

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI – SALA LABORAL

sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Magistrada Ponente: Dra. **MARÍA ISABEL ARANGO SECKER**

E. S. D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: BLANCA RUBY ZAPATA JAMA
DEMANDADO: PORVENIR S.A.
LLAMADO EN G: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
RADICADO: 76001310501920210041601

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., obrando como apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se encuentra acreditado en el expediente, con el debido respeto **REASUMO** el poder que me fue conferido y seguidamente procedo dentro del término legal, a formular **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, solicitando respetuosamente a la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali que **REVOQUE** la sentencia de primera instancia No. 137 dictada el 16 de julio de 2024 proferida por el Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Cali, con fundamento en las siguientes:

CONSIDERACIONES:

I. Inexistencia de obligación y responsabilidad a cargo de PORVENIR S.A. por cuanto la demandante no acreditó el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003 respecto a la densidad de semanas y, en consecuencia, no existe obligación a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. de reconocer y pagar la suma adicional.

Para que proceda el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez la ley determinó los requisitos que se deben cumplir para acceder a dicha prestación de conformidad con el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, los cuales son; (i) un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%; y (ii) haber cotizado 50 semanas en los últimos tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez.

Para el caso en concreto, se tiene que la señora BLANCA RUBY ZAPATA JAMA, presenta una PCL del 75.85% de origen común que se estructuró el 19/11/2009, por lo cual solicitó el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, sin embargo; la ley exige haber cotizado 50 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la misma, y de acuerdo con la historia laboral obrante en el expediente se evidencia que la demandante no acreditó el cumplimiento de las 50 semanas cotizadas durante los últimos tres años anteriores a la fecha de estructuración, pues entre el 19 de noviembre del 2006 y el 19 de noviembre del 2009 (Fecha de estructuración según el dictamen particular aportado) la señora BLANCA RUBY ZAPATA JAMA, solo cotizó un total de 26,14 semanas, motivo por el cual no habría procedencia de lo pretendido.

Al respecto de lo establecido en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, precisa:

“ARTÍCULO 39. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.

<Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 860 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

*1. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> **Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración** y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.*

2. <Aparte tachado INEXEQUIBLE> Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad (de cotización para con el sistema sea al menos del veinte

por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.

PARÁGRAFO 1o. <Parágrafo CONDICIONALMENTE exequible> Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

PARÁGRAFO 2o. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.” (Negrilla y subrayado por fuera del texto)

Con fundamento en lo expuesto, se tiene que, al momento de la estructuración de la invalidez, la señora BLANCA RUBY ZAPATA JAMA, debía acreditar 50 semanas dentro de los últimos 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, la cual conforme al Dictamen particular practicado por el señor Ricardo Álvarez C., del 11 de noviembre de 2010 y aportado por la actora, en el que se estableció como fecha de estructuración el 19/11/2009, con un 75.85% de PCL de origen común, y en contraste con la historia laboral de la demandante se verifica que esta no realizó las cotizaciones requeridas dentro del periodo establecido en la ley, para ser acreedora de la prestación que reclamó (Pensión de Invalidez), pues entre el 19 de noviembre del 2006 y el 19 de noviembre del 2009 la señora BLANCA RUBY ZAPATA JAMA, solo cotizó un total de 26,14 semanas, siendo de esa manera improcedente el reconocimiento de la prestación que se reclama.

Por otro lado, en Sentencia T-503/17 M.P. ALBERTO ROJAS RÍOS. Rad No. 45779, la Corte Constitucional hizo pronunciamiento respecto de la finalidad del artículo 39 de la Ley 100 de 1993:

“La medida estudiada hace referencia al requisito de semanas exigido para tener derecho a la pensión de invalidez, establecido en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993. Cuestión que, en el caso concreto se materializa en la negativa de Colpensiones para reconocer la pensión de invalidez a la señora Rodríguez, quien tiene una pérdida de la capacidad laboral de 52.96%, pero cotizó al sistema 47,14 y no las 50 semanas exigidas dentro de los tres años anteriores a la fecha de estructuración.

En consonancia con lo expuesto, es claro que el fin de la norma es legítimo desde la perspectiva constitucional, pues implica la protección del primer bloque de principios en colisión, al garantizar el equilibrio financiero del sistema, la libertad del legislador en la configuración del derecho pensional y el principio de igualdad formal. De esta manera se trata de un precepto que vela por la protección de principios que persiguen un fin avalado por la Constitución.

Adicionalmente, los requisitos exigidos para acceder a la pensión de invalidez se constituyen en el medio idóneo para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y la igualdad ante la Ley.”

De esa manera, la Corte menciona que la finalidad de la norma de exigir el cumplimiento de las 50 semanas para el reconocimiento de la pensión de invalidez es legítima desde la perspectiva constitucional, comoquiera que es el medio idóneo para garantizar la sostenibilidad en el sistema y la igualdad ante la ley.

Finalmente, la Corte Suprema de Justicia – Sala Laboral en Sentencia SL3913-2022 M.P. Omar Ángel Mejía Amador, determinó frente al requisito de las semanas de cotización; *“Para acceder a la pensión de invalidez, el afiliado cuya discapacidad no tiene la característica de crónica, congénita o degenerativa, o derivada de una secuela tardía debe acreditar las cincuenta semanas de cotización dentro de los tres años anteriores a la estructuración de la invalidez, lo cual, no constituye un acto discriminatorio, ni contradice derechos constitucionales, pues se deriva del propio texto legal, artículo 1 de la Ley 860 de 2003”.*

Conforme a la anterior cita, entonces es viable que se exija el requisito de las 50 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración, por cuanto no es un acto discriminatorio ni que se encuentre en contra de derechos constitucionales, sino que se deriva expresamente del artículo 1° de la Ley 860 de 2003, disposición vigente y que gobierna el asunto bajo estudio.

En línea con todo lo expuesto, es procedente concluir la inexistencia de la obligación de PORVENIR S.A., y en consecuencia la de mi representada BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., comoquiera que la exigibilidad de acreditar 50 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez es viable por cuanto: (i) es un medio idóneo para garantizar la sostenibilidad del sistema

y la igualdad ante la ley y, (ii) no es una norma violatoria de los derechos constitucionales de los afiliados, en ese sentido, se concluye que la señora BLANCA RUBY ZAPATA JAMA, NO cumple con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, toda vez que no reunió el lleno de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez de conformidad con la normatividad vigente, especialmente con el que indica el deber de cotizar mínimo 50 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, teniéndose en cuenta que en el periodo comprendido entre el 19 de noviembre del 2006 y el 19 de noviembre del 2009 (Fecha de estructuración según el dictamen particular aportado) la actora, solo cotizó 26,14 semanas de conformidad con la historia laboral obrante en el expediente.

II. No es viable la aplicación de la sentencia de la Corte Constitucional SU-588 de 2016, por cuanto el siniestro acaecido por la señora ZAPATA JAMA, no corresponde a una enfermedad congénita, crónica, degenerativa y/o progresiva

Mediante la sentencia SU 588 de 2016, la Corte Constitucional unificó criterio de interpretación en los procesos de invalidez en los que se verifica una capacidad residual de los afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones que, pese a sufrir un hecho invalidante conservan fuerza de trabajo, y continúan cotizando al sistema general de seguridad social en pensiones. Sin embargo, en el caso de marras se tiene que la señora BLANCA RUBY ZAPATA JAMA, NO cumple con los criterios establecidos por dicho órgano de cierre para dar aplicación a dicha postulado jurisprudencial.

La Corte Constitucional, mediante sentencia SU588-2016, precisó:

“La Corte ha considerado que no es racional ni razonable que la Administradora de Fondos de Pensiones niegue el reconocimiento del derecho a la pensión de invalidez a una persona que sufre una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa, tomando como fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral el día del nacimiento, uno cercano a este, el momento en el que se presentó el primer síntoma o la fecha del diagnóstico, desconociendo, en el primer caso, que para esa persona era imposible cotizar con anterioridad a su nacimiento y, en el segundo y tercero que, pese a las condiciones de la enfermedad, la persona pudo desempeñar una labor y, en esa medida, desechando las semanas aportadas con posterioridad al momento asignado en la calificación.

Además, negar el reconocimiento del derecho a la pensión de invalidez, con fundamento en lo anterior, implicaría asumir que las personas en situación de discapacidad, en razón de su estado de salud, no pueden ejercer una profesión u oficio que les permita garantizarse una vida en condiciones de dignidad y que, en esa medida, nunca podrán aspirar a un derecho pensional, postulado que a todas luces es violatorio de tratados internacionales, inconstitucional y discriminatorio.

A partir de dicha sentencia, la CSJ mediante sentencias SL3275-2019, reiterada entre otras en SL4567-2019, SL4178-2020, SL4346-2020, SL1002-2020, SL770-2020, SL198-2021, la Sala de Casación Laboral también ha admitido que en los casos en los que una persona padece una enfermedad degenerativa, crónica o congénita, resulta desproporcionado no contabilizar las semanas cotizadas con posterioridad a la estructuración del estado de invalidez pues, dadas las particularidades que se presentan en este tipo de patologías, impedir el acceso el derecho a pensionarse bajo unos requisitos de causación establecidos en vigencia de las normas en las cuales se presentan los siniestros, no permitiría que el afiliado se procure una calidad de vida óptima con sus propios medios y desconocería que, la finalidad del sistema de seguridad social y de la prestación por invalidez es cubrir la contingencia, una vez el estado de salud del asegurado le impida seguir laborando.

Descendiendo al caso en concreto, se tiene que la señora BLANCA RUBY ZAPATA JAMA, fue calificada mediante Dictamen particular practicado por el señor Ricardo Álvarez C, del 11 de noviembre de 2010 y aportado por la actora, en el que se tuvo como fecha de estructuración el 19/11/2009, se estableció un 75.85% de PCL de origen común, y en dicho dictamen, se precisó:

Estado de la PCL: INVALIDEZ	
Fecha de Estructuración de la pérdida de la capacidad laboral:	19/11/2009
CALIFICACION DEL ORIGEN	
ORIGEN:	COMUN

Nótese, que no se establece en ningún apartado de dicha experticia, ni se asigna la característica de ser un diagnóstico degenerativo, crónico o progresivo, del cual pueda establecerse que a la actora le es aplicable la sentencia de unificación No. 588 de 2016 emitida por la Corte Constitucional, en tal sentido, al no existir en el caso concreto prueba fehaciente que indique que el diagnóstico o enfermedad que padece la actora, reviste de las características que la Corte requirió a las patologías y/o enfermedades, para dar aplicación al principio de favorabilidad y así proteger el derecho fundamental de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, verificando una capacidad residual efectiva, y en consecuencia otorgando la prestación a la que haya lugar, NO podrá darse por sentado, que la patología o diagnóstico que padece la actora reviste de tales características, máxime si se tiene en consideración que la experticia que sirvió de base para la presente acción judicial, no es emitida por autoridad u organismo competente, tal y como lo establece el artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto 19 de 2012, así:

*(...) **CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.** <Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.*

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales⁶ - 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 la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. 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.(...)

De cara a lo anterior, se concluye que la invalidez de la señora ZAPATA JAMA, no reviste de las características de ser una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa, razón esta que impide el estudio de una capacidad residual, en atención a que en dicho dictamen NO se indicó tal condición a su diagnóstico, esto es, una enfermedad degenerativa, crónica y/o progresiva.

En atención a lo expuesto, NO es posible que se aplique el criterio jurisprudencial trazado por la corte constitucional, adoptado por la CSJ, en atención a que no se cumplen los requisitos para entrar a analizar si la actora posee o no una capacidad laboral residual que le permita pensionarse en fecha distinta a la estructurada mediante el dictamen particular aportado al proceso.

III. Falta de cobertura material de la póliza No. 0121 en atención a que el riesgo asegurado no se materializó en los términos concertados en el contrato ya que la demandante no acreditó la densidad de semanas exigidas por la ley 100 de 1993 y sus reglamentos.

Las condiciones particulares y generales que recoge el contrato de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes No. 0121, con vigencia del 01/02/2007 al 07/12/2009, suscrito entre la AFP BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS S.A. hoy PORVENIR S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, en el cual se concertó como amparos *el capital necesario para financiar las pensiones de sobrevivencia e invalidez y los auxilios funerarios de los afiliados de la AFP en la vigencias antes referidas y por origen común*; sin embargo, es de precisar que la póliza solo podrá ser afectada cuando la demandante sea declarada invalido con un PCL superior al 50% y cuando acredite la densidad de semanas exigidas en la normatividad, de conformidad con la ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

Al respecto el contrato de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes No. 0121, determinó como amparos:

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.,
QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA
COMPAÑÍA", OTORGA COBERTURA
AUTOMÁTICA A LOS AFILIADOS AL
RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL,
VINCULADOS AL FONDO DE PENSIONES
ADMINISTRADO POR LA ENTIDAD
TOMADORA DE ESTA PÓLIZA Y PAGARÁ
EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 100 DE 1993
Y SUS REGLAMENTOS, LA SUMA
ADICIONAL QUE SE REQUIERA PARA
COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO,
SIEMPRE Y CUANDO LA INVALIDEZ O LA
MUERTE DEL AFILIADO SEA POR RIESGO
COMÚN OCURRIDO DURANTE LA
VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y SE
CUMPLAN LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

Para el caso en concreto, se evidencia la falta de cobertura material toda vez que el riesgo asegurado no se materializó bajo los términos concertados, ya que la demandante no cumplió con la densidad de 50 semanas de cotización dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez conforme al artículo 39 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003.

En este sentido, es menester precisar que las condiciones particulares y generales de la previsual No. 0121 que recoge el Contrato de Seguro, refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo. Tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

"(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado." (Subrayado y negrita fuera del tecto)

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, limitando la cobertura de las pólizas.

Es fundamental que la Honorable Corporación tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que, al suscribir el contrato de seguro respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la suma adicional requerida en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento "de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado".(Subrayado y negrilla fuera del texto)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos. En

este orden de ideas, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación a mi poderdante, como quiera que la póliza no presta cobertura material.

En conclusión, la póliza previsional de sobrevivientes e invalidez No. 0121 no presta cobertura material y no podrá ser afectada, como quiera que se estipuló que la aseguradora cubriría la suma adicional requerida para financiar las pensiones de Invalidez y sobrevivencia y los auxilios funerarios de origen común, que cumplan con los requisitos establecidos en la ley 100 de 1993 y sus reglamentos, se entiende entonces que la demandante al no acreditar las 50 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez de conformidad con el artículo 39 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, no hay lugar a que BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. asuma responsabilidad alguna en el presente proceso, de igual forma no podrá afectarse dicha póliza, ni obligarse a mi representada a reconocer las suma adicional para financiar la prestación que reclama la actora si a este se le otorga la prestación bajo una normatividad disímil a la Ley 100 de 1993 o a la Ley 860 de 2003, puesto que en la póliza se condicionó el amparo al cumplimiento de los requisitos dispuestos en las leyes enunciadas.

IV. Falta de cobertura temporal del contrato de seguro No. 0121 suscrito entre PORVENIR S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. frente a lo pretendido por la demandante

No puede perder de vista la corporación que el contrato de seguro pactado en la póliza de seguro previsional No. 0121 cuenta con una vigencia del 01 de febrero del 2007 al 07 de diciembre de 2009, motivo por el cual, no presta cobertura para lo condenado en sede de primera instancia, toda vez que, el a quo consideró que la fecha de causación de la prestación por invalidez en favor de la actora, era procedente desde la última fecha de cotización al SGSS en pensiones, esto es, marzo de 2020, tal y como se probó con la documental aportada al proceso por PORVENIR S.A.

Debe precisarse al respecto que la vigencia del contrato de seguro previsional materializado mediante la póliza No. 0121, concertada entre la AFP BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS S.A. hoy PORVENIR S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, se dio así:

Vigencia: Desde: 01/FEB/2007 a las 00:00 horas

ACTA TERMINACION CONTRATO DE SEGURO

En la ciudad de Bogotá D.C., a los siete (7) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009), se reunieron en las instalaciones de BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A., ROBERTO DIEZ TRUJILLO, en condición de representante legal de BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. y HERNAN FELIPE GUZMAN ALDANA, en calidad de representante legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y manifestaron su mutuo acuerdo para dar por terminado de manera anticipada el contrato de seguro previsional a que se refieren las Pólizas No. 011 expedida el 26 de diciembre de 2006 y No. 0121 expedida el 1 de febrero de 2007 a partir de las 00:00 horas del primero (1°) de enero de 2010.

En tal sentido, al causarse la pensión de invalidez otorgada a la actora, esto es, a partir del 30 de marzo de 2020, conforme a lo decidido por el juez de primera instancia, la póliza de seguro previsional No. 0121 no podrá ser afectada, por cuanto carece de cobertura temporal, en atención a las vigencias concertadas en la misma.

Se debe reiterar que el amparo concertado entre PORVENIR S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, fue:

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA COMPAÑIA", OTORGA COBERTURA AUTOMÁTICA A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL, VINCULADOS AL FONDO DE PENSIONES ADMINISTRADO POR LA ENTIDAD TOMADORA DE ESTA PÓLIZA Y PAGARÁ EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 100 DE 1993 Y SUS REGLAMENTOS, LA SUMA ADICIONAL QUE SE REQUIERA PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO, SIEMPRE Y CUANDO LA INVALIDEZ O LA MUERTE DEL AFILIADO SEA POR RIESGO COMÚN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y SE CUMPLAN LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

De modo que se reitera, no fue objeto de la póliza referida el conceder prestaciones económicas en razón a interpretaciones jurisprudenciales, pues literalmente se acordó que "BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A OTORGA COBERTURA AUTOMÁTICA A LOS AFILIADOS AL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL, VINCULADOS AL FONDO DE PENSIONES ADMINISTRADO POR LA ENTIDAD TOMADORA DE LA PÓLIZA Y PAGARA **EN LOS TERMINOS DE LA LEY 100 DE 1993 Y SUS REGLAMENTOS**, LA SUMA ADICIONAL QUE SE REQUIERA PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO, SIEMPRE Y CUANDO LA INVALIDEZ O LA MUERTE DEL AFILIADO SEA POR RIESGO COMUN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE CUMPLAN LOS REQUISITOS ESTABLEBLIDOS, es así como explícitamente se infiere que la póliza NO podrá prestar cobertura temporal, frente a siniestros que deriven de la interpretación judicial, pues fue claro el amparo concertado, al indicar que la misma prestaría cobertura temporal siempre y cuando los siniestros se causaren "**EN LOS TERMINOS DE LA LEY 100 DE 1993 Y SUS REGLAMENTOS**"

En ilusión a lo anterior y en caso de que se decidiera por la corporación confirmar que la pensión de invalidez procede conforme a la interpretación jurisprudencial estableciendo como su fecha de causación o disfrute la fecha ultima en que se realizó cotización al SGSS en pensiones por la actora, esto es, marzo de 2020, deberá ceñirse a las vigencias, términos pactados, amparos y/o coberturas concertadas entre mi procurada y la AFP, en las que resulta inviable condenar a la aseguradora por la suma adicional para completar el capital necesario para financiar la pensión de invalidez, en tanto, su reconocimiento y otorgamiento derivan de una fuente distinta a la ley 100 de 1993 o sus reglamentos, y por fuera de la vigencia pactada en dicha póliza.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se logra concluir que ninguna de las tesis aludidas anteriormente, estarían cubiertas por la Póliza de Seguro Previsional No.0121, por cuanto cuenta con una vigencia del 01 de febrero del 2007 al 07 de diciembre de 2009; y si de alguna manera, el juzgador de instancia decidiera tener como fecha de siniestro la fecha de estructuración de la demandante, no se puede perder de vista que tampoco sería posible acceder al derecho pensional por cuanto no cumple con el requisito de 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de que trata el artículo 39 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 1 de la ley 860 del 2003.

V. Se probó la falta de cobertura material del seguro previsional no. 0121 frente al pago de intereses moratorios, costas y agencias en derecho y demás conceptos disimiles a los concertados en la caratula de la póliza emitida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En el caso de marras no existe fundamento legal, contractual ni jurisprudencial que obligue a MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. al pago de los intereses moratorios, retroactivo pensional, costas y agencias en derecho pretendidos por la parte actora, toda vez que, lo que tiene que ver con la forma en que opera el amparo y el alcance del mismo, debe señalarse que los límites de cobertura de este tipo de seguros, no solamente son concertados entre las administradoras de fondos de pensiones y las aseguradoras habilitadas para la explotación de este ramo, sino que los mismos tienen su origen en el artículo 20 de la ley 100 de 1993 y posteriormente en Circulares externas de la Superfinanciera, la última de ellas emitida en el año 2015, en la que se establecen en forma expresa las reglas aplicables a los seguros previsionales en materia de cobertura, exclusiones, definiciones, etc., enuncia los límites, los amparos otorgados, las exclusiones, las sumas aseguradas, etc., los cuales son convencionalmente pactados entre asegurador y tomador. Para el caso en concreto, en la póliza de seguro previsional No. 0121 se concertaron como amparos (i) muerte por riesgo común (ii) invalidez por riesgo común y (iv)

Auxilio funerario, excluyéndose así, conceptos disímiles a los contenidos en la caratula, tales como los solicitados por la parte demandante: intereses moratorios, indexación, costas y agencias en derecho.

En línea con lo anteriormente expuesto, como quiera que los pagos pretendidos por la convocante no constituyen un riesgo que se pueda asegurar, es pertinente resaltar la definición inmersa en el Código del Comercio:

“ARTÍCULO 1054. DEFINICION DEL RIESGO. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.”

En ese sentido, lo solicitado por la parte demandante NO constituye un riesgo en los términos de la póliza No. 0121 ya que dentro de la misma no se concertó el cubrimiento de los intereses moratorios, las costas y agencias en derecho, reiterándose que dicha responsabilidad recae única y exclusivamente sobre PORVENIR S.A., y que la póliza solo cubre como amparo la suma adicional necesaria para financiar la pensión de invalidez y/o sobrevivencia de origen común.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización y/o capital necesario en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual entre la asegurados y la AFP. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.* (Subrayado y negrilla fuera del texto)

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos.

Sobre el particular, es necesario precisar, que tal como está establecido en la carátula de la Póliza de Seguro de Invalidez y Sobreviviente suscrita entre PORVENIR S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se concertó un contrato, con la única obligación de pagar eventualmente, la suma adicional para completar el capital necesario que se requiera para financiar el monto de la pensión de invalidez o sobrevivencia de los afiliados y/o beneficiarios de los primeros siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos, quedando establecidos de la siguiente manera para el caso de la pensión de invalidez, así:

A. PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ

1. INVALIDEZ CAUSADA POR ENFERMEDAD: QUE HAYA COTIZADO CINCUENTA (50) SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN Y SU FIDELIDAD DE COTIZACIÓN PARA CON EL SISTEMA SEA AL MENOS DEL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE LA PRIMERA CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

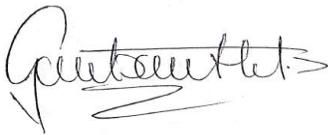
De lo anterior, se colige entonces que, la Póliza de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes No. 0121 no presta cobertura material y no podrá ser afectada como quiera que el amparo se concertó en los siguientes términos: "LA SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LAS PENSIONES DE INVALIDEZ DE ORIGEN COMÚN, SOBREVIVENCIA DE ORIGEN COMÚN Y AUXILIOS FUNERARIOS" sin que se evidencie un amparo de cara al reconocimiento y pago de los intereses moratorios, costas y agencias en derecho y demás conceptos disimiles a los concertados en la caratula de la póliza lo que pretende erradamente la entidad convocante que, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en calidad de compañía aseguradora y en virtud de la Póliza de Seguro concertada, asuma el pago de lo pretendido en la demanda, pues tal como se manifestó, no existe una cobertura material sobre el particular.

PETICIONES

PRIMERA: Solicito respetuosamente al H. Tribunal Superior del distrito judicial de Cali – Sala Laboral que, **REVOQUE** en su integridad la sentencia No. 137 dictada el 16 de julio de 2024 proferida por el Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Cali, por los argumentos indicados en el recurso de alzada y los aquí expuestos.

SEGUNDA: De manera subsidiaria y en el remoto evento en que el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI - SALA LABORAL, profiera condena alguna en contra de mi representada, cualquier decisión entorno a la relación sustancial de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se debe regir o sujetar a todas y cada una de las condiciones generales y particulares de la póliza No. 0121, la vigencia de la misma, los amparos otorgados y los límites establecidos.

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.