

Señores

**JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL ORAL DE BARRANQUILLA**

En Su Despacho

Ref.: Proceso : **Verbal**  
Demandante : **Pablo Ucrós Fernández**  
Demandado : **C.I. Prodeco S.A. y otro**  
Radicado : **2021-0060**

---

Quien suscribe, **ORIANNA GENTILE CERVANTES**, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi condición de apoderada sustituta de **C.I. PRODECO S.A.**, sociedad debidamente constituida conforme consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, en el poder principal y de sustitución, que obran en el expediente, por holgura y a la espera que se resuelva el recurso de reposición y en subsidio de apelación, y de manera subsidiaria el incidente de nulidad presentado por indebida notificación, me permito contestar la demanda en la siguiente forma:

**A LOS HECHOS**

**AL 1:** No es cierto como está expresado. Lo cierto es lo siguiente:

**(i)** Entre el demandante y mi representada existió un contrato de trabajo que inició el 21 de marzo de 2008 y culminó con justa causa, en virtud del reconocimiento de la pensión de invalidez del demandante y su inclusión en la nómina de pensionados de Porvenir, el 19 de noviembre de 2017.

**(ii)** Entre mi mandante y Sintracarbón se suscribió una Convención Colectiva de Trabajo en virtud de la cual mi mandante se comprometió a suscribir una póliza de seguro de vida que amparara a sus trabajadores, de conformidad con lo citado a continuación:

**"ARTICULO DÉCIMO PRIMERO.**

**AUXILIO POR FALLECIMIENTO.**

(...)

**PARÁGRAFO PRIMERO:**

(...)

*La empresa mantendrá la suscripción de una póliza de seguros de vida que ampara a sus trabajadores por un valor equivalente a veinticuatro (24) salarios básicos mensuales, cuya cobertura incluye pago de indemnización por muerte natural y doble indemnización por muerte accidental, incluyendo reconocimiento por incapacidad permanente total o parcial durante la vigencia de la presente convención... Copia de esta póliza será entregada a Sintracarbón."*

**(iii)** En cumplimiento de la convención colectiva, mi representada suscribió póliza de seguros Plan Vida Clásico No Contributivo No. 083-1004433 con la aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A., a fin de amparar los riesgos señalados en la convención.

**(iv)** Dentro de dicha póliza se encuentra como asegurado el demandante.

**(v)** Vale señalar que el reconocimiento de los amparos contenidos en dicha póliza está sujeto al cumplimiento de las condiciones de la misma y corresponde exclusivamente a la aseguradora, por haber trasladado el riesgo mi mandante a dicha entidad en virtud del contrato de seguro en comento.

**AL 2:** Es cierto.

**AL 3:** No es cierto como está expresado. Lo cierto es que el demandante fue beneficiario de la póliza en comento, en virtud de la CCT celebrada con Sintracarbón.

**AL 4:** No es cierto en lo que respecta a mi representada. Lo cierto es que mi mandante en calidad de tomador de la póliza no se encontraba obligado a lo señalado por el demandante en el presente hecho.

En todo caso, resalto la confesión del demandante en el hecho 5 de la demanda, al indicar que mi mandante, en calidad de tomador, cumple con informar a los asegurados respecto de las condiciones de la póliza.

Por otro lado, en los términos del artículo 1046 del Código de Comercio, subrogado pro el artículo 3 de la Ley 389 de 1997, la aseguradora solo se encuentra obligada a entregar copia del contrato de seguro y de sus condicionados al TOMADOR así:

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

*Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se*

*denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador. (...)*"

Por lo demás, en lo que respecta a mi mandante, lo cierto es lo siguiente:

**(i)** La AFP Porvenir le reconoció al demandante una pensión de invalidez en consideración a la calificación efectuada por Seguros de Vida Alfa S.A. mediante dictamen del 8 de abril de 2017, en el que se determinó que el demandante padece una invalidez del 55.83%, con fecha de estructuración 15 de marzo de 2017, encontrándose dentro de las enfermedades que le generaron la invalidez las siguientes: Diabetes Mellitus, episodio depresivo moderado, síndrome del túnel del carpo, síndrome del manguito rotador, hipotiroidismo e hipertensión arterial.

**(ii)** Teniendo en cuenta la fecha de estructuración de la invalidez, el condicionado de la póliza que aplica al demandante es el vigente entre el 1º de diciembre de 2016 y el 1º de diciembre de 2017, que se aporta.

**(iii)** Las patologías que le generaron la invalidez al actor son osteomusculares y mentales, por consiguiente, en el caso que nos ocupa el demandante No tiene derecho al pago del amparo pretendido, en atención a que en las condiciones particulares de la póliza, correspondientes a la vigencia en la que se estructuró la invalidez, esto es, las condiciones vigentes desde el 1º de diciembre de 2016 hasta el 1º de diciembre de 2017, expresamente se excluye del amparo "Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad" la invalidez que sea consecuencia directa o indirecta de patologías osteomusculares o de trastornos mentales de origen común.

Para mayor ilustración, me permito transcribir la mencionada exclusión:

**Exclusiones invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad**

Según texto SURAMERICANA F-02-83-282

Además de las exclusiones generales descritas en el condicionado F-02-83-282, en el ítem 2.2.1 correspondiente a INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, se incluirán a partir de la renovación las siguientes:

- Este seguro no cubre la invalidez o pérdidas de capacidad laboral que sean consecuencia directa o indirecta, en todo o en parte, de patologías osteomusculares o de trastornos mentales cuyo origen sea determinado como común".

(iv) Lo anterior encuentra su sustento en el artículo 1056 del Código de Comercio que establece: "**DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DE LOS RIESGOS. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.**"

(v) Por lo anotado, es claro que no se cumplen las condiciones de la póliza y por consiguiente a la aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A. No le asiste obligación al pago del amparo deprecado.

(vi) Adicionalmente, mi mandante, en calidad de tomador de la póliza, trasladó el riesgo a la aseguradora Sura, y en virtud del contrato de seguro, le correspondía el pago de la prima en aras de garantizar las coberturas del mencionado seguro, tal como lo señala la Corte Constitucional, mediante sentencia T-086 de 2012 la cual dispone lo siguiente:

*"Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: **para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.** Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación"* (subrayas fuera del texto)

(vii) Prodeco trasladó el riesgo a la aseguradora y es dicha entidad la única llamada a responder frente a una eventual condena, en los términos de los artículos 1036 y 1037 del Co.Com., que establecen las características y partes del contrato de seguro así:

*"ARTÍCULO 1036. El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.*

*El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza."*

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

1) **El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y**

2) **El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.**" 8Subrayado y negritas fuera del texto

(viii) De igual forma, las condiciones de la póliza se encontraban a disposición del sindicato o trabajadores beneficiarios de la CCT, siempre que éstos solicitaran las condiciones de las mismas a mi mandante.

**AL 5:** No me consta por ser un hecho de terceros en atención a que el demandante se refiere a la aseguradora. En todo caso, resalto la confesión del demandante en el hecho 5 de la demanda, al indicar que mi mandante, en calidad de tomador, cumple con informar a los asegurados respecto de las condiciones de la póliza.

**AL 6:** Es cierto y dentro de las patologías que le generaron la invalidez se encuentran las siguientes:

TÍTULO I		CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS	
CIE 10	DIAGNÓSTICO	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACIÓN/CONDICIONES DE SALUD	
E104	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS	Diabetes mellitus con neuropatía de miembros inferiores	
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Trastorno depresivo	
G660	SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL	Síndrome del túnel del carpo bilateral	
M751	SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO BILATERAL	Síndrome de manguito rotador bilateral	
E036	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	Hipotiroidismo	
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	Hipertensión arterial	

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual						Ajuste Deficiencia	Resultado Clase final y Deficiencia	CAT	Consecuencia	% Total Deficiencia F. Balthazar sin ponderar)
		No Tabla	Clase	Factor			%					
				CFP	CFM1	CFM2						
1	Deficiencia por Diabetes mellitus insulino-requiriente	8.10	3		3	2		3B	30.00		0.0	
2	Deficiencia por trastorno depresivo mayor episodio actual mo	13.2	1	1					20.00		0.00	
3	Deficiencia por síndrome del túnel del carpo derecho	12.14							14.80		0	
4	Deficiencia por dolor crónico por polineuropatía MMII y dolor d	12.5	1	1					10.00		0.00	
5	Deficiencia por Hipertensión arterial	2.6	1		1	1		1B	8.00		0.00	
6	Deficiencia por hipotiroidismo	8.6	1	1				1B	8.00		0.00	

CFP: Clase Factor principal      CFM: Clase Factor Modulador      CFU: Clase Factor Único

Formula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

**AL 7:** Es cierto, como también es cierto que dichas patologías son osteomusculares y de trastornos mentales, las cuales se encuentran excluidas dentro de las condiciones particulares vigentes al momento de estructuración de su invalidez.

**AL 8:** Es cierto, como también es cierto que mi mandante remitió dicha petición a la aseguradora, por ser la encargada de asumir los riesgos en virtud de la póliza tomada por mi mandante.

**AL 9:** Es cierto.

**AL 10:** Es cierto.

**AL 11:** No es cierto en lo que respecta a Prodeco, por no ser la aseguradora ni la encargada de asumir los pagos de las indemnizaciones en virtud de los amparos de la póliza.

**AL 12:** No es cierto en lo que respecta a Prodeco, por no ser la aseguradora ni la encargada de asumir los pagos de las indemnizaciones en virtud de los amparos de la póliza.

**AL 13:** Es cierto que el demandante citó a mi mandante y a la aseguradora a una audiencia de conciliación.

**AL 14:** Es cierto.

**AL 15:** No me consta por ser un hecho de terceros en consideración a que dicha reconsideración la presentó ante la aseguradora Sura y NO ante mi mandante.

**AL 16:** No me consta por ser un hecho de terceros.

**AL 17:** No me consta por ser un hecho de terceros, toda vez que se hace alusión a un trámite que corresponde exclusivamente a la aseguradora Sura, frente a un tercero que en nada tiene que ver con la presente litis, adicionalmente, al no tener acceso al expediente por no haber sido notificada en debida forma, no es posible conocer las pruebas de esta demanda.

En todo caso, lo que le fue informado a mi mandante por parte de la aseguradora es que el pago efectuado a la señora Marinella Palomino Fragozo corresponde a un "pago comercial" y con cargo al amparo por enfermedades graves, amparo completamente diferente al deprecado por el demandante, el cual representa una indemnización del 60% del valor asegurado por invalidez, supuesto completamente diferente al reclamado en esta litis.

Reiteramos, Proceso, NO es la competente para conceder ni objetar los pagos reclamados por los beneficiarios de la póliza de seguros Plan Vida Clásico No Contributivo No. 083-1004433, pues como tomador de la póliza solo se

encuentra obligada al pago de la prima, trasladando así el riesgo a la aseguradora.

**AL 18:** No me consta por ser un hecho de terceros.

**AL 19:** No es el relato de un hecho, sino apreciaciones subjetivas del apoderado del demandante.

**AL 20:** No me consta por ser un hecho de terceros, toda vez que se hace alusión a un trámite que corresponde exclusivamente a la aseguradora Sura, frente a un tercero que en nada tiene que ver con la presente litis, adicionalmente, al no tener acceso al expediente por no haber sido notificada en debida forma, no es posible conocer las pruebas de esta demanda.

En todo caso, lo que le fue informado a mi mandante por parte de la aseguradora es que el pago efectuado a la señora Marinella Palomino Fragozo corresponde a un "pago comercial" y con cargo al amparo por enfermedades graves, amparo completamente diferente al deprecado por el demandante, el cual representa una indemnización del 60% del valor asegurado por invalidez, supuesto completamente diferente al reclamado en esta litis.

Reiteramos, Proceso, NO es la competente para conceder ni objetar los pagos reclamados por los beneficiarios de la póliza de seguros Plan Vida Clásico No Contributivo No. 083-1004433, pues como tomador de la póliza solo se encuentra obligada al pago de la prima, trasladando así el riesgo a la aseguradora.

**AL 21:** No me consta por ser un hecho de terceros.

### **PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a todas y cada una de las peticiones de la demanda dirigidas en contra de mí representada, ya que estas carecen de todo sustento legal, fáctico y probatorio, lo que fundamento en lo siguiente:

**1.** Sea lo primero señalar que las pretensiones de la demanda no se encuentran dirigidas en contra de CI Prodeco S.A., por lo que No puede haber condena en contra de mi mandante. En todo caso, de la lectura de las condiciones particulares de la póliza, se evidencia que la invalidez del accionante se estructuró con enfermedades osteomusculares y mentales, por lo que NO tiene derecho al amparo deprecado y por consiguiente, no le asiste derecho a la indemnización pretendida ni al pago de los intereses moratorios solicitados.

Cualquier eventual condena se encuentra en cabeza de la aseguradora, Seguros de Vida Suramericana S.A.

2. Por lo demás, se precisa:

(i) La AFP Porvenir le reconoció al demandante una pensión de invalidez en consideración a la calificación efectuada por Seguros de Vida Alfa S.A. mediante dictamen del 8 de abril de 2017, en el que se determinó que el demandante padece una invalidez del 55.83%, con fecha de estructuración 15 de marzo de 2017, encontrándose dentro de las enfermedades que le generaron la invalidez las siguientes: Diabetes Mellitus, episodio depresivo moderado, síndrome del túnel del carpo, síndrome del manguito rotador, hipotiroidismo e hipertensión arterial.

(ii) Teniendo en cuenta la fecha de estructuración de la invalidez, el condicionado de la póliza que aplica al demandante es el vigente entre el 1° de diciembre de 2016 y el 1° de diciembre de 2017, que se aporta.

(iii) Las patologías que le generaron la invalidez al actor son osteomusculares y mentales, por consiguiente, en el caso que nos ocupa el demandante No tiene derecho al pago del amparo pretendido, en atención a que en las condiciones particulares de la póliza, correspondientes a la vigencia en la que se estructuró la invalidez, esto es, las condiciones vigentes desde el 1° de diciembre de 2016 hasta el 1° de diciembre de 2017, expresamente se excluye del amparo "Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad" la invalidez que sea consecuencia directa o indirecta de patologías osteomusculares o de trastornos mentales de origen común.

Para mayor ilustración, me permito transcribir la mencionada exclusión:

**Exclusiones invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad**

Según texto SURAMERICANA F-02-83-282

Además de las exclusiones generales descritas en el condicionado F-02-83-282, en el ítem 2.2.1 correspondiente a INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, se incluirán a partir de la renovación las siguientes:

- Este seguro no cubre la invalidez o pérdidas de capacidad laboral que sean consecuencia directa o indirecta, en todo o en parte, de patologías osteomusculares o de trastornos mentales cuyo origen sea determinado como común".

(iv) Lo anterior encuentra su sustento en el artículo 1056 del Código de Comercio que establece: "**DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DE LOS RIESGOS. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.**"

(v) Por lo anotado, es claro que no se cumplen las condiciones de la póliza y por consiguiente a la aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A. No le asiste obligación al pago del amparo deprecado.

(vi) Adicionalmente, mi mandante, en calidad de tomador de la póliza, trasladó el riesgo a la aseguradora Sura, y en virtud del contrato de seguro, le correspondía el pago de la prima en aras de garantizar las coberturas del mencionado seguro, tal como lo señala la Corte Constitucional, mediante sentencia T-086 de 2012 la cual dispone lo siguiente:

*"Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: **para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.** Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación"* (subrayas fuera del texto)

(vii) Prodeco trasladó el riesgo a la aseguradora y es dicha entidad la única llamada a responder frente a una eventual condena, en los términos de los artículos 1036 y 1037 del Co.Com., que establecen las características y partes del contrato de seguro así:

*"ARTÍCULO 1036. El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.*

*El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza."*

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

1) **El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y**

2) **El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.**" 8Subrayado y negritas fuera del texto

**(viii)** De igual forma, las condiciones de la póliza se encontraban a disposición del sindicato o trabajadores beneficiarios de la CCT, siempre que éstos solicitaran las condiciones de las mismas a mi mandante.

En consideración a todo lo manifestado, se concluye que carecen de todo sustento las pretensiones de la demanda, por lo que solicito de usted, con todo respeto, absolver a mi representada de todo cargo hecho en la demanda y **condenar a la parte actora en costas por su manifiesta temeridad.**

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

### **A. HECHOS DE LA CONTESTACIÓN O DEFENSA.**

**1.** En lo que respecta a la vinculación del demandante:

**(i)** Entre el demandante y mi representada existió un contrato de trabajo que inició el 21 de marzo de 2008 y culminó con justa causa, en virtud del reconocimiento de la pensión de invalidez del demandante y su inclusión en la nómina de pensionados de Porvenir, el 19 de noviembre de 2017.

**(ii)** Entre mi mandante y Sintracarbón se suscribió una Convención Colectiva de Trabajo en virtud de la cual mi mandante se comprometió a suscribir una póliza de seguro de vida que amparara a sus trabajadores, de conformidad con lo citado a continuación:

#### **"ARTICULO DÉCIMO PRIMERO.**

#### **AUXILIO POR FALLECIMIENTO.**

(...)

#### **PARÁGRAFO PRIMERO:**

(...)

*La empresa mantendrá la suscripción de una póliza de seguros de vida que ampara a sus trabajadores por un valor equivalente a veinticuatro (24) salarios básicos mensuales, cuya cobertura incluye pago de indemnización por muerte natural y doble indemnización por muerte accidental, incluyendo reconocimiento*

*por incapacidad permanente total o parcial durante la vigencia de la presente convención... Copia de esta póliza será entregada a Sintracarbón."*

**(iii)** En cumplimiento de la convención colectiva, mi representada suscribió póliza de seguros Plan Vida Clásico No Contributivo No. 083-1004433 con la aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A., a fin de amparar los riesgos señalados en la convención.

**(iv)** Dentro de dicha póliza se encuentra como asegurado el demandante.

**(v)** Vale señalar que el reconocimiento de los amparos contenidos en dicha póliza está sujeto al cumplimiento de las condiciones de la misma y corresponde exclusivamente a la aseguradora, por haber trasladado el riesgo mi mandante a dicha entidad en virtud del contrato de seguro en comento.

**2.** Mi mandante en calidad de tomador de la póliza no se encontraba obligado a lo señalado por el demandante en el presente hecho.

**3.** En todo caso, resalto la confesión del demandante en el hecho 5 de la demanda, al indicar que mi mandante, en calidad de tomador, cumple con informar a los asegurados respecto de las condiciones de la póliza.

**4.** Por otro lado, en los términos del artículo 1046 del Código de Comercio, subrogado pro el artículo 3 de la Ley 389 de 1997, la aseguradora solo se encuentra obligada a entregar copia del contrato de seguro y de sus condicionados al TOMADOR así:

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

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

**5.** Por lo demás, en lo que respecta a mi mandante, lo cierto es lo siguiente:

**(i)** La AFP Porvenir le reconoció al demandante una pensión de invalidez en consideración a la calificación efectuada por Seguros de Vida Alfa S.A. mediante dictamen del 8 de abril de 2017, en el que se determinó que el demandante padece una invalidez del 55.83%, con fecha de estructuración 15 de marzo de 2017, encontrándose dentro de las enfermedades que le generaron la invalidez las siguientes: Diabetes Mellitus, episodio depresivo

moderado, síndrome del túnel del carpo, síndrome del manguito rotador, hipotiroidismo e hipertensión arterial.

**(ii)** Teniendo en cuenta la fecha de estructuración de la invalidez, el condicionado de la póliza que aplica al demandante es el vigente entre el 1º de diciembre de 2016 y el 1º de diciembre de 2017, que se aporta.

**(iii)** Las patologías que le generaron la invalidez al actor son osteomusculares y mentales, por consiguiente, en el caso que nos ocupa el demandante No tiene derecho al pago del amparo pretendido, en atención a que en las condiciones particulares de la póliza, correspondientes a la vigencia en la que se estructuró la invalidez, esto es, las condiciones vigentes desde el 1º de diciembre de 2016 hasta el 1º de diciembre de 2017, expresamente se excluye del amparo "Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad" la invalidez que sea consecuencia directa o indirecta de patologías osteomusculares o de trastornos mentales de origen común.

Para mayor ilustración, me permito transcribir la mencionada exclusión:

**Exclusiones invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad**

Según texto SURAMERICANA F-02-83-282

Además de las exclusiones generales descritas en el condicionado F-02-83-282, en el ítem 2.2.1 correspondiente a INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, se incluirán a partir de la renovación las siguientes:

- Este seguro no cubre la invalidez o pérdidas de capacidad laboral que sean consecuencia directa o indirecta, en todo o en parte, de patologías osteomusculares o de trastornos mentales cuyo origen sea determinado como común".

**SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**

---

**(iv)** Lo anterior encuentra su sustento en el artículo 1056 del Código de Comercio que establece: "*DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DE LOS RIESGOS. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*"

**(v)** Por lo anotado, es claro que no se cumplen las condiciones de la póliza y por consiguiente a la aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A. No le asiste obligación al pago del amparo deprecado.

(vi) Adicionalmente, mi mandante, en calidad de tomador de la póliza, trasladó el riesgo a la aseguradora Sura, y en virtud del contrato de seguro, le correspondía el pago de la prima en aras de garantizar las coberturas del mencionado seguro, tal como lo señala la Corte Constitucional, mediante sentencia T-086 de 2012 la cual dispone lo siguiente:

*"Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: **para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.** Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación"* (subrayas fuera del texto)

(vii) Prodeco trasladó el riesgo a la aseguradora y es dicha entidad la única llamada a responder frente a una eventual condena, en los términos de los artículos 1036 y 1037 del Co.Com., que establecen las características y partes del contrato de seguro así:

*"ARTÍCULO 1036. El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.*

*El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza."*

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

*1) **El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos,** debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*

*2) **El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.**" 8Subrayado y negritas fuera del texto*

(viii) De igual forma, las condiciones de la póliza se encontraban a disposición del sindicato o trabajadores beneficiarios de la CCT, siempre que éstos solicitaran las condiciones de las mismas a mi mandante.

6. En todo caso, lo que le fue informado a mi mandante por parte de la aseguradora es que el pago efectuado a la señora Marinella Palomino Fragoso

corresponde a un "pago comercial" y con cargo al amparo por enfermedades graves, amparo completamente diferente al deprecado por el demandante, el cual representa una indemnización del 60% del valor asegurado por invalidez, supuesto completamente diferente al reclamado en esta litis.

## **B. FUNDAMENTOS DE DERECHO.-**

### **1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A CARGO DE MI MANDANTE TODA VEZ QUE PRODECO NO ES LA ASEGURADORA DEL RIESGO RECLAMADO.-**

En el presente caso, mi mandante NO se encuentra llamada al pago de la indemnización pretendida, por cuanto, en virtud de la convención colectiva, la obligación de mi mandante se limitó a tomar la póliza, como en efecto lo hizo.

En ese sentido, Prodeco trasladó el riesgo a la aseguradora y es dicha entidad la única llamada a responder frente a una eventual condena.

Lo anotado, en los términos de los artículos 1036 y 1037 del Co.Com., que establecen las características y partes del contrato de seguro así:

*"ARTÍCULO 1036. El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.*

*El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza."*

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

*1) **El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos**, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y*

*2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, **traslada los riesgos**."* 8Subrayado y negritas fuera del texto

Al respecto, la Corte Constitucional, mediante sentencia T-086 de 2012 definió las características del contrato de seguro así:

*"Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: **para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la***

**condiciona.** *Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación"* (subrayas fuera del texto)

En atención a lo manifestado, mi mandante deberá ser absuelta de todos los cargos y en su lugar condenar a la parte actora por su manifiesta temeridad.

## **2. AL ACCIONANTE NO LE ASISTE DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN PRETENDIDA, AL NO CUMPLIRSE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA TOMADA POR MI MANDANTE.-**

En la convención colectiva del día 19 de diciembre de 2013 suscrito por Prodeco y el sindicato Sintracarbón, en su parágrafo 1 del artículo 11, se estableció que:

**"ARTICULO DÉCIMO PRIMERO.  
AUXILIO POR FALLECIMIENTO.**

(...)

**PARÁGRAFO PRIMERO:**

(...)

*La empresa mantendrá la suscripción de una póliza de seguros de vida que ampara a sus trabajadores por un valor equivalente a veinticuatro (24) salarios básicos mensuales, cuya cobertura incluye pago de indemnización por muerte natural y doble indemnización por muerte accidental, incluyendo reconocimiento por incapacidad permanente total o parcial durante la vigencia de la presente convención."*

En ese sentido, mi mandante mantuvo vigente la mencionada póliza y pagó las primas a que hubo lugar.

En el caso que nos ocupa el demandante no tiene derecho al pago de la indemnización por incapacidad permanente total, en consideración a lo siguiente:

**(i)** La AFP Porvenir le reconoció al demandante una pensión de invalidez en consideración a la calificación efectuada por Seguros de Vida Alfa S.A. mediante dictamen del 8 de abril de 2017, en el que se determinó que el demandante padece una invalidez del 55.83%, con fecha de estructuración 15 de marzo de 2017, encontrándose dentro de las enfermedades que le generaron la invalidez las siguientes: Diabetes Mellitus, episodio depresivo moderado, síndrome del túnel del carpo, síndrome del manguito rotador, hipotiroidismo e

hipertensión arterial.

**(ii)** Teniendo en cuenta la fecha de estructuración de la invalidez, el condicionado de la póliza que aplica al demandante es el vigente entre el 1° de diciembre de 2016 y el 1° de diciembre de 2017, que se aporta.

**(iii)** Las patologías que le generaron la invalidez al actor son osteomusculares y mentales, por consiguiente, en el caso que nos ocupa el demandante No tiene derecho al pago del amparo pretendido, en atención a que en las condiciones particulares de la póliza, correspondientes a la vigencia en la que se estructuró la invalidez, esto es, las condiciones vigentes desde el 1° de diciembre de 2016 hasta el 1° de diciembre de 2017, expresamente se excluye del amparo "Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad" la invalidez que sea consecuencia directa o indirecta de patologías osteomusculares o de trastornos mentales de origen común.

Para mayor ilustración, me permito transcribir la mencionada exclusión:

**Exclusiones invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad**

Según texto SURAMERICANA F-02-83-282

Además de las exclusiones generales descritas en el condicionado F-02-83-282, en el ítem 2.2.1 correspondiente a INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, se incluirán a partir de la renovación las siguientes:

- Este seguro no cubre la invalidez o pérdidas de capacidad laboral que sean consecuencia directa o indirecta, en todo o en parte, de patologías osteomusculares o de trastornos mentales cuyo origen sea determinado como común".

**SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**

---

**(iv)** Lo anterior encuentra su sustento en el artículo 1056 del Código de Comercio que establece: "*DELIMITACIÓN CONTRACTUAL DE LOS RIESGOS. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.*"

**(v)** Por lo anotado, es claro que no se cumplen las condiciones de la póliza y por consiguiente a la aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A. No le asiste obligación al pago del amparo deprecado.

**(vi)** Adicionalmente, mi mandante, en calidad de tomador de la póliza, trasladó el riesgo a la aseguradora Sura, y en virtud del contrato de seguro, le correspondía el pago de la prima en aras de garantizar las coberturas del

mencionado seguro, tal como lo señala la Corte Constitucional, mediante sentencia T-086 de 2012 la cual dispone lo siguiente:

*"Es consensual, en la medida en que se perfecciona y nace con el sólo consentimiento, desde el momento en que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador sobre los elementos esenciales del contrato de seguros. Es bilateral, por cuanto las partes se obligan recíprocamente. Genera obligaciones para las dos partes contratantes: **para el tomador, la de pagar la prima, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, por ende, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.** Es oneroso porque es un contrato que reporta beneficio o utilidad para ambas partes. El gravamen a cargo del tomador es el del pago de la prima y el del asegurador es el pago de la prestación asegurada en caso de siniestro. Es aleatorio por cuanto en el contrato de seguros tanto el asegurado como el asegurador están sujetos a una contingencia que es la posible ocurrencia del siniestro. Es de ejecución sucesiva, puesto que las obligaciones a cargo de los contratantes se van desarrollando continuamente hasta su terminación"* (subrayas fuera del texto)

**(vii)** Prodeco trasladó el riesgo a la aseguradora y es dicha entidad la única llamada a responder frente a una eventual condena, en los términos de los artículos 1036 y 1037 del Co.Com., que establecen las características y partes del contrato de seguro así:

*"ARTÍCULO 1036. El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.*

*El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza."*

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

*1) **El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y***

*2) **El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.**" 8Subrayado y negritas fuera del texto*

**(viii)** De igual forma, las condiciones de la póliza se encontraban a disposición del sindicato o trabajadores beneficiarios de la CCT, siempre que éstos solicitaran las condiciones de las mismas a mi mandante.

Por lo anotado, es claro que no se cumplen las condiciones de la póliza y por consiguiente a la aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A. No le asiste obligación al pago del amparo deprecado.

en el caso que nos ocupa a Prodeco NO le asiste obligación de asumir el pago de la indemnización del amparo pretendido, por cuanto:

- Prodeco, en cumplimiento de la Convención Colectiva, suscribió la póliza con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., cuyos beneficiarios son los trabajadores a quienes les aplica la convención.
- La responsabilidad de mi mandante se limita a tomar la póliza y a pagar las primas, obligaciones que cumplió a cabalidad.
- Prodeco trasladó el riesgo a la aseguradora, por lo que es dicha empresa la única llamada a responder frente a una eventual condena y no mi mandante.
- En ningún aparte de la convención mi mandante se obligó a asumir el pago de indemnizaciones por invalidez o incapacidad permanente total.

Por lo anotado, mi mandante deberá ser absuelta de todos los cargos y en su lugar condenar a la parte actora por su manifiesta temeridad.

### **EXCEPCIONES**

Sin que ello constituya una aceptación de los hechos de la demanda, presento ante usted las siguientes excepciones:

#### **EXCEPCIONES DE FONDO. -**

##### **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN. -**

Como quiera que mi representada fue el empleador del accionante y NO la aseguradora Seguros de Vida Suramericana S.A., quien es la única obligada a responder por la pretensión de la presente demanda en caso de que el actor tenga derecho al amparo por invalidez y cumpla con las condiciones generales y particulares de la referida póliza.

##### **EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN.-**

Para todos aquellos eventuales derechos del actor cuya exigibilidad tenga el tiempo requerido en la ley para que se opere este fenómeno extintivo de la acción.

##### **EXCEPCIÓN DE COMPENSACIÓN.-**

Para que en la eventualidad de que mi representada sea condenada a pagar cualquier suma de dinero en favor del demandante, estas sumas sean compensadas con aquellas que la empresa demandada pagó sin estar obligada a ello.

## **EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE COBERTURA POR EXCLUSIÓN EN VIRTUD DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.-**

En el caso que no ocupa, NO existe cobertura frente al amparo pretendido en la demanda, en atención a que, dentro de las condiciones particulares aplicables al caso bajo estudio, esto es, las vigentes entre el 1º de diciembre de 2016 y el 1º de diciembre de 2017, expresamente se excluye del amparo "Invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad" la invalidez que sea consecuencia directa o indirecta de patologías osteomusculares o de trastornos mentales de origen común y en este caso, la invalidez del actor se generó con enfermedades de esta naturaleza.

Esto es una fuente de exoneración de responsabilidad para la aseguradora, en virtud del derecho que le asiste de limitar la extensión del amparo y en virtud de la autonomía de la voluntad entre el tomador y el asegurador en el sentido de limitar el evento dañoso cubierto por la aseguradora, lo anotado, en los términos del artículo 1047 del Co.Com, que reza:

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

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

Lo anotado, en línea con lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 13 de diciembre de 2018 SC 5327:

*"Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.*

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador*

*de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado».*”

## **MEDIOS DE PRUEBA**

### **DOCUMENTALES.-**

Presento ante usted los siguientes medios documentales de prueba:

1. Correo por medio del cual se otorga poder principal.
2. Poder principal.
3. Sustitucion de poder principal.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de la compañía.
5. Contrato de trabajo.
6. Carta de terminación del contrato de trabajo.
7. Dictámenes de calificación del demandante.
8. Carta de terminación del contrato de trabajo.
9. Liquidación final de prestaciones sociales.
10. Constancia de pago de la liquidación.
11. Constancia de pago de aportes a seguridad social de los últimos 3 meses.
12. Solicitud para póliza de seguro colectivo de personas, firmada por el demandante.
13. Certificación expedida por Sura en relación a la póliza de vida tomada por mi mandante, en la que se relaciona al demandante en calidad de beneficiario.
14. Condiciones particulares de la póliza.
15. Comunicación del 17 de julio de 2019 enviada por Sura al accionante.
16. Constancia de dicho envío.
17. Comunicación del 4 de julio de 2017 enviada por Sura al demandante.
18. CCT celebrada con Sintracarbón.
19. Constancia de afiliación a Sintracarbón.

### **INTERROGATORIO DE PARTE.-**

Que se cite y se haga comparecer al demandante y al representante legal de la demandada Sura., para que en la oportunidad indicada absuelva el interrogatorio de parte que le formularé personalmente y que se referirá a los hechos que da cuenta la demanda y su contestación. Para que reconozca la firma y contenido de documentos.

### **TESTIMONIOS.-**

Solicito se cite y haga comparecer a las siguientes personas:

Martha Lucia Ospina Guzmán, quien puede ser citada en el correo electrónico [martha.ospina@grupoprodeco.com.co](mailto:martha.ospina@grupoprodeco.com.co)

Luis Eduardo Caballero, quien puede ser citada en el correo electrónico [martha.ospina@grupoprodeco.com.co](mailto:martha.ospina@grupoprodeco.com.co)

Para que en la oportunidad indicada absuelvan el interrogatorio que les presentaré y que se dirigirá a establecer que Prodeco cumplió con su obligación de tomar la póliza con las coberturas acordadas en el acuerdo conectivo, como también que el demandante era beneficiario de la misma, lo referente al proceso de calificación y cumplimiento de mi mandante de sus obligaciones como tomador.

### **OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DE LA DEMANDA.-**

Me opongo a las pruebas de la demanda en atención a que a mi mandante no se le dio traslado del expediente y no conoce las pruebas, por lo que no le es oponible.

### **ANEXOS**

Los relacionados en el acápite de Pruebas de este escrito.

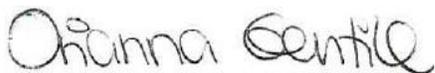
### **NOTIFICACIONES**

C.I. Prodeco S.A. y su Representante Legal reciben notificaciones en la 77B 59-61, piso 5, Centro Empresarial Las Américas 2 en la ciudad de Barranquilla o en su correo electrónico: [notificacionjudicial@grupoprodeco.com.co](mailto:notificacionjudicial@grupoprodeco.com.co)

Recibiré notificaciones en la Secretaría del Juzgado y en mis oficinas de la calle 77 B No. 57 – 103, edificio Green Towers, piso 21, en la ciudad de Barranquilla o en los siguientes correos electrónicos:

[Zabrina.davila@chapmanyasociados.com](mailto:Zabrina.davila@chapmanyasociados.com)  
[diana.guette@chapmanyasociados.com](mailto:diana.guette@chapmanyasociados.com)  
[contestaciones@chapmanyasociados.com](mailto:contestaciones@chapmanyasociados.com)

Del Señor Juez, atentamente,



**ORIANNA GENTILE CERVANTES**  
C.C. 1.140.820.593 de Barranquilla.  
T.P. 228.560 del C. S. de la J.