

Señores,

**JUZGADO SEGUNDO (2º) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI.**

E. S. D.

**Proceso:** PROCESO ORDINARIO LABORAL  
**Demandante:** ROBINSON LOSADA RIAÑOS.  
**Demandado:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.  
**Litisconsorte:** JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.  
**Radicación:** 76-0013-105-002-2020-00248-00  
**Referencia:** Contestación Demanda.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderado Especial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.-ARL**, conforme al poder especial otorgado que se adjunta al presente escrito, manifiesto que mediante el presente libelo procedo a contestar la demanda impetrada por el señor **ROBINSON LOSADA RIAÑOS** en contra de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** y la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN**, en los siguientes términos:

**CAPÍTULO I:**  
**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**  
**FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho 3.1.:** No le consta a mi representada de manera directa la existencia de una relación laboral entre el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS y la señora ANA MARÍA OROZCO, en consecuencia, tampoco le consta el tipo de vínculo que hayan tenido, ni el hito temporal en el que se extendió dicha vinculación, ni mucho menos el cargo que presuntamente desempeñaba el accionante; son manifestaciones que deben encontrar respaldo en los medios probatorios adecuados que acrediten la existencia de dicha relación contractual.

No obstante, es preciso señalar que de conformidad con los antecedentes con los que cuenta mi representada, se tiene que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS estuvo afiliado a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.-ARL, para contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral según la cobertura que se describe a continuación:

NOMBRE DE LA EMPRESA	TIPO DE AFILIADO	AFILIACIÓN		CLASE DE RIESGO	ACTIVIDAD ECONÓMICA
HGL PUBLICIDAD Y MERCADEO SA. NIT 830112374	DEPENDIENTE	INGRESO	21/02/2008	2	COMERCIO AL POR MENOR (ALIMENTOS Y OTROS)
		RETIRO	01/11/2008		
COOPJUAICA NIT 832009760	DEPENDIENTE	INGRESO	09/12/2008	1	ACTIVIDADES AUXILIARES DE LA ADMINISTRACION FINANCIERA
		RETIRO	18/08/2009		
PROFACIN SA NIT 830121763	DEPENDIENTE	INGRESO	19/05/2011	3	ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO
		RETIRO	24/06/2011		
SEGUROS PROTECCION Y SABER SAS NIT 900616885	DEPENDIENTE	INGRESO	08/07/2014	2	ACTIVIDADES AUXILIARES DE LOS SEGUROS.
		RETIRO	09/09/2014		
FURTELCOM SAS NIT 900664186	INDEPENDIENTE	INGRESO	12/11/2016	2	EMPRESAS DEDICADAS A PRESTAR OTROS SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES
		RETIRO	30/12/2016		
	INDEPENDIENTE	INGRESO	20/01/2017	2	
		RETIRO	28/02/2017		
SALESLAND COLOMBIA SAS NIT 900491296	DEPENDIENTE	INGRESO	01/02/2018	2	EMPRESAS DEDICADAS A PRESTAR OTROS SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES
		RETIRO	10/02/2018		
ANA MARIA OROZCO BOTERO C.C. 38.569.345	DEPENDIENTE	INGRESO	15/08/2018	1	EMPRESAS DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS NCP, INCLUYE LOS BAÑOS TURCOS.
		RETIRO	31/07/2019		
		INGRESO	11/09/2018		
		RETIRO	24/07/2019		

En consecuencia, se observa que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS fue afiliado al Sistema de Riesgos Laborales administrado por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador de la señora ANA MARPIA OROZCO BOTERO desde el 15 de agosto de 2018 hasta el 24 de julio de 2019.

**Frente al hecho 3.2.:** A mi representada no le consta de manera directa lo manifestado por el accionante en este hecho, referente a la vinculación laboral que sostuvo con la señora ANA MARÍA OROZCO; en consecuencia, tampoco le consta el salario que presuntamente devengaba, por cuanto dichos hechos hacen alusión a una relación contractual entre personas absolutamente ajenas a mi procurada.

No obstante, una vez fueron revisados los archivos de mi representada, se pudo constatar que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS, en los periodos de cobertura al Sistema General de Riesgos Laborales a través de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - Administradora de Riesgos Laborales, como trabajador de la señora ANA MARÍA OROZCO, cotizaba sobre la base de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

**Frente al hecho 3.3.:** A mi representada no le consta de manera directa lo aseverado por el demandante, en relación con las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las que presuntamente habría acaecido el accidente laboral del 08 de octubre de 2018; como quiera que sólo es del conocimiento de mi procurada lo establecido en el informe de accidente de trabajo del empleador, el cual adjunto como prueba a la presente contestación.

**Frente al hecho 3.4.:** Es cierto las manifestaciones de la parte actora aquí consignadas, por cuanto mi representada como Administradora de Riesgos Laborales, mediante Dictamen No. 1310474586-491549 del 08 de julio del 2019, calificó en primera oportunidad las secuelas del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS por el accidente de trabajo ocurrido el 08 de octubre de 2018, en el cual se estableció **0%** de pérdida de capacidad laboral, como quiera que revisada la historia clínica y las valoraciones realizadas al trabajador no se encontraron secuelas del accidente de trabajo, así mismo, en dicho dictamen se hizo la claridad que las patologías de artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinosis de manguito rotador de hombro derecho NO son derivadas del evento laboral, y por lo tanto, se presumen de origen común de conformidad con lo dispuesto el artículo 12 del decreto 1295 de 1994.

**Frente al hecho 3.5.:** Es cierto lo consignado en este hecho, referente a que el demandante presentó recursos de apelación y reposición contra el dictamen emitido por mi representada en primera oportunidad. Siendo así, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle mediante Dictamen No. 7711985-4801 del 09 de agosto del 2019, al resolver el recurso determinó una pérdida de capacidad laboral del 16,90% de origen accidente de trabajo y fecha de estructuración 28 de mayo de 2019.

**Frente al hecho 3.6.:** Es cierto, aclarando que si bien el demandante presentó recurso de reposición y apelación contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle, mi representada también recurrió dicho dictamen, por cuanto se asignó un porcentaje de pérdida de capacidad laboral como secuela del evento laboral, pese a que las pruebas objetivas indicaban que el mismo no presentaba traumatismo agudo, lo que significa que dichas degeneraciones no corresponden a una lesión traumática aguda, sino a cambios degenerativos que no pueden ser calificados como producto del accidente de trabajo.

**Frente al hecho 3.7.:** Es cierto. La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle al resolver el recurso de reposición interpuesto tanto por el demandante como por mi representada, resolvió confirmar el dictamen emitido por encontrarlo ajustado a la normatividad y a los documentos obrantes en el expediente.

**Frente al hecho 3.8.:** Es cierto. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez a través de Dictamen No. 7711985-3987 de fecha 25 de febrero 2020, determinó para el demandante un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del **0%** de origen accidente de trabajo y fecha de estructuración 25 de febrero de 2020, por las siguientes razones:

- *“NO se encontró en el expediente soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08/10/2018 que pudiera calificarse posterior a finalizar su*

*tratamiento. Al no haber soporte de secuelas funcionales, no hay disminución de la capacidad laboral de acuerdo al manual de calificación”.*

- *“las patologías de Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital, fisiopatológicamente no se pueden atribuir a un evento traumático agudo, ya que son generadas a través del tiempo, es decir, son crónicas, preexistentes y no de un evento agudo”.*
- *“la sintomatología actual obedece a un proceso de base NO asociado al accidente de trabajo presentado el 08/10/2018”.*

Por lo anterior, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ modificó el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, último dictamen que se encuentra previsto de plena validez, por cuanto se surtió en aplicación a lo consagrado en el Manual Único de Calificación de Invalidez, las valoraciones realizadas al demandante, su historia clínica y todos los documentos que reposan en el expediente, los cuales permiten concluir que el demandante no padece ninguna secuela producto del accidente de trabajado acaecido el 08 de octubre de 2018.

**Frente al hecho 3.9.:** No es cierto, es una apreciación del apoderado del demandante, para fundamentar su pretensión en cuanto la supuesta pérdida de capacidad laboral del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el dictamen realizado por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., así como en el suscrito por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, no existen secuelas funcionales derivadas del accidente de trabajo, ya que la sintomatología que presenta el demandante no es producto de un evento traumático (accidente), sino que corresponde a patologías preexistentes que se degeneran con el tiempo, razón suficiente para determinar que el señor LOSADA no presenta ninguna pérdida de capacidad laboral producto del accidente de trabajo.

**Frente al hecho 3.10.:** No le consta a mi representada, en la medida en que no se constituye como un hecho, toda vez que corresponde a los fundamentos de derecho del apoderado del demandante. Siendo así, lo indicado en este numeral se encuentra en el acápite equivocado.

**Frente al hecho 3.11.:** A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho, dado que no tuvo injerencia ni participación alguna en la consulta médica del demandante del día 14 de enero del 2020 en la CLINICA VIRREY SOLIS, en el que presuntamente se estableció que el mismo presenta síntomas de dolor y limitación funcional; no obstante, es importante reiterar que dicha sintomatología fue determinada como preexistente y no como secuela del accidente de trabajo, así quedó establecido en la última calificación realizada

al demandante, de manera que, deberá la parte actora acreditar su dicho a través de los medios probatorios que considere pertinentes y útiles.

**Frente al hecho 3.12.:** No le consta a mi representada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por ser enteramente ajeno a la compañía, lo relacionado con la consulta médica del demandante realizada el 27 de noviembre de 2018 en el CENTRO ESPECIALIZADO DE FRACTURAS Y LESIONES DEPORTIVAS, en la cual se indica que supuestamente existe persistencia de síntomas de dolor y limitación funcional del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS; como quiera que se trata de hechos en los que no tuvo participación alguna mi representada, por cuanto escapa la esfera de conocimiento de la compañía por tratarse de una actuación de persona distinta.

**Frente al hecho 3.13.:** A mi representada no le consta lo manifestado en este hecho, dado que no tuvo injerencia ni participación alguna en la realización de la acromioplastia del 20 de diciembre de 2018 por parte del CENTRO ESPECIALIZADO DE FRACTURAS Y LESIONES DEPORTIVAS; no obstante, lo relacionado en dicha consulta fue analizado dentro de la calificación efectuada por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, tal como se puede observar en el respectivo dictamen en el acápite de “pruebas específicas”, de manera que dicha valoración ya fue tomada en cuenta al momento de determinarse la pérdida de capacidad laboral del demandante y que resultó en un 0%, por cuanto no reposan soportes que acrediten que el demandante presenta secuelas del accidente de trabajado ocurrido el 08 de octubre de 2018.

**Frente al hecho 3.14.:** En el mismo sentido del hecho anterior, a mi procurada no le consta por ser enteramente ajeno a la compañía, lo relacionado con la consulta por ortopedia artroscópica del 12 de febrero del 2019, en la que se considera al señor ROBINSON LOSADA RIAÑOZ como candidato por manejo de la Clínica del Dolor. Al respecto, se aclara que, lo relacionado en dicha consulta fue analizado dentro de la calificación efectuada por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en la cual se determinó que no existen secuelas del accidente de trabajo del 08/10/2018. Así mismo, se estableció que la sintomatología actual obedece a un proceso de base NO asociado al accidente de trabajo.

**Frente al hecho 3.15.:** No le consta a mi representada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., lo relacionado con la consulta médica del demandante en la FUNDALIVIO DE LA SOCIEDAD MÉDICA PARA ALIVIO DEL DOLOR, donde se le diagnóstica un posible dolor de componente mixto con fecha del 26 de febrero del 2019, reiterado el 19 de marzo del 2019 y el 28 de mayo del 2019; no obstante, lo relacionado en dicha consulta fue analizado dentro de la calificación efectuada por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ; en el cual se determinó un 0% de pérdida de capacidad laboral producto del accidente de trabajo.

**Frente al hecho 3.16.:** A mi representada no le constan la manifestación relacionada con la supuesta inexistencia de lesiones en el hombro y dolor del demandante con anterioridad al accidente de trabajo sufrido el 08 de octubre de 2018; toda vez que son situaciones totalmente desconocidas por mi poderdante quien en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales no tiene porqué conocerlas, por lo que la parte actora deberá acreditarlas dentro del proceso, mediante los medios probatorios pertinentes, puesto que no basta con solo afirmarlas.

No obstante, es importante manifestar que de acuerdo a las valoraciones que se le han realizado al demandante, tanto por las Juntas de Calificación de Invalidez, como por mi representada en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales, las patologías de Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital, fisiopatológicamente no se pueden atribuir a un evento traumático agudo, ya que son generadas a través del tiempo, es decir, son crónicos, preexistentes y no de un evento agudo. En consecuencia, no es posible afirmar que el demandante no presentaba ninguna patología o sintomatología con anterioridad al evento laboral.

**Frente al hecho 3.17.:** No le consta a mi representada lo referente al poder otorgado al profesional del derecho para promover el presente proceso, por cuanto la representación judicial del demandante no es una cuestión de conociendo de mi defendida. No obstante, de la documental que milita en el expediente se observa poder especial otorgado por el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOZ al Doctor YOJANIER GÓMEZ MESA, en virtud a lo cual el Juzgado procedió a reconocer personería jurídica al apoderado.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones que infundadamente se elevaron en el libelo introductorio, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos que permitan ser concatenados con argumentos jurídicos que, a su turno, conlleven a la prosperidad de la demanda, por el contrario, deberá observar el Despacho que mi representada ha cumplido a cabalidad con todas las prestaciones que a ella le competen en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales, y en esa medida no existe ninguna obligación a su cargo que se encuentre pendiente.

Ahora bien, las pretensiones de la demanda deben negarse, en primer lugar, debido a que hasta la fecha no se han expuesto las razones técnicas científicas, por los cuales se considera que las calificaciones de invalidez emitidas por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. no tienen



validez; ni que todo ello tenga la virtualidad de comprometer la responsabilidad de mi representada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

En segundo lugar, el Dictamen No. 7711985-3987 de fecha 25 de febrero 2020, determinó para el demandante un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 0% de origen ACCIDENTE DE TRABAJO y fecha de estructuración 25 de febrero de 2020, por las siguientes razones:

- *“NO se encontró en el expediente soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08/10/2018 que pudiera calificarse posterior a finalizar su tratamiento. Al no haber soporte de secuelas funcionales, no hay disminución de la capacidad laboral de acuerdo al manual de calificación”.*
- *“las patologías de Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital, fisiopatológicamente no se pueden atribuir a un evento traumático agudo, ya que son generadas a través del tiempo, es decir, son crónicas, preexistentes y no de un evento agudo”.*
- *“la sintomatología actual obedece a un proceso de base NO asociado al accidente de trabajo presentado el 08/10/2018”.*

Por lo tanto, el dictamen mencionado, así como el suscrito por mi representada, se encuentran previstos de plena validez, ya que se surtieron en aplicación a lo consagrado en el Manual Único de Calificación de Invalidez, las valoraciones realizadas al demandante, su historia clínica y todos los documentos que reposan en el expediente, los cuales permiten concluir que el demandante no padece ninguna secuela producto del accidente de trabajado acaecido el 08 de octubre de 2018.

En tercer lugar, de acuerdo al alcance y propósito del Sistema General de Riesgos Laborales, mi representada no se encuentra obligada a lo pretendido en la demanda, por no corresponder su sintomatología a patologías o secuelas derivadas del accidente de trabajado, por lo que la obligación se encuentra a cargo de la EPS o AFP. Además, deberá observar el despacho que el demandante no presenta secuelas funcionales del accidente, y por lo tanto, tampoco se han producido sucesos que den lugar a prestaciones asistenciales ni económicas adicionales a las reconocidas que le correspondan a mi representada en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales.

En consecuencia, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. deberá ser absuelta de todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda, por cuanto carecen de fundamentos fácticos, jurídicos y contractuales que hagan viable su prosperidad en contra de la misma.

Para una mayor precisión respecto de mi oposición a los requerimientos elevados en el petitum demandatorio, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas en forma individual de la siguiente manera:

**Frente a la pretensión 2.1.:** Me opongo a la prosperidad de la presente pretensión, toda vez que el dictamen emitido por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. se encuentra previsto de plena validez, por cuanto se surtió con plena aplicación a lo consagrado en el Manual Único de Calificación de Invalidez, las valoraciones realizadas al demandante, su historia clínica y todos los documentos que reposan en el expediente, en salvaguarda de los derechos fundamentales al debido proceso y a la defensa, los cuales permiten concluir que el demandante no padece ninguna secuela producto del accidente de trabajado acaecido el 08 de octubre de 2018.

Por otro lado, resulta importante resaltar que el juez no está facultado para realizar valoraciones de la pérdida de capacidad laboral, por lo que él decidirá el presente asunto de conformidad los dictámenes de calificación de origen de la enfermedad realizados al señor LOSADA RIAÑOS. Lo que significa que no podrá acceder a la pretensión del demandante por sus simples afirmaciones, sino que se acudirá a la valoración de un experto autorizado.

**Frente a la pretensión 2.2.:** Me opongo a la prosperidad de la presente declaración, en los mismos términos de la pretensión anterior, toda vez que no hay lugar a declarar que el dictamen es ineficaz por cuanto supuestamente el demandante presenta un mayor porcentaje de pérdida de capacidad laboral, como quiera que tanto mi representada en primera oportunidad como la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, profirieron los dictámenes bajo la luz de la legalidad, con los criterios y parámetros establecidos por el Manual Único de Calificación, bajo la óptica de un grupo interdisciplinario y atendiendo al verdadero estado de salud del demandante, en razón a lo cual se pudo concluir que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS cuenta con un 0% de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de trabajo. Siendo así, los dictámenes se encuentran revestidos de plena validez.

**Frente a la pretensión 2.3.:** Me opongo a la prosperidad de la presente declaración, por lo anteriormente expuesto, toda vez que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS no presenta ningún porcentaje de pérdida de capacidad laboral producto del accidente de trabajo sufrido el 08 de octubre de 2018, por cuanto tal como fue valorado por mi representada y por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICAICÓN DE INVALIDEZ, el demandante no presenta secuelas funcionales del evento laboral, su sintomatología actual no está asociada al accidente, y además, las patologías que padecen no son atribuibles a un evento traumático, por ser preexistentes y degenerativas. Por lo que no existe sustento, factico y jurídico que



permita declarar una pérdida de capacidad laboral de origen de accidente de trabajado a favor del demandante.

**Frente a la pretensión 2.4.:** Me opongo a la prosperidad de la presente pretensión, resaltando que no hay lugar declarar que el demandante presenta una pérdida de capacidad laboral del 16,90% o mayor, producto del accidente laboral ocurrido el 08 de octubre de 2018, y por lo tanto, tampoco se han producido sucesos que den lugar a prestaciones asistenciales ni económicas de origen laboral, por lo que no existe sustento para el reconocimiento de dichas prestaciones a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales.

En este punto, deberá tenerse en cuenta que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS ha sido calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle y por la Junta Nacional de Calificación, agotando todas las instancias, por lo cual el dictamen No. 7711985-3987 de fecha 25 de febrero 2020 realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se encuentra en firme y previsto de plena validez.

**Frente a la pretensión 2.5.:** Me opongo a la prosperidad de la presente condena, por cuanto agotado el trámite de calificación ante las entidades competentes, el último dictamen realizado por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, arrojó como conclusión que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS no presenta secuelas del accidente de trabajo y que su pérdida de capacidad laboral es de un 0%, en esa medida, a la luz de lo establecido en el Sistema de Riesgos Laborales y de conformidad con lo establecido en la ley 776 de 2002, no ha nacido obligación alguna a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. de reconocer y pagar indemnización por incapacidad permanente parcial. Luego, en el presente caso se recalca que el dictamen de la Administradora de Riesgos Laborales y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, acreditan todos los requisitos legales, consecuentemente, no le asiste ninguna razón al demandante para pretender que los mismos sean desconocidos.

**Frente a la pretensión 2.6.:** Me opongo por cuanto no existiendo lugar alguno a la declaratoria a favor de las pretensiones de la parte actora, por sustracción de materia tampoco habrá lugar al pago de intereses moratorios, por los argumentos ampliamente expuestos en las pretensiones anteriores y, resaltando que la Administradora de Riesgos Laborales que represento no puede incurrir en mora en el pago de la indemnización reclamada, por cuanto en la última calificación de pérdida de capacidad laboral realizada al demandante por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, este obtuvo un 0% de pérdida de capacidad laboral, en esa medida, el no reconocimiento de dicha prestación obedece al cumplimiento del ordenamiento jurídico del Sistema de Riesgos

Laborales y que permiten afirmar que no ha nacido obligación alguna a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

**Frente a la pretensión 2.7.:** Me opongo a esta pretensión y a un pronunciamiento que desconozca los términos de la Ley 1562 de 2012, Ley 776 de 2002, Decreto-Ley 1295 de 1994 y demás normas que regulan el Sistema de Riesgos Laborales, toda vez que en el mismo no se encuentra cubierto el pago de indexaciones de las sumas pretendidas en el presente proceso.

**Frente a la pretensión 2.8:** Me opongo a la misma ya que al no existir la declaratoria a favor de las pretensiones de la parte actora en contra de mi representada, no podría el operador judicial fallar el reconocimiento de costas y agencias en derecho en contra de mi representada.

**Frente a la pretensión 2.9:** Me opongo a la presente condena, por cuanto no existiendo derecho prestacional consolidado en cabeza del demandante, no podría el operador judicial fallar ultra o extra petita.

### **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

#### **1. CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS POR PARTE DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.-ARL:**

El caso sub examine versa sobre el accidente laboral que padeció el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS el día 08 de octubre de 2018, por lo cual fue calificado por las autoridades competentes, en primera oportunidad por la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y posteriormente por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, última entidad que determinó un **0%** de pérdida de capacidad laboral del demandante, por no encontrar secuelas funcionales derivadas del evento laboral mencionado.

Al respecto, resulta menester aclarar que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.ARL cumplió con cada una de las prestaciones y objetivos consagrados para el Sistema General de Riesgos Laborales -consagradas en el artículo 2º del Decreto 1295 de 1994- en razón del mencionado accidente de trabajo, tal como se expresa a continuación.

En efecto, en cuanto a las prestaciones de atención de que trata el literal b) del artículo anteriormente referenciado, desarrolladas en el artículo 5º del Decreto 1295 de 1994, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.- ARL prestó la asistencia médica y los

servicios conexos de cara a la recuperación del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS, tales como citas médicas, medicamentos, consultas con especialistas, viáticos, entre otros, como se evidencia en la constancia de estado de cuenta de prestaciones asistenciales a favor del demandante y que se aporta al presente escrito.

Ahora bien, en cuanto a las prestaciones económicas de que trata el literal b) del artículo 2º del Decreto 1295 de 1994, desarrolladas en el artículo 7º de esta preceptiva, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.- ARL pagó al actor la suma de \$3.444.884 por concepto de 106 días de incapacidad temporal generadas entre el periodo comprendido desde el 09 de octubre de 2018 hasta el 04 de marzo de 2019 de manera discontinua, tal como se comprueba con el certificado de reconocimiento que se allega como prueba documental.

Así las cosas, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.- ARL cumplió con cada una de las prestaciones y obligaciones que le eran exigibles en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales, motivo por el cual no existe responsabilidad alguna de esta predicable en el caso en concreto, sin perjuicio de reiterar que las pretensiones de la demanda se encuentran por fuera del espectro de cobertura del sistema de riesgos laborales, tal como se ha argumentado a lo largo de este escrito.

## **2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE MI REPRESENTADA COMO ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES:**

Fundamento esta excepción en la medida en que las pretensiones que se esgrimen en la demanda no son oponibles a mi representada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., por cuanto están encaminadas a que se declare sin validez el Dictamen No. 1310474586-491549 del 08 de julio del 2019 emitido por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y el Dictamen No. 7711985-3987 de fecha 25 de febrero 2020 proferido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a fin de que se deje en firme el dictamen No. 7711985-4801 del 09 de agosto del 2019 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez en el cual se declaró que el demandante presentaba una pérdida de capacidad laboral producto del accidente de trabajo del 16,90%; y en consecuencia que la Administradora de Riesgos Laborales se le condene al reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial; pues mi representada como ARL sólo asume los riesgos derivados de la actividad laboral y con fundamento al último dictamen de valoración, el demandante presenta un **0%** de pérdida de capacidad laboral, ya que no existen secuelas del accidente de trabajo sufrido el 08 de octubre de 2018.

Ahora bien, en lo relativo a la pretensión de la demanda de dejar en firme el dictamen No. 7711985-4801 del 09 de agosto del 2019 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez en el cual se declaró que el demandante presentaba una pérdida de capacidad laboral producto del accidente de trabajo del 16,90%, es menester aclarar que el

demandante, acudió a todas las instancias a fin de valorar sus patologías, y durante dicho trámite se llegó a la conclusión por parte de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, quien determinó que el demandante NO presenta secuelas del accidente de trabajo y que la sintomatología del demandante no se derivaron a causa o por consecuencia del evento laboral, por lo que no hay lugar a la prestación económica reclamada a favor del demandante y a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales.

Por ello, se evidencia que no se ha ocasionado perjuicio alguno al demandante, por lo que es necesaria que mi defendida sea eximida del presente proceso, toda vez que cumplió con sus obligaciones que por ley le corresponde como Administradora de Riesgos Laborales y por tanto no asiste ninguna responsabilidad por la sintomatología que padece el señor LOSADA RIAÑOS.

En consecuencia, la vinculación de mi prohijada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no tiene asidero jurídico alguno dentro del litigio que nos ocupa, toda vez que no corresponde a ella ninguna de las pretensiones del demandante, tal y como se observa en el libelo de la demanda.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **3. INEXISTENCIA DE SECUELAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO E IMPOSIBILIDAD PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES:**

El Sistema General de Riesgos Laborales tiene como objetivo amparar a la fuerza productiva de la sociedad frente a los efectos de las enfermedades y los accidente que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Al respecto, cabe resaltar lo enunciado en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 que dispone lo siguiente:

***“ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.”***

Ahora, la indemnización por incapacidad permanente parcial es una prestación económica consagrada en el Sistema General de Riesgos Profesionales, estructurada para amparar a la fuerza productiva de la sociedad de ese riesgo en particular, entendido como la pérdida

de la capacidad laboral, la cual puede variar de acuerdo a la naturaleza de su génesis o causa, bajo ese esquema es preciso tener en cuenta que para acceder a dicha prestación periódica será necesaria cumplir una serie de requisitos de forma obligatoria.

Bajo ese esquema es preciso tener en cuenta que, para acceder a dicha prestación económica, se deben probar factores determinantes con el fin de probar el cumplimiento de los requisitos para acceder la indemnización deprecada, que para el caso que nos ocupa, son el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, su origen y su fecha de estructuración, con el fin de evaluar si el demandante cumple o no con los requisitos para el reconocimiento de la prestación pretendida.

Al respecto, el artículo 5° de la ley 776 de 2002, indica lo siguiente:

*ARTÍCULO 5o. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.*

*La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.*

Conforme a lo anterior, los requisitos indispensables para que un afiliado acceda a la mencionada prestación económica a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, son: La determinación de una pérdida de capacidad laboral superior al 5%, y que la misma obedezca a una enfermedad laboral o un accidente de trabajo. Obligación que, analizada para el caso de marras, tenemos que no ha nacido a cargo de la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., por cuanto, NO se encontró soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08 de octubre de 2018, por lo tanto, no hay disminución de la capacidad laboral.

Además, se encontraron otras patologías preexistentes que no son consecuencia del evento laboral, como son la Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital. Y finalmente, se tiene que la sintomatología que padece el demandante obedece a un proceso de base NO asociado al accidente de trabajo. Así las cosas, no hay lugar al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente

parcial, pues el demandante no presenta pérdida de capacidad laboral para ser beneficiario de dicha prestación a cargo del Sistema de Riesgos Laborales.

En el mismo sentido, no hay lugar al reconocimiento de una pensión de invalidez a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, como quiera que el demandante no presenta una pérdida de capacidad laboral del 50% o más, derivada de un accidente o enfermedad laboral, tal como lo dispone el artículo 10 de la Ley 776 de 2002 así:

**ARTÍCULO 10. MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.** *Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:*

- a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;*
- b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;*
- c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%)”.*

Por tanto, ante la ausencia de los requisitos necesarios para estructurar el derecho, carece de fundamentos de toda índole la presente acción y deberá el señor Juez despachar desfavorablemente las pretensiones elevadas por el demandante, pues no logra acreditar de manera eficaz el cumplimiento de los requisitos necesarios para acceder a alguna prestación económica del Sistema de Riesgos Laborales distinta a las ya reconocidas, por tanto, no existe obligación alguna a cargo de mi procurada.

En virtud de lo anterior ruego declarar probada esta excepción.

#### **4. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. POR CONTINGENCIAS ORIGEN COMÚN:**

Se propone esta excepción en virtud a que mi procurada, NO está obligada a responder por enfermedades o accidentes de ORIGEN COMÚN, pues al tenor de sus obligaciones como Administradora de Riesgos Laborales, clara y expresamente definidas por nuestra normatividad, no existe responsabilidad u obligación adicional alguna a su cargo.

Al respecto, tenemos que 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 al trabajador; los segundos se apoyan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Sistema General de Pensiones.

Siendo así, de determinarse que las patologías del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS son de origen común, no hay lugar para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. sea condenada por concepto alguno, como quiera que ese tipo de contingencias está al margen de la Cobertura otorgada por el Sistema de Riesgos Laborales; por lo que, de acuerdo al ordenamiento jurídico, le corresponderá a la EPS Y AFP a la que se encuentre afiliado el demandante, la obligación de asistirlo en lo que requiera en virtud de dichas patologías, por lo que NO es obligación de mi representada en calidad de Administradora de Riesgos Laborales, como quiera que la misma ÚNICAMENTE se encuentra obligada al reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas que se originen con causa o con ocasión del trabajo.

Sobre el tema, la ley 1562 de 2012, establece:

*“Artículo 1°. Definiciones:*

*Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles **con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.** ...”*

(Negrilla subrayada ajena al texto)

El decreto 1295 de 1994, en su artículo 77, establece claramente que el Sistema General de Riesgos Profesionales, solamente podría ser administrado por el Instituto de Seguros Sociales y por las entidades aseguradoras de vida que obtengan la autorización de la Superintendencia Financiera para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales. Luego, esa norma permite ver con toda claridad que mi representada, no puede responder o cubrir riesgos por fuera de los que está autorizada legalmente.

Así las cosas, cualquier contingencia de ORIGEN COMÚN se encuentra por fuera del ámbito de cobertura de mi representada, y con ocasión a la estabilidad del sistema de la normatividad antes citada, no es aceptable jurídicamente que se exija a mi representada su reconocimiento y pago y mucho menos que el operador judicial imponga a su cargo condena alguna.

En consecuencia, la lógica conclusión de esta situación es que las prestaciones derivadas de contingencias de origen común no pueden ser endilgadas a la ARL que represento, pues no están cubiertas por el Sistema General de Riesgos Laborales.

## **5. VALIDEZ DE LOS DICTÁMENES EMITIDOS POR LA ARL SURAMERICANA S.A. Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.**

De conformidad con el Decreto 1352 de 2013, mediante el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, corresponde a las siguientes entidades calificar el grado de pérdida de capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad: las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, las EPS y las entidades administradoras del régimen subsidiado y en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, a las entidades administradoras de riesgos laborales y la Junta Nacional de 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<sup><6></sup> - 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 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”.*

Al respecto nuestra Honorable Corte Constitucional ha establecido, conforme al Decreto mencionado que “(...) en la actualidad el estado de invalidez debe ser determinado en primera instancia por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y en segunda por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación. Correspondiéndole a las entidades que asumen las contingencias derivadas de la invalidez determinar en ‘primera oportunidad’ la pérdida de capacidad laboral, calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias”<sup>1</sup>. (Subrayado fuera del texto).

---

<sup>1</sup> CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-726 de 2007

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”.

Incluso la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral ha señalado “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”<sup>2</sup>.

Por lo tanto, corresponde a las ARL, EPS y a las Compañía de Seguros determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, así mismo, corresponde a las Juntas Regionales de Calificación y la Junta Nacional de Calificación de invalidez, resolver los recursos de reposición y apelación frente a las calificaciones realizadas en primera oportunidad.

De acuerdo a lo expuesto, una vez que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS ejerció las acciones inherentes al conducto regular de contradicción del dictamen que hoy se cuestiona, en primera oportunidad por la ARL- SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., pasando a la Junta Regional De Calificación de Invalidez Del Valle y llegando hasta la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, último en el cual decidieron que su porcentaje de pérdida de capacidad laboral es de 0% por lo que el dictamen proferido por esta última entidad **cobró firmeza y por tal es plenamente vinculante.** Y no sería procedente alegar una nulidad, más cuando dicha pretensión obedece a apreciaciones subjetivas de la parte actora, sin que se sustenten de manera técnica los yerros en los que se aduce incurrió la entidad calificadora.

Por lo anterior, solicito al despacho declarar probada esta excepción.

## **6. INEXISTENCIA DE ERROR EN LOS DICTÁMENES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y LA ARL SURAMERICANA S.A.:**

Se propone esta excepción en la medida que quien pretenda objetar un dictamen pericial, en el presente caso, un dictamen emitido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., debe señalar y sustentar mediante los medios idóneos de prueba, los motivos por los cuales considera se equivocó de manera grave por las entidades calificadoras, pues no basta simplemente con relacionar una serie de elementos sobre los cuales se cree hay imprecisiones, para que *ipso facto* se declare la nulidad del peritazgo o el dictamen.

---

<sup>2</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Laboral, Sentencia del 29 de septiembre de 1999, Radicación No. 11910. MP: Dr. Germán G. Valdés Sánchez.

Al respecto, menciona el profesor Hernán Fabio López Blanco (2008, *Procedimiento civil*, tomo 3, Segunda Edición, Pág. 270) “(...) *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 se resalta que pretende el actor que se desconozcan el dictamen emitido tanto por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, luego es obligación del actor acreditar la existencia de una equivocación de tal magnitud o gravedad que haya conducido a conclusiones de igual manera erróneas. Así mismo ha manifestado sobre el error grave, el Consejero Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta, en sentencia del 26 de noviembre de 2009:

*“Se ha dicho que éste se contrapone a la verdad, es decir, cuando se presenta una inexactitud de identidad entre la realidad del objeto sobre el que se rinda el dictamen y la representación mental que de él haga el perito. Sin embargo, se aclara que no constituirán error grave en estos términos, las conclusiones o inferencias a que lleguen los peritos, que bien pueden adolecer de otros defectos. En otros términos, la objeción por error grave debe referirse al objeto de la peritación, y no a la conclusión de los peritos.”*

En esta medida se destaca, que no le asiste razón al demandante al atacar el dictamen emitido por la ARL- SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, donde esta última al resolver la apelación del recurrente revocó el emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle, quedando en firme este último, mismo que reúne todos los requisitos legales de validez.

Luego en el presente caso se recalca los dictámenes que se atacan, acreditan todos los requisitos legales, consecuentemente, no le asiste ninguna razón al demandante para pretender su revocatoria y/o nulidad.

## **7. IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES MORATORIOS.**

La parte demandante pretende el pago de intereses moratorios de las sumas pretendidas, sin embargo, dichas pretensiones no son procedentes frente a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANAS.A., por cuanto dentro de las obligaciones a cargo de mi representada, no se encuentran las debatidas en el presente proceso, como es la indemnización por incapacidad permanente parcial, y por sustracción de materia tampoco habrá lugar al pago de intereses moratorios, por los argumentos ampliamente expuestos a lo largo de este

escrito y, resaltando que la Administradora de Riesgos Laborales que represento no puede incurrir en mora en el pago de la indemnización reclamada, por cuanto en la última calificación de pérdida de capacidad laboral realizada al demandante por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, este obtuvo un 0% de pérdida de capacidad laboral, en esa medida, el no reconocimiento de dicha prestación obedece al cumplimiento del ordenamiento jurídico del Sistema de Riesgos Laborales y que permiten afirmar que no ha nacido obligación alguna a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

En consecuencia, solicito se declare probada la presente excepción.

#### **8. IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE INTERESES E INDEXACIÓN SIMULTÁNEAMENTE.**

Fundo la presente excepción en la aplicación de la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Laboral<sup>3</sup>, en virtud de la cual, la corporación ha dispuesto que no es compatible la imposición simultanea de los intereses moratorios y la indexación sobre los mismos valores de una condena.

Al respecto, basta con traer a colación lo sostenido en la sentencia de la CSJ SL, 6 sep. 2012, rad. 39140, en la que se dijo:

*“(…) que **el criterio actualmente imperante en la Sala es el de la incompatibilidad de intereses moratorios con la indexación**, ya que los primeros involucran, en su contenido, un ingrediente revaloratorio; tal como se dijo, al rectificar el antiguo criterio de compatibilidad de ambas figuras vertido en sentencia del 1º de diciembre de 2009, radicación 37279, en la sentencia del 6 de diciembre de 2011, radicación 41392, la que acogió, para ello, pronunciamiento de la Sala de Casación Civil de la esta misma Corporación datado el 19 de noviembre de 2001, expediente 6094”.*

En ese sentido, la Corporación ha indicado que, si bien se trata de dos conceptos diferentes, ya que los intereses moratorios corresponden a una sanción por mora, la indexación es la simple actualización de la moneda para contrarrestar la devaluación de la misma por el transcurso del tiempo. Sin embargo, ha sostenido que, dado que los intereses moratorios se pagan a *“la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago”*, este pago equivale a una suma considerablemente superior a la corrección

<sup>3</sup> Ver sentencias como: SL-1442 de 2018, SL-9316 de 2016, SL-14269 de 2014, entre otras.

monetaria o indexación, que alcanza para cubrir perfectamente la devaluación de la moneda.

Por lo tanto, la postura jurisprudencial sostiene que una vez se aplica el interés moratorio, este comprende el valor de la indexación, es decir, que, si los conceptos pretendidos en esta demanda se reconocen y pagan los intereses moratorios, habrá de entenderse que no es procedente que, de manera simultánea se condene a la indexación, como quiera que los primeros llevan implícita la actualización de la moneda.

Por lo expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

#### **9. COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Con fundamento en lo anterior, y una vez comprobados que no se acreditan los presupuestos para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANAS.A. sea condenada al reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, 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 la misma 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 el demandante no presenta ninguna pérdida de capacidad laboral producto del accidente de trabajo ocurrido el 08 de octubre de 2018.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

#### **10. BUENA FE Y CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD.**

Se propone esta excepción en virtud de que mi representada ha actuado con apego al ordenamiento jurídico, toda vez que el caso que nos ocupa, se reclama el reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente parcial, sin que se reúnen los presupuestos para el reconocimiento de dicha prestación económica, por lo que no hay lugar a que la misma sea reconocida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Por tanto, la Administradora de Riesgos Laborales que represento ha actuado de buena fe y en cumplimiento de las normas que establecen sus obligaciones.

#### **11. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.**

En el caso de marras, el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS, pretende el reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, así como intereses moratorios e indexación. Al respecto, se aclara que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA



S.A. en calidad de Administradora de Riesgos Laborales no tiene obligación, puesto que solo le asiste responsabilidad de reconocer prestaciones asistenciales y económicas por sucesos derivados exclusivamente de accidentes de trabajo durante la afiliación o enfermedad laboral si el trabajador está afiliado a la misma al momento de requerir la prestación, y de acuerdo a las valoraciones realizadas al trabajador no se encontraron secuelas del accidente de trabajo, así mismo, en dicho dictamen se hizo la claridad que las patologías de artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinosis de manguito rotador de hombro derecho NO son derivadas del evento laboral, y por lo tanto, se presumen de origen común de conformidad con lo dispuesto el artículo 12 del decreto 1295 de 1994.

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 tiene responsabilidad por lo reclamado en este proceso, generando así la imposibilidad de que la parte actora haga exigibles derechos frente a mi procurada. Por ello, mi representada debe ser librada del mismo.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

## **12. PRESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES:**

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada a pago de prestación alguna a favor del demandante y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN consagrada en el artículo 18 de la Ley 776 de 2002, la cual es propuesta en aras de la defensa de mi procurada.

Al respecto, cabe resaltar lo enunciado en el artículo 18 de la Ley 776 de 2002 que dispone lo siguiente:

*“Artículo 18. Prescripción. Las prestaciones establecidas en el Decreto ley 1295 de 1994 y en esta ley prescriben:*

*a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años;*

*b) **Las demás prestaciones en el término de un (1) año.**”*

De conformidad con la normatividad descrita, encontramos que en el evento en que se establezca que la patología del demandante es de origen laboral y se ordene el reconocimiento y pago de prestaciones asistenciales y económicas a las que haya lugar, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado si se encuentran afectadas por el fenómeno de la prescripción.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

### **13. GENÉRICA O INNOMINADA.**

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

## **CAPÍTULO II**

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

En el caso que se presenta y adelanta ante su despacho, el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS pretende se declare sin validez el Dictamen No. 1310474586-491549 del 08 de julio del 2019 emitido por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y el Dictamen No. 7711985-3987 de fecha 25 de febrero 2020 proferido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a fin de que se deje en firme el dictamen No. 7711985-4801 del 09 de agosto del 2019 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez en el cual se declaró que el demandante presentaba una pérdida de capacidad laboral producto del accidente de trabajo del 16,90%; y en consecuencia que la Administradora de Riesgos Laborales se le condene al reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial; no obstante, es importante indicar que mi representada como ARL sólo asume los riesgos derivados de la actividad laboral y con fundamento al último dictamen de valoración, el demandante presenta un **0%** de pérdida de capacidad laboral, ya que no existen secuelas del accidente de trabajo sufrido el 08 de octubre de 2018.

Sobre las normas aplicables en el Sistema de Riesgos Laborales, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SL-3364 del 29 de julio de 2020, ha indicado que al momento de la interpretación de la normatividad que regula dicho subsistema, las mismas deben ser entendidas en su conjunto, para lo cual ha indicado lo siguiente:

*“En este punto, es pertinente anotar que para la Corte las disposiciones del Decreto 1295 de 1994 que no han sido materia de inexequibilidad o derogatoria, en conjunto con las de las Leyes 776 de 2002 y 1562 de 2012, forman una especie de cuerpo normativo coherentemente encaminado a regir la administración y las prestaciones del sistema general de riesgos laborales, que debe ser leído de manera uniforme y sistemática”.*

Siendo así, para resolver el presente caso, deberá darse aplicación a la normatividad que regula el Sistema de Riesgos Laborales. Y en aplicación de la misma, se encuentra que no

le asiste obligación a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por lo pretendido en este proceso por las siguientes razones:

- **Cumplimiento de las prestaciones asistenciales y económicas por parte de seguros de vida suramericana s.a.-ARL:**

El caso sub examine, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.ARL cumplió con cada una de las prestaciones y objetivos consagrados para el Sistema General de Riesgos Laborales -consagradas en el artículo 2º del Decreto 1295 de 1994- en razón del mencionado accidente de trabajo, tal como se expresa a continuación.

En efecto, en cuanto a las prestaciones de atención de que trata el literal b) del artículo anteriormente referenciado, desarrolladas en el artículo 5º del Decreto 1295 de 1994, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.- ARL prestó la asistencia médica y los servicios conexos de cara a la recuperación del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS, tales como citas médicas, medicamentos, consultas con especialistas, viáticos, entre otros, como se evidencia en la constancia de estado de cuenta de prestaciones asistenciales a favor del demandante y que se aporta al presente escrito.

Ahora bien, en cuanto a las prestaciones económicas de que trata el literal b) del artículo 2º del Decreto 1295 de 1994, desarrolladas en el artículo 7º de esta preceptiva, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.- ARL pagó al actor la suma de \$3.444.884 por concepto de 106 días de incapacidad temporal generadas entre el periodo comprendido desde el 09 de octubre de 2018 hasta el 04 de marzo de 2019 de manera discontinua, tal como se comprueba con el certificado de reconocimiento que se allega como prueba documental.

Así las cosas, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.- ARL cumplió con cada una de las prestaciones y obligaciones que le eran exigibles en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales, motivo por el cual no existe responsabilidad alguna de esta predicable en el caso en concreto, sin perjuicio de reiterar que las pretensiones de la demanda se encuentran por fuera del espectro de cobertura del sistema de riesgos laborales, tal como se ha argumentado a lo largo de este escrito.

- **Inexistencia de la obligación por cuanto el demandante no cumple con los requisitos para acceder a las prestaciones económicas del sistema general de riesgos laborales:**

Las pretensiones que se esgrimen en la demanda no son oponibles a mi representada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., como quiera que la misma en su calidad de Administradora de Riesgos Laborales sólo asume los riesgos derivados de la actividad

laboral y con fundamento al último dictamen de valoración, el demandante presenta un 0% de pérdida de capacidad laboral, ya que no existen secuelas del accidente de trabajo sufrido el 08 de octubre de 2018, además se llegó a la conclusión que la sintomatología del demandante no se deriva a causa o por consecuencia del evento laboral.

La indemnización por incapacidad permanente parcial es una prestación económica consagrada en el Sistema General de Riesgos Profesionales, estructurada para amparar a la fuerza productiva de la sociedad de ese riesgo en particular, entendido como la pérdida de la capacidad laboral, la cual puede variar de acuerdo a la naturaleza de su génesis o causa, bajo ese esquema es preciso tener en cuenta que para acceder a dicha prestación periódica será necesaria cumplir una serie de requisitos de forma obligatoria.

Bajo ese esquema es preciso tener en cuenta que, para acceder a dicha prestación económica, se deben probar factores determinantes con el fin de probar el cumplimiento de los requisitos para acceder la indemnización deprecada, que para el caso que nos ocupa, son el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, su origen y su fecha de estructuración, con el fin de evaluar si el demandante cumple o no con los requisitos para el reconocimiento de la prestación pretendida.

Al respecto, el artículo 5° de la ley 776 de 2002, indica lo siguiente:

*ARTÍCULO 5o. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.*

*La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.*

Conforme a lo anterior, los requisitos indispensables para que un afiliado acceda a la mencionada prestación económica a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, son: La determinación de una pérdida de capacidad laboral superior al 5%, y que la misma obedezca a una enfermedad laboral o un accidente de trabajo. Obligación que analizada para el caso de marras, tenemos que no ha nacido a cargo de la ARL SURA, por cuando el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS, conforme a la última calificación NO se encontró soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08 de octubre de 2018, por lo tanto, no hay disminución de la capacidad laboral. Además, se encontraron

otras patologías preexistentes que no son consecuencia del evento laboral, como son la Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital. Y finalmente, se tiene que la sintomatología que padece el demandante obedece a un proceso de base NO asociado al accidente de trabajo. Así las cosas, no hay lugar al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente parcial, pues el demandante no presenta pérdida de capacidad laboral para ser beneficiario de dicha prestación a cargo del Sistema de Riesgos Laborales.

En el mismo sentido, no hay lugar al reconocimiento de una pensión de invalidez a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, como quiera que el demandante no presenta una pérdida de capacidad laboral del 50% o más, derivada de un accidente o enfermedad laboral, tal como lo dispone el artículo 10 de la Ley 776 de 2002 así:

**ARTÍCULO 10. MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.** *Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:*

- a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;*
- b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;*
- c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%)”.*

Por tanto, ante la ausencia de los requisitos necesarios para estructurar el derecho, carece de fundamentos de toda índole la presente acción y deberá el señor Juez despachar desfavorablemente las pretensiones elevadas por el demandante, pues no logra acreditar de manera eficaz el cumplimiento de los requisitos necesarios para acceder a alguna prestación asistencial o económica del Sistema de Riesgos Laborales distinta a las ya reconocidas, por tanto, no existe obligación alguna a cargo de mi procurada.

- **Inexistencia de obligación de seguros de vida suramericana S.A. por contingencias origen común:**

Resulta importante resaltar que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S., NO está obligada a responder por enfermedades o accidentes de ORIGEN COMÚN, pues al tenor de sus obligaciones como Administradora de Riesgos Laborales, clara y expresamente

definidas por nuestra normatividad, no existe responsabilidad u obligación adicional alguna a su cargo.

Al respecto, tenemos que 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 al trabajador; los segundos se apoyan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Sistema General de Pensiones.

Siendo así, de determinarse que las patologías del señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS son de origen común, no hay lugar para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. sea condena por concepto alguno, como quiera que ese tipo de contingencias está al margen de la Cobertura otorgada por el Sistema de Riesgos Laborales; por lo que, de acuerdo al ordenamiento jurídico, le corresponderá a la EPS Y AFP a la que se encuentre afiliado el demandante, la obligación de asistirlo en lo que requiera en virtud de dichas patologías, por lo que NO es obligación de mi representada en calidad de Administradora de Riesgos Laborales, como quiera que la misma ÚNICAMENTE se encuentra obligada al reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas que se originen con causa o con ocasión del trabajo.

Sobre el tema, la ley 1562 de 2012, establece:

*“Artículo 1°. Definiciones:*

*Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles **con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.** ...”*

(Negrilla subrayada ajena al texto)

El decreto 1295 de 1994, en su artículo 77, establece claramente que el Sistema General de Riesgos Profesionales, solamente podría ser administrado por el Instituto de Seguros Sociales y por las entidades aseguradoras de vida que obtengan la autorización de la Superintendencia Financiera para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales. Luego, esa norma permite ver con toda claridad que mi representada, no puede responder o cubrir riesgos por fuera de los que está autorizada legalmente.



Así las cosas, cualquier contingencia de ORIGEN COMÚN se encuentra por fuera del ámbito de cobertura de mi representada, y con ocasión a la estabilidad del sistema de la normatividad antes citada, no es aceptable jurídicamente que se exija a mi representada su reconocimiento y pago y mucho menos que el operador judicial imponga a su cargo condena alguna.

En consecuencia, la lógica conclusión de esta situación es que las prestaciones derivadas de contingencias de origen común no pueden ser endilgadas a la ARL que represento, pues no están cubiertas por el Sistema General de Riesgos Laborales.

- **Validez e inexistencia de error en los dictámenes emitidos por la ARL Suramericana S.A. y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez:**

El demandante frente a la pretensión de declarar la invalidez de los dictámenes emitidos por la ARL SURAMERICANA S.A. y por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, debe señalar y sustentar mediante los medios idóneos de prueba, los motivos por los cuales considera se equivocó de manera grave las entidades calificadoras, pues no basta simplemente con relacionar una serie de elementos sobre los cuales se cree hay imprecisiones, para que *ipso facto* se declare la nulidad del peritazgo o el dictamen.

Al respecto, menciona el profesor Hernán Fabio López Blanco (2008, *Procedimiento civil*, tomo 3, Segunda Edición, Pág. 270) “(...) 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 se resalta que pretende el actor que se desconozcan el dictamen emitido tanto por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, luego es obligación del actor acreditar la existencia de una equivocación de tal magnitud o gravedad que haya conducido a conclusiones de igual manera erróneas. Así mismo ha manifestado sobre el error grave, el Consejero Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta, en sentencia del 26 de noviembre de 2009:

*“Se ha dicho que éste se contrapone a la verdad, es decir, cuando se presenta una inexactitud de identidad entre la realidad del objeto sobre el que se rinda el dictamen y la representación mental que de él haga el perito. Sin embargo, se aclara que no constituirán error grave en estos términos, las conclusiones o inferencias a que lleguen los peritos, que bien pueden adolecer de otros defectos. En otros términos,*

*la objeción por error grave debe referirse al objeto de la peritación, y no a la conclusión de los peritos.”*

De acuerdo a lo expuesto, una vez que el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS ejerció las acciones inherentes al conducto regular de contradicción del dictamen que hoy se cuestiona, en primera oportunidad por la ARL- SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., pasando a la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle y llegando hasta la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, donde decidieron que su porcentaje de pérdida de capacidad laboral es de 0% por lo que el dictamen proferido por esta última entidad **cobró firmeza y por tal es plenamente vinculante.** Y no sería procedente alegar una nulidad, más cuando dicha pretensión obedece a apreciaciones subjetivas de la parte actora, sin que se sustenten de manera técnica los yerros en los que se aduce incurrió la entidad calificadora.

En esta medida se destaca, que no le asiste razón al demandante al atacar el dictamen emitido por la ARL- SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, donde esta última al resolver la apelación del recurrente revocó el emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle, quedando en firme este último, mismo que reúne todos los requisitos legales de validez. Luego en el presente caso se recalca los dictámenes que se ataca, acreditan todos los requisitos legales, consecuentemente, no le asiste ninguna razón al demandante para pretender su revocatoria y/o nulidad.

- **Improcedencia del cobro de intereses moratorios:**

Frente a la inexistencia de obligación alguna a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., por sustracción de materia tampoco habrá lugar al pago de intereses moratorios, por los argumentos ampliamente expuestos a lo largo de este escrito y, resaltando que la Administradora de Riesgos Laborales que represento no puede incurrir en mora en el pago de la indemnización reclamada, por cuanto en la última calificación de pérdida de capacidad laboral realizada al demandante por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, este obtuvo un 0% de pérdida de capacidad laboral, en esa medida, el no reconocimiento de dicha prestación obedece al cumplimiento del ordenamiento jurídico del Sistema de Riesgos Laborales y que permiten afirmar que no ha nacido obligación alguna a cargo de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

- **Improcedencia del pago de intereses e indexación simultáneamente:**

Respecto al cobro de intereses e indexación, no es procedente el pago simultaneo de dichos conceptos, como quiera que dichos rubros no son compatibles, tal como lo ha dispuesto la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación

Laboral<sup>4</sup>. Al respecto, basta con traer a colación lo sostenido en la sentencia de la CSJ SL, 6 sep. 2012, rad. 39140, en la que se dijo:

*“(...) que **el criterio actualmente imperante en la Sala es el de la incompatibilidad de intereses moratorios con la indexación**, ya que los primeros involucran, en su contenido, un ingrediente revaloratorio; tal como se dijo, al rectificar el antiguo criterio de compatibilidad de ambas figuras vertido en sentencia del 1º de diciembre de 2009, radicación 37279, en la sentencia del 6 de diciembre de 2011, radicación 41392, la que acogió, para ello, pronunciamiento de la Sala de Casación Civil de la esta misma Corporación datado el 19 de noviembre de 2001, expediente 6094”.*

En ese sentido, la Corporación ha indicado que, si bien se trata de dos conceptos diferentes, ya que los intereses moratorios corresponden a una sanción por mora, la indexación es la simple actualización de la moneda para contrarrestar la devaluación de la misma por el transcurso del tiempo. Sin embargo, ha sostenido que, dado que los intereses moratorios se pagan a “la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago”, este pago equivale a una suma considerablemente superior a la corrección monetaria o indexación, que alcanza para cubrir perfectamente la devaluación de la moneda.

Por lo tanto, la postura jurisprudencial sostiene que una vez se aplica el interés moratorio, este comprende el valor de la indexación, es decir, que, si los conceptos pretendidos en esta demanda se reconocen y pagan los intereses moratorios, habrá de entenderse que no es procedente que, de manera simultánea se condene a la indexación, como quiera que los primeros llevan implícita la actualización de la moneda.

Finalmente, pese a que mi representada de ninguna manera está obligada a pago de prestación alguna a favor del demandante y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado si las prestaciones reclamadas se encuentran afectadas por el fenómeno de la prescripción.

En consecuencia, es claro que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a la luz del ordenamiento jurídico no está obligada al reconocimiento de los derechos que se pretenden, por lo que debe ser absuelta del presente proceso, resaltando que ha actuado de buena fe y en cumplimiento de las normas que establecen sus obligaciones.

---

<sup>4</sup> Ver sentencias como: SL-1442 de 2018, SL-9316 de 2016, SL-14269 de 2014, entre otras.

**CAPÍTULO III.**  
**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo mis argumentos en los 1,2,3 y subsiguientes de la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, Ley 100 de 1991, artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo y 151 del Código de Procedimiento Laboral.

**CAPÍTULO IV**  
**MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

**DOCUMENTALES:**

1. Certificados de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
2. Estado de cuenta de prestaciones asistenciales reconocidas al señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
3. Detalle de incapacidades de origen laboral reconocidas al señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
4. Informe de la asignación de citas médicas al señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS.
5. Historia laboral del afiliado ROBINSON LOSADA RIAÑOS expedido el 23 de agosto de 2020. por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
6. Informe de Accidente de Trabajo del empleador suscrito el 09 de octubre de 2018.
7. Copia del dictamen No. 1310474586-491549 del 08 de julio del 2019 proferido por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
8. Misiva por medio del cual se remite el expediente del trabajador a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca para resolver recursos interpuestos por el señor ROBINSON LOSADA RIAÑOS contra el dictamen emitido por la ARL.
9. Copia del dictamen No. 7711985-4801 del 09 de agosto del 2019 suscrito por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
10. Copia del dictamen No. 7711985 -3987 del 25 de febrero de 2020 suscrito por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.
11. Copia de recurso de reposición y en subsidio apelación presentado por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA., ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, radicada el 21 de agosto de 2019.
12. Copia del oficio No. 2 REC.-19-1266 del 03 de diciembre de 2019 por medio del cual la Junta Regional de Invalidez del Valle del Cauca resuelve el recurso de reposición interpuesto.

## INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito se sirva decretar el interrogatorio de parte que deberá absolver al demandante ROBINSON LOSADA RIAÑOS, en la audiencia que para tal efecto señale el Despacho, para que absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda.

## TESTIMONIO:

Solicito fijar fecha y hora para que se recepcione el testimonio del abogado **CARLOS MARIO CLARO MARIN**, mayor de edad y vecino de Cali, quien podrá citarse en la Carrera 40ª No. 12B-57 en la Ciudad de Cali, teléfono celular 311 638 0533 y correo electrónico [Claromarinccarlos@hotmail.com](mailto:Claromarinccarlos@hotmail.com), asesor externo de la compañía, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que fundamentan las excepciones propuestas y sobre el alcance de la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

## CAPÍTULO V.

### ANEXOS:

Acompaño a la presente demanda:

1. Copia del poder a mi conferido.
2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
3. Los documentos referenciados en el acápite de pruebas.

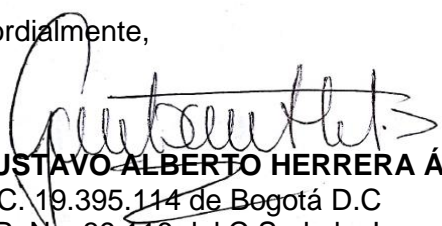
## CAPÍTULO VI.

### NOTIFICACIONES

Mi representada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** podrá ser notificada en Centro Empresa ubicado en la Calle 64 Norte #5B-146 Local 50 en la Ciudad de Cali, en la secretaría del despacho, y en el correo electrónico: [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)

El suscrito podrá ser notificado en la Avenida 6 A Bis No. 35N – 100 Oficina 212, en la Ciudad de Cali, en la secretaría del despacho, y en el correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto: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.