clara y expresa, las condiciones generales en donde se incluyan todos los elementos de la esencia del contrato y los que se consideren convenientes para determinar el riesgo asegurable, de forma tal que si se excluye alguna cobertura, ésta deberá ser determinable para que, en forma posterior, la entidad aseguradora no pueda alegar en su favor las ambigüedades o vacíos del texto elaborado por ella². (Resaltado fuera de texto).

65. El segundo –consecuencia del primero– es el deber de aplicar la interpretación pro consumatore, es decir, que en casos en los cuales se verifique la existencia de cláusulas ambiguas o vagas, éstas deberán interpretarse a favor del usuario, en virtud del artículo 83 de la Constitución y del artículo 1624 inciso 2 del Código Civil (Resaltado fuera de texto).

El señor **GUSTAVO PEREZ HERNANDEZ**, fue empleado de la empresa **DRUMMOND LTD**, laboro para la misma desde **el 30 de Octubre de 1995** hasta el **Seis (06) de diciembre de 2008**, como consta en la terminación del contrato de fecha 06 de Diciembre de 2008, el cual a su vez fue debidamente asegurado con Póliza de Seguro de Vida Grupo Drummond Ltd. **Póliza N°. VDGR 1541** con **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. (ALLIANZ)**, cuyo tomador es **DRUMMOND LTD** y el beneficiario es mi poderdante.

La estructuración de la pérdida de capacidad laboral (PCL) del señor **GUSTAVO PEREZ HERNANDEZ**, es de fecha Cinco (05) de Julio de 2008, como se evidencia en el dictamen y ejecutoria emitido por **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL CESAR**, donde esta misma determina una pérdida de capacidad laboral a mi poderdante del **51.20%**, quedando plenamente demostrado de esta manera que a mi poderdante lo cobijaba ciertamente la póliza en mención.

Conforme a las pruebas obrantes en el plenario encontramos que conforme a certificación emitida por la entidad demanda que la vigencia de la POLIZA GRUPAL es desde el 30 de julio de 1999 hasta el 06 de diciembre de 2008, encontrándose mi poderdante cobijado conforme a la fecha de estructuración conforme a la cobertura de la póliza **VDGR 541**. Así como lo menciona el juez de primera instancia al minuto 13:47.

¹ Corte Constitucional, setencia T- 282 de 2016.

² Corte Constitucional, sentencias T- 152 de 2006; T- 902 de 2013.



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA

Abogada

Pero adicional a esta certificación en el condiciones particulares menciona otra fecha y es el inicio del 19 de septiembre de 2007 a las 24:00 horas, hasta septiembre 19 de 2008 a las 24 horas, partiendo de la fecha del siniestro 05 de Julio de 2008 de igual manera su Señoría estaría cubierto dicha póliza en mención, por lo que no le asiste razón alguna en el sustento y yerra el fallador primario.

Cuando podía hacer exigible el derecho mi poderdante a partir de la fecha en que tuvo conocimiento del siniestro esto es hasta que la Junta Regional de Invalidez, le inicio proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral que se tardaron años en efectuarlos, pero que no son por causas atribuibles a mi poderdante.

La Corte Constitucional a través de la sentencia Sentencia **T-007/15** magistrado ponente **JORGE IVÁN PALACIO**, y Sentencia **T-222 de 2014** Magistrado Ponente **LUIS ERNESTO VARGAS SILVA**, expuso que:

El seguro de vida incapacidad total se estructura **con 50%** de pérdida de la capacidad Laboral.

“... La Corte a través de su jurisprudencia ha precisado el alcance de la protección especial otorgada a las personas con discapacidad, expresión que exige la igualdad de derechos y oportunidades de los discapacitados respecto del resto de la comunidad, sin que deba existir algún trato discriminatorio por motivos de tal discapacidad. Las personas en condición de discapacidad también tienen el derecho a que se tomen todas las medidas y acciones encaminadas a garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, así como el deber estatal de otorgar un trato especial a las que sufran una discapacidad...”.

En materia de seguros de vida, el riesgo de incapacidad total y permanente se entenderá estructurado, por lo menos, con el **50%** de pérdida de la capacidad laboral, según la Corte, la jurisprudencia constitucional permite establecer límites a la libertad de contratación en materias de interés público. La actividad de los seguros, si bien forma parte del derecho privado, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan este ordenamiento, aclaró.

Por lo tanto, no resulta aceptable los argumentos de dar como probada la excepción “...DELIMITACIÓN LEGAL Y CONTRACTUAL DE COBERTURAS, SINIESTRO EXTEMPORANEO POR OCURRIR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y COBRO DE LO NO DEBIDO...”, teniendo en cuenta lo antes expuesto.

Así mismo su señoría en cuanto al reconocimiento del amparo equivalente a 24 salarios mensuales, existe de igual manera prueba en el plenario el finiquito donde consta el valor del salario mensual para la fecha del siniestro equivalente a **Tres Millones Noventa y Seis Mil Pesos \$3.096.600** es decir que el valor del que es beneficiario mi Poderdante la suma de Setenta y Cuatro Millones Trescientos Dieciocho Mil Cuatrocientos Pesos **\$74.318.400**, por lo que no es de recibo el argumento del fallador a manifestar que al momento que le nace el derecho no se cuenta con el valor del salario y por lo tanto el mismo se encuentra por fuera de cobertura.

En cuanto al nexo de causalidad de igual forma de folio 24 del expediente digital obra informe de accidente laboral del 19 de octubre de 1995 así mismo toda la historia laboral de las patologías calificadas inicialmente por **COLSEGUROS ALLIANZ GROUP**, quien de igual forma conforme a las pruebas obrantes en el plenario fue el que emitió



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA

Abogada

la calificación de primera instancia, la cual fue recurrida generando la calificación que dio origen a la pérdida de capacidad laboral del Señor **GUSTAVO PEREZ HERNANDEZ** finalizando en el 2016, como ya ha quedado expuesto.

Que la negativa al reconocimiento y pago de una prestación derivada de un riesgo asegurado por incapacidad total y permanente se fundamente exclusivamente en la libertad de contratar y en una interpretación netamente legal del clausulado contractual.

En punto a este tema la Corte sostuvo que:

“... este comportamiento de las accionadas como entidades pertenecientes al sistema financiero (...), evidencia una vez más la utilización de la posición dominante, tanto en el contrato de mutuo como en el de seguros cuando, amparadas en la aparente legalidad de la literalidad de las cláusulas de los documentos con que se instrumentaron los contratos de crédito hipotecario y el de seguros respectivamente, actuando en sus condiciones de acreedora sin satisfacción de su crédito por parte de la ejecutante y de no obligada al pago de indemnización por terminación del amparo vida ante la no cancelación de las primas, por parte de la aseguradora, se propicia la terminación formal de la vía ejecutiva, en la que como se dijo, ya no era factible debatir las controversias que podían llevar a que la obligada al pago de la deuda fuera la aseguradora, lo que obviamente liberaba a la accionante de esa carga. Es para la Sala entonces, un comportamiento con el que sin permitir que fuera la justicia la que decidiera el asunto, se causó a la accionante el riesgo inminente de perder su vivienda, que como se ha considerado en esta providencia, para ella hace parte de su mínimo vital...”

Por lo anterior esta agencia judicial no comparte lo expuesto por el Fallado de Primera Instancia, porque la realización del riesgo asegurable se presenta en la fecha de estructuración de la Incapacidad total permanente, de igual manera el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de mi poderdante es igual o superior al 50%, mi poderdante fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, con fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral (PCL), de fecha Cinco (05) de Julio de 2008, donde esta misma determina una pérdida de capacidad laboral a mi poderdante del **51.20%**, fecha esta que efectivamente está dentro del amparo total de la póliza de Seguro de Vida Grupo Drummond Ltd. **Póliza N°.VDGR 1541** con **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. (ALLIANZ)**, cuyo tomador es **DRUMMOND LTD** y el beneficiario es mi poderdante.

El artículo 1054 del Código de comercio, define riesgo como:

“el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurador o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador...”

Así las cosas el evento siniestral que padeció mi poderdante acaeció el día 05 de Julio de 2008, donde claramente se evidencia que mi poderdante si ostentaba la calidad de asegurado al momento de la estructuración, de igual manera evidenciándose así que esta fecha si está dentro de la cobertura total de la póliza en mención es decir el evento que dio origen a la misma si se produjo dentro de la vigencia de este amparo, por tal razón como se ha mencionado anteriormente mi poderdante si reúne todos los requisitos para recibir el pago de la póliza en mención.



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA
Abogada

La Clausula N°.6 de la póliza VDGR1541, establece que:

“... El Valor de la Indemnización por este amparo se calculara con el mayor valor asegurado correspondiente a la fecha del dictamen de la correspondiente Incapacidad Total y Permanente...” (Negrilla y subrayada fuera de texto).

No es como manifiesta y pretende hacer creer la aseguradora, al asegurar que:

(Párrafo aquí ilustrativo, tomado de copia de póliza aportada por la demandada a través de orden judicial).

Para poder realizar un estudio de la cobertura debemos tener en cuenta que la vigencia de la póliza es desde la fecha de ingreso del trabajador hasta la fecha de retiro de la empresa de acuerdo con expresa disposición contractual, contenida en la condición cuarta que dispone: “Con sujeción a lo indicado en la condición de amparo automático, la vigencia individual del seguro para cada trabajador iniciará en el momento en que éste firme contrato laboral con la entidad tomadora y estará vigente hasta su desvinculación laboral con Drummond Ltd.” motivo por el cual, mi mandante asumió la cobertura desde el 30 de julio de 1999 hasta el 6 de diciembre de 2008, ya que en el momento de su vinculación laboral, la póliza estaba contratada con GRANCOLOMBIANA DE VIDA S.A.

“... SINIESTRO EXTEMPORÁNEO POR OCURRIR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA...”.

Me permito controvertir sus argumentos, toda vez que mi cliente el señor **GUSTAVO PÉREZ HERNÁNDEZ**, como se ha demostrado ampliamente y con el material probatorio aportado con la demanda de la referencia, si sufrió este mismo la pérdida de capacidad laboral el día Cinco (5) de julio de 2008, fecha en la cual se estructuró la misma, así lo prueba la certificación emitida por la Junta Regional de Calificación, de igual manera para aclarar a la aseguradora que para esta fecha la póliza se encontraba vigente y cubría ciertamente a mi poderdante ya que la cual inició el 19 de septiembre del 2007 y finalizaba el 19 de septiembre 2008, de igual manera mi poderdante se le termina la relación laboral es en el mes de diciembre de 2008, en esos términos en el momento en que ocurrió el riesgo asegurable se encontraba amparado por la póliza mi poderdante y no como se estableció en la sentencia, porque si se cumplen a cabalidad los presupuestos establecidos en la póliza en mención para la afectación del amparo de incapacidad total y permanente.

En este orden de ideas, en Colombia, la **Ley 1328 de 2009** enmarca las normas en materia financiera, de seguros y del mercado de valores, para determinar una serie de responsabilidades que deben asumir las compañías que prestan servicios en estos campos, así como los derechos que le asisten a las personas que hacen uso de ellos. En este sentido, el artículo 11 fija **la prohibición de cláusulas abusivas** en estos contratos y definen las mismas:

Artículo 11. Prohibición de utilización de cláusulas abusivas en contratos. *Se prohíbe las cláusulas o estipulaciones contractuales que se incorporen en los contratos de adhesión que:*

a) Prevean o impliquen limitación o renuncia al ejercicio de los derechos de los consumidores financieros.

Carrera 18C No. 20ª – 24 Barrio Guatapuri
Valledupar-Cesar
Cel. 3115380632-3013840351
Marhdezmoj@gmail.com



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA
Abogada

b) Inviertan la carga de la prueba en perjuicio del consumidor financiero.

Solicito su señoría, en atención al principio de congruencia, sea aplicado el precedente HORIZONTAL por parte del presente despacho, respecto de situaciones de casi IDENTIDAD fáctica y jurídica, como el decidido dentro del expediente con: radicado N° **20001400300820140048401**, Demandante: JOSE DE LOS SANTOS JIMENEZ HERNANDEZ, Demandado: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y OTROS, emitido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR**.

Así mismo el expediente con Radicado No. **20001-40-03-007-2016-00320-01**, Demandante: JHONIS ALBERTO BARRIOS MORENO, Demandado: **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, emitido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR**.

Es menester indicar, que por el proceso antes mencionado, **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, presentó acción de reparación directa, ante la Jurisdicción contenciosa administrativa, por un supuesto error jurisdiccional en el distrito judicial de Valledupar, al cual le correspondió el radicado N° **11001333603420170036401**, y como era de esperarse, sus argumentos no prosperaron, en NINGUNA DE LAS INSTANCIAS, ya que, hasta en sede de tutela, los jueces evidenciaron la existencia del derecho que hoy se reclama ante el Honorable despacho.

En el cual la defensa de la RAMA JUDICIAL expone dentro de sus excepciones, la que me permito relacionar a continuación, donde conceden el pago a un ex trabajador de la empresa DRUMMON, y el caso corresponde a un caso en idéntica situación fáctica y jurídica, con esto su Señoría, lo que quiero hacer referencia, es que en el caso de marras, tampoco la entidad aseguradora a pesar de tener conocimiento del dictamen que le dio la invalidez a mi poderdante interpusieron ninguna demanda en contra del dictamen en mención:

“

Si ALLIANZ no estaba conforme con tal decisión de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, debió, mediante demanda ordinaria, y ante el Juez Laboral del Circuito de Valledupar, atendiendo al factor subjetivo de competencia, demandar tal dictamen, atendiendo lo señalado en el numeral segundo del artículo 2 del C.P.T.S.S. y en lo dispuesto por el artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, a saber: "Artículo 40. Controversias sobre los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez serán dirimidas porta justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el secretario representará a la junta como entidad privada del régimen de Seguridad Social Integral", Pero como no agotó tal vía, dejando fenecer la oportunidad para ello, pretende ahora subsanar su incuria demandado a la Rama Judicial, tratando de enrostrar a sus funcionarios un presunto error jurisdiccional.

Y es que además, las Juntas de Calificación de Invalidez pueden ser sujetos de tales acciones, y que en este caso ALLIANZ tenía legitimidad para demandar tal dictamen, amén que de las resultados del mismo se generaba una obligación en su contra, amén que el señor BARRIOS MORENO había sido dictaminado con una pérdida de capacidad laboral del 60% y que le daba



MARLY ISABEL HERNÁNDEZ MOJICA

Abogada

derecho a ser indemnizado, siniestro cobijado por la póliza de vida que DRUMMON suscribió con tal aseguradora, y comoquiera que la estructuración de la patología, según tal Junta, se estructuró en vigencia del contrato de trabajo que tuvo aquel con la explotadora multinacional, recuérdese que tales Juntas'Y- ■ ■) *son verdaderos órganos públicos pertenecientes al sector de la seguridad social que ejercen una función pública pese a que los miembros encargados de evaluar la pérdida de capacidad laboral sean particulares*". Además, *"su estructura general está determinada por la ley, lo que indica que no es la iniciativa privada la que señala su composición interna"*, a pesar de que el artículo 11 del Decreto 2463 de 2001 establece su naturaleza jurídica así: **"ARTÍCULO 11. NATURALEZA JURÍDICA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.** *Las juntas de calificación de invalidez son organismos de creación legal, autónomos, sin ánimo de lucro, de carácter privado, sin personería jurídica, cuyas decisiones son de carácter obligatorio (...)*".

Correspondía al juez laboral definir las controversias relativas al dictamen emitido por las Juntas de Calificación de Invalidez, precisa que al tenor del artículo 177 del C. de P. C, incumbe al demandante demostrar el error que acusa respecto de la calificación dada a la pérdida de capacidad laboral, pero como tal dictamen no fue cuestionado por ALLIANZ, no puede ahora alegar por esta vía su propia incuria.

De otra parte, se advierte que ALLIANZ no agotó todos los recursos ordinarios y extraordinarios para fustigar las decisiones de los jueces de tutela; bien pudo pedir la revisión de la decisión ante la Corte Constitucional, o incluso, al haber sido negada la misma **(no fue objeto de revisión, decisión notificada en estado de 18 de abril de 2017, Rad. T-6047889)** promover el recurso extraordinario de insistencia, trámites reglados en los Decretos 2591 de 1991 y Acuerdo 02 de 2015, Corte Constitucional.

...".

De esta manera su señoría dejó sustentado el recurso de apelación interpuesto para que este sea REVOCADO por esta instancia procesal con base en los argumentos ajustados plenamente en derecho.

De usted señor Juez,

NOTIFICACIONES:

Atentamente,

MARLY ISABEL HERNANDEZ MOJICA
C.C. N°. 36.695.483 de santa Marta
T.P.N°. 178.357 del C.S.J

RE: 20001400300420180051001 Sustentación Recurso de Apelación

Centro Servicios Judiciales Juzgado Civil Familia - Cesar - Valledupar

<csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 20/06/2023 8:33

Para:marhdezmoj@gmail.com <marhdezmoj@gmail.com>

Cordial saludo.

Le informo que su solicitud fue recibida satisfactoriamente, la misma será enviada prontamente al respectivo Juzgado.

Atentamente,

Adriana Urbina

Centro de Servicios Judiciales Juzgados Civiles y Familia de Valledupar

Carrera 14 Calle 14 Piso 6 Oficina 601 Palacio de Justicia

Teléfono: 57 - 5800688 | Mail: csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Marly Isabel Hdez <marhdezmoj@gmail.com>

Enviado: viernes, 16 de junio de 2023 15:31

Para: Centro Servicios Judiciales Juzgado Civil Familia - Cesar - Valledupar
<csercfvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: 20001400300420180051001 Sustentación Recurso de Apelación

Señor

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

DRA. MARINA ACOSTA ARIAS

E. S. D.

REF: PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: GUSTAVO PEREZ HERNANDEZ

DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

RAD: 20001400300420180051001

MARLY ISABEL HERNANDEZ MOJICA persona mayor y abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando por mandato especial conferido por GUSTAVO PEREZ HERNANDEZ, identificado con C.C. N°. 77.016.523 De Valledupar (Cesar), mayor de edad, residente y domiciliado en esta ciudad, con mi acostumbrado saludo y el respeto debido acudo a este honorable despacho con el fin de presentar dentro de la oportunidad legal, la sustentación del recurso de apelación, presentado contra la sentencia de primera instancia proferida el pasado 27 de abril de 2023 por el Juzgado Cuarto Civil de Valledupar..

Respetuosamente,

MARLY ISABEL HERNANDEZ MOJICA

Abogada

Oficina: Carrera 18C N° 20a24 Barrio Guatapurí

Valledupar-Cesar

Tel:3115380632