Señores

JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI.

E. S. D.

Proceso: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.

Demandante: MARTHA MICOLTA PADILLA.

Demandados: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTROS.

Radicación: 76001310501520250004000

**Asunto**: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, conforme al poder especial conferido y el cual se adjunta al presente libelo, manifiesto que estando dentro del término legal oportuno, respetuosamente procedo a contestar en la demanda impetrada por la señora **MARTHA MICOLTA PADILLA** en contra de la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A., SALUD TOTAL EPS S.A. y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en los siguientes términos:

**CAPÍTULO I.**

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL PRIMERO: NO ME CONSTA** que la demandante estuvo incapacitada de manera continua desde el 04/06/2021 al 13/02/2023, 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.

No obstante, es de resaltar que de las pruebas que la actora aporta al plenario se avizora que no tuvo incapacidades continuas desde el 04/06/2021 al 13/02/2023, pues, por el contrario, las incapacidades que se aportan inician desde el 02/07/2021 al 12/02/2023, precisándose que dentro de los periodos generados se evidencian interrupciones mayores a 30 días, motivo por el cual no puede considerarse que la totalidad de incapacidades se generaron de manera continua. Ahora bien, es de resaltar que las incapacidades que aporta la parte actora son por diagnósticos de origen **común**, razón por la cual se encuentran por fuera de la esfera de mi representada en calidad de ARL.

**AL SEGUNDO: NO ME CONSTA** que SALUD TOTAL EPS S.A. reconoció el pago de 32 días de incapacidad comprendidos entre el 27/07/2021 al 15/08/2021 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 TERCERO:** El presente hecho contiene varias afirmaciones, por lo que me pronuncio así:

* **NO ME CONSTA** que ni la AFP PORVENIR, ni SALUD TOTAL EPS S.A. realizaron el pago por incapacidades generadas entre el 12/10/2021 al 13/02/2023 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.
* **NO ES CIERTO,** como se redacta, en lo que respecta a mi prohijada. Debiéndose precisar que si bien,AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no ha efectuado pago por incapacidades temporales entre el 12/10/2021 al 13/02/2023 a favor de la actora, lo cierto es que esto obedece a que para dicha calenda NO se han generado incapacidades de origen laboral a favor de la señora Micolta. Por el contrario, las incapacidades aportadas por la actora son de origen **común**, por los diagnósticos *“M51.1”, “M19.1”, “M19.9”, “M478” y “M518”,* patologías que NO se han calificado como de origen laboral.

Adicionalmente, es de resaltar que la señora MARTHA MICOLTA PADILLA no se encuentra afiliada a la ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. desde el 03/08/2022, por lo anterior, a mi prohijada no le corresponde responder por las incapacidades que se pudieran generar posteriores a dicha calenda. Máxime si se tiene en cuenta que estas fueron derivadas por diagnósticos de origen **común** y NO laboral**.**

**AL CUARTO: NO ES CIERTO** que la naturaleza de las incapacidades generadas a la actora entre el 08/09/2021 al 12/10/2021 y del 30/12/2021 al 31/05/2022 son de origen laboral y derivadas de un accidente de trabajo. Por el contrario, a diferencia de lo manifestado por la actora, de las documentales aportadas al plenario se observa que las incapacidades mencionadas son de origen común, tal como se observa:

|  |
| --- |
| **DETALLE INCAPACIDADES** |
| **No. incapacidad** | **Inicio** | **Termino** | **Diagnostico** | **Origen** | **Duración** |
| PR-1700432 | 9/09/2021 | 18/09/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1749904 | 27/09/2021 | 6/10/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1777618 | 7/10/2021 | 11/10/2021 | M51.1 | General | 5 |
| PR-2028140 | 30/12/2021 | 8/01/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2060906 | 11/01/2022 | 17/01/2022 | M51.1 | General | 7 |
| PR-2083941 | 18/01/2022 | 24/01/2022 | M51.1 | General | 7 |
| PR-2106224 | 25/01/2022 | 31/01/2022 | M19.1 | General | 7 |
| PR-2125472 | 1/02/2022 | 7/02/2022 | M19.1 | General | 7 |
| PR-2141506 | 8/02/2022 | 14/02/2022 | M19.1 | General | 7 |
| PR-2157407 | 15/02/2022 | 21/02/2022 | M19.9 | General | 7 |
| PR-2193683 | 22/02/2022 | 3/03/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2218766 | 4/03/2022 | 10/03/2022 | M19.9 | General | 7 |
| PR-2236347 | 11/03/2022 | 17/03/2022 | M51.1 | General | 7 |
| PR-2253873 | 18/03/2022 | 22/03/2022 | M51.1 | General | 5 |
| 2022032207244856 | 22/03/2022 | 21/04/2022 | M478 - M518 | General | 30 |
| PR-2332953 | 22/04/2022 | 1/05/2022 | M51.1 | General | 10 |
| No se especifica.  | 2/05/2022 | 31/05/2022 | M19.9 | General | 30 |

De lo anterior se puede evidenciar que las incapacidades que se le generaron a la actora entre el 09/09/2021 al 11/10/2021 y del 30/12/2021 al 31/05/2022 son por los diagnósticos *“M51.1”, “M19.1”, “M19.9”, “M478” y “M518”,* patologías que NO han sido calificadas como de origen laboral.

De acuerdo con lo expuesto, es menester traer a colación el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, el cual indica:

*“Artículo 12. Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común”.*

Así las cosas, es claro que las incapacidades de las cuales hace mención la actora provienen de diagnósticos que NO son de origen laboral, ni derivan de un accidente de trabajo como erradamente se afirma en el escrito de la demanda, por el contrario, son de origen común y por tal razón no le corresponde a mi prohijada en calidad de ARL responder por prestaciones económicas que no se deriven de una enfermedad o accidente de carácter laboral.

**AL QUINTO: NO ME CONSTA** 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.

No obstante, es de resaltar que de las pruebas que la actora aporta al plenario se avizora que el total de las incapacidades se derivan de diagnósticos calificados como de origen **común**, razón por la cual se encuentran por fuera de la esfera de mi representada en calidad de ARL.

**AL SEXTO: NO ES CIERTO,** en lo que respecta a mi representada. Debiéndose precisar que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. NO ha incumplido con sus obligaciones legales, pues, por el contrario, mi representada ha actuado de conformidad con la normatividad vigente que regula la materia. De este modo, véase que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. reconoció y pagó a la actora 67 días de incapacidad temporal que le fueron generados entre el 01/04/2021 al 13/05/2021 por el diagnostico “**S500**”, calificado como de origen laboral mediante dictamen No. 66983669 del 08/07/2022expedido a Junta Regional del Valle del Cauca, tal como se observa:





No obstante, en lo que concierne a las incapacidades temporales que aduce la demandante se originaron entre el 04/06/2021 al 13/02/2023, debe resaltarse que, (i) las incapacidades que se aportan inician desde el 2/7/2021 al 12/2/2023, (ii) dichas incapacidades se originan en los diagnósticos *“M19.1”, “M19.9”, “M478” y “M518*”, y (iii) dichaspatologías NO han sido calificadas como de origen laboral.

De acuerdo con lo expuesto, es menester traer a colación el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, el cual indica:

*“Artículo 12. Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común”.*

Así las cosas, es claro que las incapacidades de las cuales hace mención la actora provienen de diagnósticos que NO son de origen laboral, ni derivan de un accidente de trabajo como erradamente se afirma en el escrito de la demanda, por el contrario, son de origen común y por tal razón no le corresponde a mi prohijada en calidad de ARL responder por prestaciones económicas que no se deriven de una enfermedad o accidente de carácter laboral. Así las cosas, es claro que NO se evidencia incumplimiento alguno por parte de mi prohijada, pues esta ha reconocido las prestaciones tanto asistenciales como económicas a las que tuvo derecho la demandante durante el periodo de afiliación por los diagnósticos de origen laboral.

**AL SÉPTIMO:** El presente hecho contiene varias afirmaciones, por lo que procedo a pronunciarme así:

* **NO ES CIERTO** que, mediante acción de tutela, la actora solicitó el pago de todas las incapacidades a las que se refiere en la presente demanda (entre el 04/06/2021 al 13/02/2023). Debiéndose precisar que, si bien la demandante instauró acción de tutela solicitando el pago de incapacidades, lo cierto es que estas fueron únicamente frente a las generadas entre agosto de 2022 a marzo de 2023, exceptuándose de su solicitud aquellas incapacidades que se hayan generado de manera previa a agosto del año 2022.
* **NO ES CIERTO** en lo que respecta al fallo de tutela, debiéndose precisar que, si bien el Juzgado 13 Civil Municipal de oralidad de Santiago de Cali indicó que a la actora no se le causó un perjuicio irremediable, precisando entonces que esta cuenta con un mecanismo judicial que torna improcedente la acción constitucional. Lo cierto es que el juzgador también precisó que en virtud de lo establecido en el decreto 780 de 2016 mediante articulo el artículo 2.1.13.4, no es procedente el pago de las incapacidades solicitadas por la actora, comprendidas entre agosto de 2022 hasta el mes de marzo de 2023, por cuanto no se ha acreditó por parte de la demandante que efectuó el pago de aportes durante las 4 semanas anteriores a la reclamación. Razón por la cual mediante sentencia T-092 del 28 de abril de 2023, el juzgador resolvió:

*“PRIMERO: NO TUTELAR los derechos fundamentales invocados por la Señora MARTHA MICOLTA PADILLA contra SALUD TOTAL EPS y ARL AXA COLPATRIA, conforme los motivos expuestos en la parte considerativa de este fallo.*

*SEGUNDO: NOTIFIQUESE esta decisión a los sujetos procesales de conformidad a lo establecido por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Contra el presente proveído, procede el recurso de impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. Si esta providencia no es impugnada dentro del término de ley, remítase el cuaderno original del expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.*

*TERCERO: IGUALMENTE, una vez se produzca la correspondiente revisión en el portal de la Corte Constitucional, que indique que la misma fue excluida para su revisión, procédase a su archivo en los términos legales.”*

La sentencia T-092 fue impugnada por la accionante, por lo que el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Cali profirió fallo de segunda instancia No. 073 el 09 de junio de 2023, en el cual resolvió:

*“PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia No. 092 del 28 de abril de 2023, proferida por el Juzgado Trece Civil Municipal de Cali.”*

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

**ME OPONGO** a la totalidad de las pretensiones de la demanda, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Por lo anterior, respetuosamente solicito denegar las pretensiones de la parte actora, en su totalidad, condenándola en costas y agencias en derecho.

En primer lugar, es de recalcar que en el presente proceso existe una evidente falta de legitimación en la causa por pasiva de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** sociedad identificada con NIT 860.002.183-9 ya que, dicha entidad NO funge como EPS o AFP de la demandante, razón por la cual no existe ninguna relación sustancial entre mi prohijada y las pretensiones solicitadas, debiéndose precisar que AXA COLPTRIA SEGUROS DE VIDA S.A no está obligada al reconocimiento y pago de las incapacidades medicas derivadas de origen común.

Al respecto, es de resaltar que la actora solicita que se condene a mi representada al pago de las incapacidades temporales generadas entre el 08/09/2021 al 12/10/2021 y del 30/12/2021 al 31/05/2022, al considerar que las mismas son de origen laboral, derivadas de un accidente de trabajo. No obstante, a diferencia de lo manifestado por la actora, de las documentales aportadas al plenario se pudo evidenciar que las incapacidades que se le generaron a la actora en dichos periodos obedecen a los diagnósticos *“M51.1”, “M19.1”, “M19.9”, “M478” y “M518”,* patologías que NO han sido calificadas como de origen laboral.

Así las cosas, y de acuerdo con el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 que reza*: “toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común”,* resulta evidente concluir que teniendo en cuenta que dichas incapacidades obedecen a diagnósticos NO calificados como de origen laboral, estos son considerados como de origen común. Por tal razón, no le corresponde a mi prohijada en calidad de ARL responder por prestaciones económicas que no se deriven de una enfermedad o accidente de carácter laboral.

Finalmente, es de precisar que en el presente proceso ocurrió el fenómeno de prescripción respecto a las incapacidades que se le hayan causado a la actora entre el 04/06/2021 al 02/02/2022, lo anterior teniendo en cuenta que las prestaciones económicas propias del Sistema General de Riesgos Laborales prescriben en el término de 3 años, lo anterior de conformidad con el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012. Por lo anterior, véase que la actora contaba hasta el 02/02/2025 para solicitar el reconocimiento y pago de las incapacidades temporales que se le hayan causado entre el 04/06/2021 al 02/02/2022, no obstante, guardó silencio, operando así el fenómeno prescriptivo.

Lo anterior permite concluir que no existe posibilidad de endilgar responsabilidad alguna a mi representada por cuanto existe una falta de legitimación en la causa por pasiva de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. , toda vez que lo que se solicita en el presente proceso es el pago de incapacidades medicas de origen **común**, no obstante mi representada, (i) no funge como EPS o AFP de la demandante, y (ii) en el presente caso operó el fenómeno de prescripción respecto a las incapacidades generadas entre el 04/06/2021 al 02/02/2022. Así entonces, no existe posibilidad de condenar a mi prohijada por ningún concepto por cuanto hay una notoria inexistencia de relación sustancial entre mi prohijada y las pretensiones solicitadas en la demanda.

**A LA PRIMERA: ME OPONGO,** sí se afectan los intereses de mi prohijada, debiéndose precisar que dentro del plenario la actora no acredita que se le generaron incapacidades continuas entre el 04/06/2021 al 13/02/2023, por el contrario, las incapacidades que se aportan inician desde el 02/07/2021 al 12/02/2023, precisándose que dentro de los periodos generados se evidencian interrupciones mayores a 30 días, motivo por el cual no puede considerarse que la totalidad de incapacidades se generaron de manera continua. Ahora bien, es de resaltar que las incapacidades que aporta la parte actora son por diagnósticos de origen **común**, razón por la cual se encuentran por fuera de la esfera de mi representada en calidad de ARL.

Finalmente, es de resaltar que la actora no es clara en la pretensiones solicitadas, pues si bien en el presente numeral indica que se le generaron incapacidades a partir del 04/06/2021, lo cierto es que afirma que estas se le adeudan a partir del 12/10/2021, no obstante, en las pretensiones subsiguientes solicita el pago de las incapacidades desde el16/08/2021 al 13/02/2023 a cargo de la EPS, y del 08/09/2021 al 12/10/2021 y del 30/12/2021 al 31/05/2022 a cargo de mi prohijada, evidenciándose así (i) una falta de claridad en los periodos de incapacidad que pretende la actora, y (ii) una confusión en la entidad a la que solicita el pago, lo anterior teniendo en cuenta que la demandante solicita a dos entidades disimiles el pago de incapacidades generadas en el mismo periodo.

**A LA SEGUNDA: ME OPONGO,** sí se afectan los intereses de mi prohijada, debiéndose precisar que la presente pretensión no se encuentra dirigida en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., reiterándose que mi prohijada no tiene relación con los hechos ni las pretensiones incoadas por la parte demandante por cuanto no ostenta la calidad de EPS o AFP de la actora, recalcándose además que la presente pretensión va dirigida exclusivamente a SALUD TOTAL EPS S.A. por ser la EPS de la demandante.

**A LA TERCERA: ME OPONGO** a que se condene a mi representada a reconocer y pagar las incapacidades temporales generadas entre el 08/09/2021 al 12/10/2021 y del 30/12/2021 al 31/05/2022. En primer lugar, es de resaltar que la presente pretensión no es congruente con la primera, comoquiera que en principio la actora solicita se declare que se le adeudan incapacidades desde el 12/10/2021, no obstante, en el presente numeral solicita el pago de incapacidades desde el 08/09/2021, es decir, con anterioridad a lo indicado en la primera pretensión, evidenciándose entonces una falta de claridad en los periodos de incapacidad que pretende la actora. Adicionalmente, es menester indicar que la demandante en la pretensión segunda, solicita el pago de las incapacidades generadas entre el 16/08/2021 al 01/06/2022 por parte de la EPS SALUD TOTAL, periodos que también solicita sean pagados por mi prohijada. Lo anterior conlleva a una confusión e improcedencia de la presente pretensión, pues la actora pretende el pago de incapacidades a dos entidades diferentes para el mismo periodo.

Pese a la indebida formulación de las pretensiones, debe precisarse que, a diferencia de lo manifestado por la actora, de las documentales aportadas al plenario se pudo evidenciar que las incapacidades que se le generaron a la actora en dichos periodos obedecen a los diagnósticos *“M51.1”, “M19.1”, “M19.9”, “M478” y “M518”,* patologías que NO han sido calificadas como de origen laboral.

Así las cosas, y de acuerdo con el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 que reza*: “toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común”,* resulta evidente concluir que teniendo en cuenta que dichas incapacidades obedecen a diagnósticos NO calificados como de origen laboral, estos son considerados como de origen común. Por tal razón, no le corresponde a mi prohijada en calidad de ARL responder por prestaciones económicas que no se deriven de una enfermedad o accidente de carácter laboral.

Finalmente, es de precisar que en el presente proceso ocurrió el fenómeno de prescripción respecto a las incapacidades que se le hayan causado a la actora entre el 04/06/2021 al 02/02/2022, lo anterior teniendo en cuenta que las prestaciones económicas propias del Sistema General de Riesgos Laborales prescriben en el término de 3 años, lo anterior de conformidad con el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012. Por lo anterior, véase que la actora contaba hasta el 02/02/2025 para solicitar el reconocimiento y pago de las incapacidades temporales que se le hayan causado entre el 04/06/2021 al 02/02/2022, no obstante, guardó silencio, operando así el fenómeno prescriptivo.

Lo anterior permite concluir que no existe posibilidad de endilgar responsabilidad alguna a mi representada por cuanto existe una falta de legitimación en la causa por pasiva de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. , toda vez que lo que se solicita en el presente proceso es el pago de incapacidades medicas de origen **común**, no obstante mi representada (i) no funge como EPS o AFP de la demandante, (ii) en el presente caso operó el fenómeno de prescripción respecto a las incapacidades generadas entre el 04/06/2021 al 02/02/2022. Así entonces, no existe posibilidad de condenar a mi prohijada por ningún concepto por cuanto hay una notoria inexistencia de relación sustancial entre mi prohijada y las pretensiones solicitadas en la demanda., y (iii) la parte actora en la pretensión segunda solicita se condene a la EPS SALUD TOTAL a pagar los mismos periodos que pretende sean reconocidos y pagados por mi prohijada en el presente numeral.

**A LA CUARTA: ME OPONGO,** sí se afectan los intereses de mi prohijada, debiéndose precisar que la presente pretensión no se encuentra dirigida en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., reiterándose que mi prohijada no tiene relación con los hechos ni las pretensiones incoadas por la parte demandante por cuanto no ostenta la calidad de EPS o AFP de la actora, recalcándose además que la presente pretensión va dirigida exclusivamente a SALUD TOTAL EPS S.A. por ser la EPS de la demandante

**A LA QUINTA: ME OPONGO** a que se erija la presente e inviable pretensión del pago de costas y agencias en derecho, toda vez que el litigio aquí planteado, no se presenta en razón al incumplimiento de una obligación a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

**A LA SEXTA: ME OPONGO** por cuanto mi representada ha actuado de buena fe y ha cumplido con todas y cada una de las obligaciones a su cargo, por ende, no existe probabilidad de que se impongan condenas ultra y extra petita a cargo de mi representada.

1. **EXCEPCIONES DE FONDO CONTRA LA DEMANDA:**
2. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Con relación a la legitimación en la causa, se ha indicado al respecto que “*La legitimación, como requisito a la acción, es una condición de la providencia de fondo sobre la demanda; indica, pues, para cada proceso, las justas partes, las partes legítimas, esto es las personas que deben estar presentes a fin de que el Juez pueda proveer sobre un determinado objeto.”* (Manual de Derecho Procesal Civil, pág. 116 y 117 Ed. EJEA), situación que claramente se presenta dentro del caso de marras como quiera que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no fungió como EPS o AFP de la demandante, razón por la cual no es la encargada del pago de las incapacidades medicas de origen común no reconocidas a la demandante.

En relación con este tema, el Consejo de Estado en Sentencia 6058 del 14 de marzo de 1991 con ponencia del consejero Carlos Ramírez Arcila, expresó:

*“De la legitimación en la causa, puede decirse que es una relación, a la vez material y procesal, entre los sujetos de la pretensión (por activa o por pasiva) con el objeto de que se pretende.”*

Así mismo, refiriéndose a este tema el procesalista español Leonardo Prieto Castro, indica:

*“En ciencia jurídica se llama legitimación en causa o para la causa el concepto que determina si el demandante es el sujeto que tiene derecho a serlo en el proceso de que se trata, y el demandado la persona que haya de sufrir la carga de asumir tal postura en este proceso... A esta relación de las partes en el proceso se llama legitimación o facultad de demandar (legitimación activa) y* ***obligación de soportar la carga de ser demandado*** *(legitimación pasiva), por hallarse en determinada relación con el objeto traído al proceso”. (Derecho Procesal Civil. T.1, pág. 166, Ed. 1946, Saragoza). (Subraya y negrilla por fuera del texto).*

Así las cosas, para que el juez estime la demanda, no basta que considere existente el derecho, sino que es necesario que considere que éste corresponde precisamente a aquel que lo hace valer y contra aquel contra quien es hecho valer; es decir, considera la identidad de la persona del actor con la persona en cuyo favor está la ley (legitimación activa), y **la identidad de la persona del demandado con la persona contra quien se dirige la voluntad de la ley (legitimación pasiva);** identidad que no se configura en el presente caso.

A la luz de lo indicado, que corresponde a lo ampliamente expuesto por las altas cortes, nos encontramos frente a una evidente falta de legitimación en la causa por pasiva en términos sustantivos y adjetivos pues mi procurada no ha sido, ni fue parte de la relación material que dio lugar al litigio, generándose así la imposibilidad de que la parte actora haga exigibles derechos frente a mi procurada y menos que tenga la posibilidad de vincularla a un proceso judicial de la naturaleza que reviste el presente asunto ya que de conformidad con lo indicado en los hechos y pretensiones de la demanda, por cuanto en la misma se pretende el reconocimiento y pago de incapacidades temporales generadas con ocasión a diagnósticos de origen común, y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no ostenta la calidad ni de EPS ni mucho menos de AFP de la demandante.

En consecuencia, se puede advertir, que dentro del caso sub examine, mi representada no se encuentra en la obligación de pagar las incapacidades medicas de origen común no reconocidas a la actora, toda vez que no tiene relación con el objeto del proceso, es decir, que mi procurada no es el sujeto que tiene la obligación de sufrir la carga y asumir la postura en el proceso, y por tanto debe ser librada del mismo.

Sobre el particular, es menester precisar que en el inciso 5° del Artículo 41 de la Ley 100 de 1993 se establece que serán los Fondos de Pensiones quienes tienen la obligación de reconocer las incapacidades medicas de origen común que surjan a los afiliados desde el día 181 al día 540.

Al respecto, el inciso 5° del artículo 41 de la Ley 100 de 1993 reza:

*“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de Ia Entidad Promotora de Salud, Ia Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por Ia Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de Ia entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, Ia Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a Ia incapacidad que venía disfrutando el trabajador.”*

En ese sentido, es claro que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. al no ostentar la calidad de AFP o EPS de la demandante no tiene la obligación de pagar las incapacidades médicas que se le adeuden a la demandante.

En conclusión, existe una evidente falta de legitimación en la causa por pasiva de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. por cuanto las pretensiones de la demanda, sin lugar a duda, están dirigidas a personas jurídicas diferentes a mi procurada, y no existe posibilidad de que endilgue responsabilidad alguna en contra de mi prohijada, comoquiera que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no ostenta la calidad de EPS o AFP de la demandante por lo que, en efecto, no es quien debe reconocer y pagar las incapacidades medicas que pretende la parte actora.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

1. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. EN EL REONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES DE ORIGEN COMÚN.**

De conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, las incapacidades médicas que se deriven de accidentes o enfermedades de origen común deberán ser reconocidas y pagadas por las entidades promotoras de salud y las administradoras de fondos de pensiones. En el caso en concreto, la señora MARTHA MICOLTA PADILLA solicita el reconocimiento y pago de unas incapacidades médicas generadas entre el 12/10/2021 al 13/02/2023, de las cuales arguye que las causadas entre el 08/09/2021 al 12/10/2021 y del 30/12/2021 al 31/05/2022 son de origen laboral. Al respecto, es menester indicar que, a diferencia de lo indicado por la actora, las incapacidades temporales presentadas se originan en los diagnósticos *M19.1”, “M19.9”, “M478” y “M518”,* patologías que NO han sido calificadas como de origen laboral y por ende deben tenerse como de origen común, tal como lo dispone el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994. Por lo anterior, es claro que es la EPS o la AFP a la cual se encuentre afiliada la actora la encargada de reconocer y pagar las incapacidades temporales de origen común que se le adeuden, y NO AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A, por cuanto dichos emolumentos no tienen cobertura y no se encuentran dentro de los riesgos que puede amparar mi representada.

Al respecto, es menester traer a colación el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, el cual reza:

*“Artículo 12. Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte.*

***Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.***

*La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.*

*El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinaran el origen, en segunda instancia.*

*Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.*

*De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos.”*

Así las cosas, del artículo en cita se concluye que toda enfermedad y/o patología que no haya sido calificada como de origen laboral, es considerada de origen común. En el caso en concreto, véase que a la actora mediante dictamen No. 36156 del 23/05/2022 proferido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. fue diagnosticado con las patologías *“S300 – Contusión de la región lumbosacra”, “S500 – Contusión del codo”* y *“M624 - Contractura muscular (Lumbosacra)”* como de origen laboral. Del mismo modo, mediante dictamen No. 66983669-2827 del 08/07/2022 proferido por la Junta Regional del Valle del Cauca, el cual se encuentra en firme y debidamente ejecutoriado, se confirmó que las citadas patologías son de origen laboral, provenientes de accidente de trabajo, tal como se evidencia:





Por lo anterior, es claro que únicamente los diagnósticos “*S300 – Contusión de la región lumbosacra”, “S500 – Contusión del codo”* y *“M624 - Contractura muscular (Lumbosacra)”* son considerados como de origen laboral, por lo que únicamente las incapacidades temporales que se causen de dichas patologías son asumidas por el Sistema de Riesgos Laborales. Pese a lo expuesto, las incapacidades generadas a la actora obedecieron a los diagnósticos *“M51.1”, “M19.1”, “M19.9”, “M478”* y *“M518”,* patologías las cuales NO han sido calificadas como de origen laboral, por lo que de conformidad con el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 deben ser considerados como de origen **común.**

Al respecto, obsérvese el copilado de las incapacidades temporales solicitadas por la actora:

|  |
| --- |
| **DETALLE INCAPACIDADES** |
| **No. incapacidad** | **Inicio** | **Termino** | **Diagnostico** | **Origen** | **Duración** |
| PR-1552830 | 2/07/2021 | 11/07/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1591461 | 21/07/2021 | 26/07/2021 | M51.1 | General | 6 |
| PR-1700432 | 9/09/2021 | 18/09/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1749904 | 27/09/2021 | 6/10/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1777618 | 7/10/2021 | 11/10/2021 | M51.1 | General | 5 |
| PR-1790534 | 12/10/2021 | 16/10/2021 | M51.1 | General | 5 |
| PR-1805004 | 19/10/2021 | 28/10/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1832110 | 29/10/2021 | 5/11/2021 | M51.1 | General | 8 |
| PR-1853176 | 8/11/2021 | 17/11/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1898034 | 18/11/2021 | 27/11/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1944295 | 29/11/2021 | 8/12/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-1971306 | 9/12/2021 | 18/12/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2001230 | 20/12/2021 | 29/12/2021 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2028140 | 30/12/2021 | 8/01/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2060906 | 11/01/2022 | 17/01/2022 | M51.1 | General | 7 |
| PR-2083941 | 18/01/2022 | 24/01/2022 | M51.1 | General | 7 |
| PR-2106224 | 25/01/2022 | 31/01/2022 | M19.1 | General | 7 |
| PR-2125472 | 1/02/2022 | 7/02/2022 | M19.1 | General | 7 |
| PR-2141506 | 8/02/2022 | 14/02/2022 | M19.1 | General | 7 |
| PR-2157407 | 15/02/2022 | 21/02/2022 | M19.9 | General | 7 |
| PR-2193683 | 22/02/2022 | 3/03/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2218766 | 4/03/2022 | 10/03/2022 | M19.9 | General | 7 |
| PR-2236347 | 11/03/2022 | 17/03/2022 | M51.1 | General | 7 |
| PR-2253873 | 18/03/2022 | 22/03/2022 | M51.1 | General | 5 |
| 2022032207244856 | 22/03/2022 | 21/04/2022 | M478 - M518 | General | 30 |
| PR-2332953 | 22/04/2022 | 1/05/2022 | M51.1 | General | 10 |
| Clinica de occidente | 2/05/2022 | 31/05/2022 | M199 | General | 30 |
| PR-2420957 | 1/06/2022 | 10/06/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2450388 | 11/06/2022 | 20/06/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2475652 | 21/06/2022 | 30/06/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2507202 | 1/07/2022 | 10/07/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2536152 | 11/07/2022 | 20/07/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2576372 | 21/07/2022 | 30/07/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2604692 | 31/07/2022 | 9/08/2022 | M51.1 | General | 10 |
| PR-2692969 | 30/08/2022 | 8/09/2022 | M51.1 | General | 10 |
| 97721091 | 5/01/2023 | 13/01/2023 | Dolor crónico intratable | General | 9 |
| PR-315916 | 14/01/2023 | 23/01/2023 | M51.1 | General | 10 |
| PR-3188690 | 24/01/2023 | 2/02/2023 | M51.1 | General | 10 |
| PR3229269 | 3/02/2023 | 12/02/2023 | M51.1 | General | 10 |

De lo anterior se puede observar, que en efecto, las incapacidades temporales que aduce la actora no le han sido reconocidas y de las cuales solicita su pago se generaron por las patologías *“M51.1”, “M19.1”, “M19.9”, “M478”* y *“M518”,* diagnósticos los cuales NO fueron calificados como de origen laboral en los dictámenes No. 36156 del 23/05/2022 proferido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. ni en el No. 66983669-2827 del 08/07/2022 proferido por la Junta Regional del Valle del Cauca, así como tampoco existe dictamen adicional que haya calificado las patologías en cita como de origen laboral, motivo por el cual, estas deben ser consideradas como de origen común.

De acuerdo con lo anterior, el parágrafo 3 del Artículo 5 de la Ley 1562 expone:

*“****El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común****; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos rembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral.”*

De lo expuesto se concluye que son las EPS y las AFP las encargadas de reconocer y pagar las incapacidades de origen común a sus afiliados y de las ARL de pagar aquellas incapacidades de origen laboral. Para el caso en concreto, véase que las enfermedades padecidas por la actora son de origen común, por lo anterior, es obligación de su EPS y de su AFP el pago y reconocimiento de las incapacidades de conformidad con el término en las cuales se haya causado.

Aunando en lo anterior, teniendo en cuenta que las incapacidades medicas de la demandante son de origen común, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no es responsable del reconocimiento y pago de las mismas por cuanto (i) dichas incapacidades están a cargo de la EPS o AFP de la demandante, al ser de origen común, y (ii) las incapacidades de la actora al no ser de origen no laboral, no se puede endilgar responsabilidad alguna contra la ARL de la afiliada.

En consecuencia, bajo este panorama, es preciso mencionar que la vinculación de mi prohijada, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A, no tiene asidero jurídico alguno dentro del litigio que hoy nos ocupa, toda vez que (i) las incapacidades temporales que solicita la demandante provienen de diagnósticos considerados como de origen común, (ii) mi prohijada no funge como EPS, y mucho menos como AFP de la señora MARTHA MICOLTA PADILLA, (iii) las prestaciones aquí solicitadas deben ser reconocidas por la EPS o AFP a la que está afiliada la demandante de conformidad con el origen común de las mismas y NO por parte de la ARL por cuanto el Sistema de Riesgos Laborales no reconoce prestaciones asistenciales ni económicas provenientes de enfermedades o accidentes de origen común.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

1. **NO EXISTE COBERTURA EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES PARA PRESTACIONES DERIVADAS DE ENFERMEDADES DE ORIGEN COMÚN.**

En el ordenamiento jurídico se distingue dos modalidades de accidentes o enfermedades, según el tipo de riesgo al cual se expone una persona, esto es, el riesgo laboral frente a los denominados riesgos comunes. En el primero se agrupan los accidentes o enfermedades que sobrevienen por causa o con ocasión del trabajo, y el segundo aquellos que provienen de la realización de cualquier actividad no laboral. Desde este punto, mientras que los primeros son objeto de protección por parte del Sistema General de Riesgos Laborales, al tener como finalidad el amparo el trabajador; los segundos se apoyan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Sistema General de Pensiones.

Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha definido las contingencias cubiertas por las Administradoras de Riesgos Laborales que, pertenecen al Sistema de Riesgos Laborales, de la siguiente manera:

*“El Sistema de Riegos Profesionales establecido a partir de la Ley 100 de 1993 y el Decreto Legislativo 1295 de 1994, que unificó los regímenes preexistentes, se define como un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que tienen la finalidad de prevenir, proteger y atender las consecuencias que se derivan de los riegos profesionales, esto es, de los accidentes o enfermedades que pueden padecer las personas por causa u ocasión del trabajo o actividad desarrollada.”* (Subraya y negrita fuera del texto)*[[1]](#footnote-1)*

En el mismo sentido, la Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994 y el Decreto 1530 de 1996, al definir, entre otros aspectos, las prestaciones a cargo de las A.R.L. este último prescribe en su artículo 8°:

 *"Será responsable del pago de las prestaciones de que trata el Decreto 1295 de 1994, la entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de ocurrir un accidente de trabajo o se diagnostique una enfermedad profesional". (*Subraya fuera del texto)

En efecto, por medio de dicha disposición se limitan las coberturas y prestaciones asistenciales a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales consagrando que todo afiliado al sistema general de riesgos laborales que sufra un accidente de trabajo o enfermedad profesional, y como consecuencia del mismo muera, o se deriven incapacidades de todo tipo, tendrá derecho a que el sistema le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a que haya lugar.

En el caso de marras, a la señora MARTHA MIICOLTA PADILLA le fueron prescritas incapacidades médicas, que no han sido calificadas como de origen laboral, por lo que de conformidad con el artículo 12 12 del Decreto 1295 de 1994 deben considerarse como de origen **común**. Por lo anterior, es claro que las incapacidades a las que eventualmente tenga derecho la demandante se encuentran en cabeza de la entidad promotora de salud y/o la administradora de fondo de pensiones a la cual se encontraba afiliada la demandante, y NO sobre AXA COLPATRA SEGUROS DE VIDA S.A. quien no ostentó la calidad de EPS ni mucho menos de AFP. Adicionalmente, es de recalcar que, en virtud del origen común de las incapacidades, la Administradora de Riesgos Laborales no es quien se encuentra obligada a reconocer y pagar las prestaciones económicas solicitadas.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

1. **PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TENDIENTE A SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS INCAPACIDADES TEMPORALES.**

Sin que pueda constituir reconocimiento de responsabilidad alguna, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN, en aras de la defensa de mi procurada, tomando como base que en el presente proceso se pretende el reconocimiento y pago de unas incapacidades temporales, no obstante, de conformidad con el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012 y de los artículos 488 del C.S.T., en concordancia con el artículo 151 del C.P.T. se configuró el fenómeno de la prescripción trienal, toda vez que, en el caso marras se evidencia de las documentales aportadas que la actora no realizó reclamación a la EPS o mi representada en calidad de ARL, previo a la presentación de la demanda, para el pago de las incapacidades temporales generadas entre el 04/06/2021 al 02/02/2022. Pese a lo expuesto, la demanda se radicó el 03/02/2022, esto es, posterior a los 3 años que tenía la parte actora para reclamar las incapacidades temporales emitidas entre el 04/06/2021 al 02/02/2022.

Al respecto, la prescripción de las incapacidades temporales propias del Sistema de Riesgos Laborales se encuentra prevista en el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012, en la cual se señala:

*“Artículo 22. Prescripción. Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.”*

Por su parte, el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo señala:

*“ARTICULO 151. PRESCRIPCION. 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’’.*

A su vez el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo dispone:

*“ARTICULO 488. REGLA GENERAL. 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”.*

En conclusión y conforme con lo anterior, sin perjuicio de la inexistencia de obligación de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en virtud del origen común de las incapacidades temporales que pretende la demandante, solicito declarar probada esta excepción y absolver a mi prohijada de las obligaciones que emanan de derechos que se encuentran extinguidos por el fenómeno de la prescripción habida cuenta que, las incapacidades temporales prescritas entre el 04/06/2021 al 02/02/2022 la actora tenía hasta el 02/02/2025 para realizar reclamación, sin embargo, no se evidencia que hayan presentado reclamación alguna, sino hasta que se radicó directamente la demanda el día 03/02/2025, por lo que, opera el fenómeno de prescripción.

1. **CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN DE PAGO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. A LA DEMANDANTE.**

Se propone esta excepción, toda vez que en el caso sub examine la sociedad demandante pretende el pago de prestaciones económicas por parte de mi representada, sin embargo, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. ha cumplido a cabalidad con el pago de prestaciones a las que tuvo derecho la señora MARTHA MICOLTA PADILLA durante la afiliación ante mi representada de conformidad con lo establecido en la ley.

Al respecto, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 776 de 2002 establece que:

*“Parágrafo 2°. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.”.*

De conformidad con lo anterior se logra evidenciar que mi representada ha cumplido a cabalidad con las prestaciones económicas a las que ha tenido derecho la señora Micolta Padilla y no se ha generado ningún tipo de perjuicio a éste, se evidencia que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. reconoció y pagó 67 días de incapacidades temporales de origen laboral, cuyo valor reconocido fue por DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/Cte. ($2.475.872), como se pasa a evidenciar:



Del mismo modo, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. reconoció las prestaciones asistenciales a las cuales tuvo derecho la señora MARTHA MICOLTA PADILLA dentro del periodo de afiliación de la actora al Sistema de Riesgos Laborales administrado por mi prohijada, tal como se observa:



De conformidad con lo expuesto, se puede concluir que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. ha cumplido con todas y cada una de las prestaciones tanto asistenciales como económicas en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales a las que tenía derecho la señora MARTHA MICOLTA PADILLA, y que fueron debidamente transcritas y radicadas ante aquella, motivo por el cual no existe motivo para que mi representada pague los rubros solicitados por la demandante.

1. **FIRMEZA Y VALIDEZ DEL DICTAMEN No. No. 66983669-2827 DEL 08/07/2022 PROFERIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.**

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que el artículo 45 del Decreto 1352 de 2013, estableció la firmeza de los dictámenes, señalando que será cuando se hayan resuelto los todos los recursos interpuestos. De esta manera en el caso de marras, tenemos que con el dictamen de PCL No. 66983669-2827 del 08/07/2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, se resolvieron todos los recursos y se constató que únicamente las patologías padecidas por la actora correspondientes a: *“S300 – Contusión de la región lumbosacra”, “S500 – Contusión del codo”* y *“M624 - Contractura muscular (Lumbosacra)”*  son de origen laboral, y el mismo quedó en firme, por lo que dicho dictamen es plenamente vinculante.

Sobre el particular, el artículo 45 del Decreto 1352 de 2013, cita lo siguiente:

***ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes****. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

*a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*

*b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*

*c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.*

Véase con lo anterior que, cuando todas las partes ya tienen conocimiento del dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el mismo ya se encuentra en firme y no hay objeto de recurso alguno.

Aunado a lo anterior, se precisa que en el Decreto 1352 de 2013 se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y se indica que corresponde a las siguientes entidades calificar el origen y el grado de pérdida de capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad; Las EPS, las AFP por intermedio de la aseguradora previsional, las entidades administradoras del régimen subsidiado en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, las entidades administradoras de riesgos profesionales, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional del Calificación de Invalidez.

En el mismo sentido, el inciso segundo en su artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto 19 de 2012, dispone lo siguiente:

*‘’ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. (…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con Ia calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y Ia entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante Ia Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Ia cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales’’.*

Bajo esa tesitura, la Corte Suprema de Justicia Sala Casación Laboral en Sentencia del 29 de septiembre de 1999 señaló *“como ya se dijo que son tales entes los únicos facultados por la Ley para emitir el dictamen sobre el grado de reducción de la capacidad laboral de una persona, como fundamento de su pretendida pensión de invalidez”.*

Igualmente, la Sentencia T-1007 de 2004 nos ilustra que “*La finalidad de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnico-científica del origen y el grado de pérdida de la capacidad laboral de aquellas personas que hacen parte del sistema general de seguridad social, de conformidad con lo previsto en el artículo 42 de la Ley 100 de 1993”.*

En esa medida, se hace necesario resaltar al Despacho que la Ley ofrece al trabajador la posibilidad de que pida una revisión de la calificación del grado de invalidez emitida inicialmente por la entidad de seguridad social. Tal como lo enuncia la segunda parte del inciso segundo del artículo 41 de la ley 100 de 1993:

*«En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.»*

En otros términos, nuestro ordenamiento jurídico da la oportunidad de controvertir las diferentes decisiones que adopten las juntas calificadoras, para de esta manera garantizar el derecho a la defensa y contradicción de los afiliados al sistema.

En el caso de marras, tenemos que efectivamente la señora MARTHA MICOLTA PADILLA agotó las acciones inherentes al conducto regular de contradicción, sin embargo, esto no conlleva que se obtenga los resultados por ella esperados, teniendo como última decisión lo establecido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, que, al no presentarse recurso alguno contra el dictamen proferido, este cobró firmeza y por lo mismo es plenamente vinculante.

Finalmente, el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 señala que los dictámenes adquieren firmeza cuando:

***“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes****. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

*a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*

*b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*

*c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

De acuerdo con lo expuesto, se concluye que si bien la señora MARTHA MICOLTA PADILLA ejerció todas las acciones inherentes al conducto regular de contradicción del dictamen referenciado, esto no conlleva per-sé que se obtenga los resultados por ella esperados, pues es claro que el dictamen No. 66983669-2827 del 08/07/2022 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca se encuentra ajustado a los reglamentos emitidos para el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, y por lo tanto, cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 y por tal es plenamente vinculante.

1. **FALTA DE PRUEBA QUE SUSTENTE Y/O ACREDITE LOS ERRORES DEL DICTAMEN No. 66983669-2827 DEL 08/07/2022 PROFERIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.**

Si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Regional y Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones y/o elementos sobre los cuales se cree hay imprecisiones, para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen.

Al respecto, el artículo 167 del Código General del Proceso indica:

*“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

*No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

*Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

Del artículo en cita se infiere que es obligación de la parte que alega un hecho, probar de manera objetiva su alegación. En este sentido, menciona el profesor Hernán Fabio López Blanco que: “(…) *cualquiera de las partes o incluso las dos pueden manifestar su desacuerdo con el trabajo del experto y señalar los motivos por los cuales estiman que se equivocó en materia grave, pues desde ya se debe resaltar que lo que motiva la objeción necesariamente debe ser una falla de entidad en el trabajo de los expertos y no cualquier error tiene esa connotación, pues el numeral 4 del artículo (238 del C.P.C) cualifica que debe tratarse de “****error grave****””* (paréntesis, negrillas y subrayado ajenos al original.)

Ahora bien, en el hipotético y remoto evento en el que el despacho considere procedente decretar de oficio un dictamen de pérdida de capacidad laboral adicional a los que ya le han sido practicados al demandante, pese a que no existe un hecho a esclarecer planteado por la parte actora, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.

En conclusión, los dictámenes que se presentan acreditan todos los requisitos legales y ante la ausencia de argumentación y prueba por parte del demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, es claro que esto no es un hecho controvertido en el presente litigio, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL, ya que no existe un hecho a esclarecer, y así, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.

1. **IMPROCEDENCIA DE CONDENA AL RECONOCIMIENTO DE COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Sin perjuicio de lo previamente expuesto, es importante indicar que, tratándose del Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Laborales, el único amparo concertado entre las partes corresponde a reconocer las prestaciones económicas y asistenciales que se requieran en virtud de accidentes y/o enfermedades de origen laboral, quedando carente de cobertura cualquier otro concepto relacionado. Precisándose el litigio aquí plateado no se originó como consecuencia de una omisión de mi representada, por ende, dichos rubros NO son exigibles a mi prohijada.

Así mismo, se destaca que no hay lugar al pago de conceptos como COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, como quiera que la razón por la que no se han reconocido prestaciones económicas a la parte demandante no obedece al capricho o a determinación infundada de mi representada, sino que por el contrario tiene soporte en el cumplimiento legal de las disposiciones en materia del Sistema de Riesgos Laborales, y la obligación que se tienen como Administradora de Riesgos Laborales, sobre destinar los dineros para sufragar las prestaciones que sean causadas a la luz de las coberturas válidamente otorgadas y en cumplimiento de la ley.

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones de las Administradoras de Riesgos Laborales, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo enunciado, es decir, al ordenamiento jurídico, así como a la línea jurisprudencial de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia y en ese sentido, absolver a mi representad de las pretensiones incoadas en su contra por cuanto mi representada no tiene a cargo ninguna obligación a favor de la demandante, absolviendo a mi prohijada de todas y cada una de la pretensiones, incluidas las costas y agencias en derecho y condenando a la parte demandante a reconocer y pagar a favor de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. dichos rubros.

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

Con fundamento en lo anterior, y una vez comprobados que no se acreditan los presupuestos para que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. sea condenada al reconocimiento y pago de los conceptos que se reclaman, debe concluirse que condenar a mi procurada, 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 o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que mi representada no se encuentra obligada al pago de los conceptos pretendidos.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

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 mi representada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la parte actora.

1. **GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley, incluso la de prescripción.

**CAPÍTULO III.**

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

En el caso marras, la señora MARTHA MICOLTA PADILLA inició proceso ordinario laboral de primera instancia en contra de la SALUD TOTAL EPS S.A. y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. pretendiendo que: (i) Que se condene a SALUD TOTAL EPS S.A al reconocimiento y pago de las incapacidades medicas causadas entre el 16/08/2021 al 01/06/2022, del 21/07/2021 al 11/07/2021 y del 01/06/2022 al 13/02/2023, (ii) que se condene a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. al reconocimiento y pago de las incapacidades temporales causadas entre el 08/09/2021 al 12/10/2021 y del 30/12/2021 al 31/05/2025, y (iii) se condene al pago de costas procesales.

En este sentido, precisaremos los motivos por los cuales el Juez deberá desestimar las pretensiones de la demanda:

* Existe una evidente falta de legitimación en la causa por pasiva de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. por cuanto las pretensiones de la demanda, sin lugar a duda, están dirigidas a personas jurídicas diferentes a mi procurada, y no existe posibilidad de que endilgue responsabilidad alguna en contra de mi prohijada, comoquiera que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no ostenta la calidad de EPS o AFP de la demandante por lo que, en efecto, no es quien debe reconocer y pagar las incapacidades medicas de origen laboral que pretende la parte actora.
* Es preciso mencionar que la vinculación de mi prohijada, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A, no tiene asidero jurídico alguno dentro del litigio que hoy nos ocupa, toda vez que (i) las incapacidades temporales que solicita la demandante provienen de diagnósticos considerados como de origen común, (ii) mi prohijada no funge como EPS, y mucho menos como AFP de la señora MARTHA MICOLTA PADILLA, (iii) las prestaciones aquí solicitadas deben ser reconocidas por la EPS o AFP a la que está afiliada la demandante de conformidad con el origen común de las mismas y NO por parte de la ARL por cuanto el Sistema de Riesgos Laborales no reconoce prestaciones asistenciales ni económicas provenientes de enfermedades o accidentes de origen común.
* En el caso de marras, a la señora MARTHA MIICOLTA PADILLA le fueron prescritas incapacidades médicas, que no han sido calificadas como de origen laboral, por lo que de conformidad con el artículo 12 12 del Decreto 1295 de 1994 deben considerarse como de origen **común**. Por lo anterior, es claro que las incapacidades a las que eventualmente tenga derecho la demandante se encuentran en cabeza de la entidad promotora de salud y/o la administradora de fondo de pensiones a la cual se encontraba afiliada la demandante, y NO sobre AXA COLPATRA SEGUROS DE VIDA S.A. quien no ostentó la calidad de EPS ni mucho menos de AFP. Adicionalmente, es de recalcar que, en virtud del origen común de las incapacidades, la Administradora de Riesgos Laborales no es quien se encuentra obligada a reconocer y pagar las prestaciones económicas solicitadas.
* Sin perjuicio de la inexistencia de obligación de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en virtud del origen común de las incapacidades temporales que pretende la demandante, solicito declarar probada esta excepción y absolver a mi prohijada de las obligaciones que emanan de derechos que se encuentran extinguidos por el fenómeno de la prescripción habida cuenta que, las incapacidades temporales prescritas entre el 04/06/2021 al 02/02/2022 la actora tenía hasta el 02/02/2025 para realizar reclamación, sin embargo, no se evidencia que hayan presentado reclamación alguna, sino hasta que se radicó directamente la demanda el día 03/02/2025, por lo que, opera el fenómeno de prescripción.
* AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. ha cumplido con todas y cada una de las prestaciones tanto asistenciales como económicas en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales a las que tenía derecho la señora MARTHA MICOLTA PADILLA, y que fueron debidamente transcritas y radicadas ante aquella, motivo por el cual no existe motivo para que mi representada pague los rubros solicitados por la demandante.
* Si bien la señora MARTHA MICOLTA PADILLA ejerció todas las acciones inherentes al conducto regular de contradicción del dictamen referenciado, esto no conlleva per-sé que se obtenga los resultados por él esperados, pues es claro que el dictamen No. 66983669-2827 del 08/07/2022 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca se encuentra ajustado a los reglamentos emitidos para el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, y por lo tanto, cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 y por tal es plenamente vinculante.
* Los dictámenes que se presentan acreditan todos los requisitos legales y ante la ausencia de argumentación y prueba por parte del demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, es claro que esto no es un hecho controvertido en el presente litigio, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL, ya que no existe un hecho a esclarecer, y así, dicha prueba oficiosa no cumplirá los presupuestos establecidos en el artículo 54 del CPTSS para su decreto. Por consiguiente, se configurará un defecto procedimental absoluto y un defecto fáctico de la sentencia por la valoración del medio de prueba, que vulnerará el derecho al debido proceso y de defensa de mi poderdante.
* El juzgador debe ceñirse a lo enunciado, es decir, al ordenamiento jurídico, así como a la línea jurisprudencial de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia y en ese sentido, absolver a mi representad de las pretensiones incoadas en su contra por cuanto mi representada no tiene a cargo ninguna obligación a favor de la demandante, absolviendo a mi prohijada de todas y cada una de la pretensiones, incluidas las costas y agencias en derecho y condenando a la parte demandante a reconocer y pagar a favor de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. dichos rubros.
* Una vez comprobados que no se acreditan los presupuestos para que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. sea condenada al reconocimiento y pago de los conceptos que se reclaman, debe concluirse que condenar a mi procurada, 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 o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que mi representada no se encuentra obligada al pago de los conceptos pretendidos.
* En el improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda y se imponga alguna condena a mi representada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la parte actora.

**CAPÍTULO IV**

**MEDIOS DE PRUEBA**

1. **DOCUMENTALES.**
	1. Certificado de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. de la señora MARTHA MICOLTA PADILLA.
	2. Certificado de aportes a la Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. de la señora MARTHA MICOLTA PADILLA.
	3. Certificado de reconocimiento de incapacidades temporales por parte de la Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a favor de la señora MARTHA MICOLTA PADILLA.
	4. Certificado de reconocimiento de prestaciones asistenciales por parte de la Administradora de Riesgos Laborales AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a favor de la señora MARTHA MICOLTA PADILLA.
	5. Historia clínica de la señora MARTHA MICOLTA PADILLA.
	6. Dictamen No. 36156 del 23/05/2022 proferido por AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
	7. Dictamen No. 66983669-2827 del 08/07/2022 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
	8. Certificado acredita ejecutoria del Dictamen No. 66983669-2827 del 08/07/2022 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

1. **INTERROGATORIO DE PARTE AL DEMANDANTE.**
	1. Ruego ordenar y hacer comparecer a la señora MARTHA MICOLTA PADILLA para que en audiencia absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

**CAPÍTULO V**

**ANEXOS**

1. Copia del poder especial conferido al suscrito.
2. Copia del correo electrónico mediante el cual me confirieron poder.
3. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
4. Cédula de Ciudadanía del suscrito apoderado.
5. Tarjeta Profesional del suscrito apoderado.
6. Los documentos referenciados en el acápite de pruebas.

**CAPÍTULO VI**

**NOTIFICACIONES**

La parte demandante podrá ser notificada a las siguientes direcciones electrónicas: varelafernandezabogadoscali@gmail.com - mariapacamila9678@gmail.com

La parte demandada:

* PORVENIR: al correo electrónico notificacionesjudiciales@porvenir.com.co
* SALUD TOTAL EPS-S S.A. al correo electrónico: notificaciones@saludtotal.com.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.

Cordialmente**,**



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

1. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral. Sentencia del 2 de febrero del 2006, expediente 25725 [↑](#footnote-ref-1)