

145

5 NOV 2019

Señora

JUEZ TERCERA LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO

E. S. D.

45 gelbe
+ 1 < D

REF: CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y CONTESTACIÓN
A LA DEMANDA DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

PROCESO ORDINARIO LABORAL No. 2019-00034

DEMANDANTE: SEGUNDO ABEL OVIEDO PÉREZ

DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

GLORIA XIMENA ARELLANO CALDERÓN , identificada con la cédula de ciudadanía número 31.578.572 de Cali, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 123.175 del Consejo Superior de la Judicatura, de conformidad con la sustitución de poder que acompaña este escrito y obrando en calidad de apoderado especial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, sociedad domiciliada en Bogotá, persona jurídica que ha sido llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, representada legalmente por la doctora **MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO**, quien es igualmente mayor y vecina de Bogotá, en razón a la solicitud realizada por el apoderado de **PROTECCIÓN S.A.**, me dirijo respetuosamente a Usted y dentro de la oportunidad prevista para el efecto, con el fin de dar **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y A LA DEMANDA**, en los siguientes términos y con los argumentos de hecho y de derecho que expongo a continuación:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN
GARANTÍA

Al hecho PRIMERO, contesto: No es cierta la afirmación tal y como está redactada, como quiera que si bien mi representada si expidió póliza de seguro colectivo de invalidez y sobrevivientes número 6000-0000012-02, esta la suscribió con **ING ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS S.A.**, contrayendo una obligación de cobertura sobre las sumas adicionales necesarias para completar el capital con que se financian las pensiones de invalidez y sobrevivencia por riesgo común de los afiliados, siempre y cuando, acrediten el cumplimiento total de los requisitos exigidos por la ley 100 de 1993 y demás normas aplicables, así como las condiciones establecidas en la póliza.

Al hecho SEGUNDO, contesto: No es cierto como quiera que la Compañía de Seguros Bolívar S.A. no ha suscrito contrato de seguro alguno con la llamante en garantía, para afirmar, que se encuentra vigente la póliza previsional para el día **14 de marzo de 2017.**

Vale la pena mencionar que una vez revisado el expediente de la referencia, se evidencia que no se pretenden prestaciones económicas teniendo en cuenta la precitada fecha. Nótese que en la prueba documental aportada por el actor, aparece que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño referenció que la supuesta fecha de estructuración de la invalidez del demandante corresponde al día 6 de octubre de 2008.

Corolario a lo anterior, desde ya se anuncia que a la llamada en garantía le es inoponible el documento que se ha denominado "dictamen de pérdida de la capacidad laboral expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño", toda vez que: 1) no fue notificado a mi representada, en los términos del artículo 2.2.5.1.2 del decreto 1072 de 2015, que prevé la **obligatoria notificación** del dictamen de pérdida de la capacidad laboral, a las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez, sobrevivencia

y muerte entre otras, en su condición de persona interesada 2) el documento no trae consigo la ponencia de quien lo elaboró, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.38 del decreto 1072 de 2015, que exige expresamente que el dictamen se acompañe de sus fundamentos de hecho, de derecho y la información general del calificado. Así mismo, el inciso 6 del artículo 2.2.5.1.52 ibídem, también dispone que "(...) *Todo dictamen pericial de las Juntas debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos y los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones (...)*"

Al hecho TERCERO, contesto: Es cierto y se aclara que es un hecho que se encuentra superado con el auto admisorio de la demanda.

Al hecho CUARTO, contesto: No es cierto que mi representada deba comparecer al presente trámite, como quiera que la llamante en garantía ni siquiera ha notificado en debida forma el supuesto dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral del actor, transgrediendo el derecho al debido proceso y el derecho a la defensa que le asiste a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., reiterando que le es inoponible el precitado documento por las razones arriba expuestas.

Adicionalmente, es preciso señalar que la cobertura del seguro previsional no opera de manera automática con su sola contratación, toda vez que está supeditada al cumplimiento estricto de los requisitos previstos en la ley y en el contrato para la financiación de pensiones de invalidez y de sobrevivientes.

En ese sentido, la configuración del siniestro requiere (i) la causación de una pensión de invalidez o de sobrevivientes, de origen común (ii) que los derechos de los beneficiarios se causen conforme a lo dispuesto por la Ley

y (iii) que el capital para financiar la pensión esté incompleto, es decir, que se requiera de una suma adicional para completar la pensión. Este último requisito conlleva la necesidad de probar que el capital es insuficiente para financiar la pensión y la cuantía requerida para completarlo.

Al hecho QUINTO, contesto: No es cierto. Frente a la afirmación (...) *A la sociedad SEGUROS BOLIVAR en el evento de condena que acceda a las pretensiones de la parte demandante, le correspondería pagar la suma necesaria para atender la reclamación del actor (...)* no es un hecho, sino una conjetura que hace el apoderado de la llamante en garantía y que en todo caso no se ajusta ni a las previsiones legales ni contractuales para pretender el amparo del seguro previsional, como se explicará en los hechos, razones y fundamentos de la defensa.

Corolario a lo anterior, ante un eventual reconocimiento de la pensión mi representada no estaría obligada a responder por cuanto: No está probada la necesidad de la suma adicional para completar el capital requerido para financiar la pensión pretendida; el demandante omitió el debido proceso en el trámite de calificación de su pérdida de capacidad laboral, por acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño y por la omisión en la notificación del dictamen a mi representada, sin observancia de lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015. *

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo, toda vez que, teniendo en cuenta lo señalado líneas arriba, las coberturas del seguro previsional no operan de manera automática con la sola contratación del seguro. Se insiste que debe verificarse el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley y el contrato para que nazca a la vida jurídica la pensión de invalidez y adicionalmente, debe probarse, **no**

presumirse que hay una suma insoluta que es necesaria para financiar la eventual pensión.

Por lo anterior, ante la falta de la prueba de la necesidad de la suma adicional y su monto, en caso de una eventual condena, debe ser impuesta únicamente a Protección S.A.

Es importante destacar adicionalmente a lo anterior, que no se encuentra demostrada ninguna condición exigida por la ley para que el señor Segundo Abel Oviedo Pérez hubiere estado acreditado para acudir directamente ante Junta Regional de Calificación de Nariño a realizarse el procedimiento de la calificación de pérdida de la capacidad laboral, de ahí que no resulta vinculante dicha calificación.

Por otra parte, me opongo a la prosperidad de la pretensión, toda vez que es inconducente que se condene a mi representada, con fundamento en sendas violaciones al debido proceso, como quiera que: **1)** El supuesto dictamen no fue notificado a mi representada, en los términos del artículo 2.2.5.1.2 del decreto 1072 de 2015, que prevé la **obligatoria notificación** del dictamen de pérdida de la capacidad laboral, a las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte entre otras, en su condición de persona interesada; y **2)** el documento no trae consigo la ponencia de quien lo elaboró, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.38 del decreto 1072 de 2015, que exige expresamente que el dictamen se acompañe de sus fundamentos de hecho, de derecho y la información general del calificado. Así mismo, el inciso 6 del artículo 2.2.5.1.52 ibídem, también dispone que "(...) Todo dictamen pericial de las Juntas debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos y los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones (...)"

Así mismo mi representada ha actuado de buena fe en estricto cumplimiento de la ley y del contrato de seguro y ante la falta de configuración de los requisitos exigidos para la cobertura de la póliza previsional, no nace a la vida jurídica ningún derecho ni para Protección S.A. ni para el señor demandante y con ello, no hay lugar a condenas por pago de intereses moratorios, indexación, costas, agencias en derecho y costas del proceso.

Ante una eventual condena y de comprobarse la negligencia del llamante en garantía dentro del trámite adelantado voluntariamente y de hecho por el demandante ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, debe dirigirse exclusivamente a la entidad llamante en garantía.

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Respetuosamente manifiesto al despacho que me opongo a todas y a cada una de las pretensiones de la demanda, por no encontrar sustento jurídico ni fáctico para su prosperidad, y en su lugar solicito que se declaren probadas las excepciones propuestas por mi representada, y en consecuencia absuélvala de las pretensiones incoadas. Ahora bien, me referiré particularmente a cada una de las pretensiones, de la siguiente manera:

FRENTE A LAS "PRETENSIONES CONSECUENCIALES Y / O DE CONDENAS"

A la pretensión PRIMERA. Me opongo, en la medida en que se han configurado sendas violaciones al derecho fundamental al debido proceso de mi representada, como quiera que: **1)** El supuesto dictamen no fue

notificado a mi representada, en los términos del artículo 2.2.5.1.2 del decreto 1072 de 2015, que prevé la **obligatoria notificación** del dictamen de pérdida de la capacidad laboral, a las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte entre otras, en su condición de persona interesada; **2)** el documento no trae consigo la ponencia de quien lo elaboró, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.38 del decreto 1072 de 2015, que exige expresamente que el dictamen se acompañe de sus fundamentos de hecho, de derecho y la información general del calificado. Así mismo, el inciso 6 del artículo 2.2.5.1.52 ibídem, también dispone que "(...) *Todo dictamen pericial de las Juntas debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos y los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones (...)*".

De conformidad con lo anterior, es preciso señalar que no existe dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor Segundo Abel Oviedo Pérez que se haya expedido en legal forma, y por ende, ninguno que le fuese oponible a mi representada.

A la pretensión SEGUNDA. Me opongo a que se condene el pago de la pensión, por las razones expuestas frente a la pretensión anterior.

A la pretensión TERCERA. Me opongo, por las razones expuestas frente a la pretensión PRIMERA. En su lugar, solicito se condene en costas a la parte demandante y a la llamante en garantía.

IV. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al hecho PRIMERO, contesto: Se trata de cuatro hechos distintos, respecto de los cuales respondo de la siguiente manera: No me constan ninguno de los hechos, como quiera que se trata de situaciones ajenas a mi

representada y que en todo caso, son susceptibles de ser demostradas en el presente trámite a través de los medios idóneos para tal fin.

Al hecho SEGUNDO, contesto: No me consta como quiera que se trata de una situación ajena a mi representada, que en todo caso deberá ser demostrado a través de los medios probatorios idóneos para tal fin. Ahora bien, sin aceptar ni reconocer los hechos o pretensiones de la demanda, téngase en cuenta que el demandante refiere que su EPS remitió el concepto desfavorable de rehabilitación a la ARL, y no a la AFP, situación que pone de presente el trámite irregular que se le dio a la calificación de la pérdida de capacidad laboral del actor, derivando en las sendas violaciones al debido proceso de mi representada.

Al hecho TERCERO, contesto: No me consta como quiera que se trata de un hecho ajeno a mi representada, que en todo caso es susceptible de ser demostrado en el presente trámite a través de los medios idóneos para tal fin. Ahora bien, sin aceptar ni reconocer los hechos y pretensiones de la demanda, téngase en cuenta que el demandante **CONFIESA** la forma irregular a través de la cual se dio trámite a su calificación de pérdida de capacidad laboral que derivó en las violaciones al derecho fundamental al debido proceso de mi representada. En razón de lo anterior, el supuesto dictamen de pérdida de capacidad laboral le es inoponible a la Compañía de Seguros Bolívar por la inobservancia de los requisitos legales para su trámite y expedición.

Al hecho CUARTO, contesto: No me consta la afirmación en la forma en la que esta redactada. Ahora bien, no es cierto que se hubiese expedido un dictamen de pérdida de capacidad laboral, pues el documento expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño no cumple con los requisitos legales para tenerse como tal, y en ese orden de ideas, no puede considerarse como un dictamen de esta naturaleza. En todo caso, si

en gracia de discusión se aceptase lo contrario, téngase en cuenta que este documento no le es oponible a la Compañía de Seguros Bolívar como quiera que nunca fue notificada del respectivo documento y por ende se violó su debido proceso, contradicción y derecho a la defensa.

Al hecho QUINTO, confesto: Se tratan de 4 hechos, respecto de los cuales me pronuncio de la siguiente manera: No me constan como quiera que se tratan de situaciones ajenas a mi representada, que en todo caso deben ser demostradas en el presente trámite a través de los medios idóneos para tal fin.

No obstante lo anterior, sin aceptar ni reconocer ningún hecho o pretensión de la demanda, téngase por **CONFESO** que el demandante reconoce que el supuesto dictamen de pérdida de capacidad laboral no le fue notificado a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. demostrándose el trámite irregular que se le dio al supuesto dictamen. En ese orden de ideas, vale la pena hacer hincapié en que el referido documento ni siquiera es oponible a mi representada.

De igual manera, no me consta que las entidades que si fueron notificadas, hubiesen guardado silencio, ni tampoco me consta que exista certificado de ejecutoria del supuesto dictamen, en la medida en que nunca le fue notificado a mi representada.

Al hecho SEXTO, confesto: Se tratan de varios hechos, respecto de los cuales me pronuncio de la siguiente manera: 1) No es cierto que el supuesto dictamen se encuentre en firme respecto de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones esbozadas previamente; 2) en ese sentido no me consta la supuesta pérdida de capacidad laboral del demandante, como quiera que el señalado dictamen no cumple con los requisitos legales para su expedición, pues carece de razones de hecho y de derecho que lo

sustenten; 3) tampoco me consta que el actor cumpla con el requisito de densidad de semanas cotizadas al Sistema para efectos de la pensión de invalidez, pues esto debe ser probado en el presente trámite; y 4) no me consta las condiciones de tiempo, modo y lugar frente a la solicitud de pensión realizada a la AFP demandada por ser una situación ajena a mi representada.

Al hecho SÉPTIMO, contesto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho OCTAVO, contesto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho NOVENO, contesto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho DÉCIMO, contesto: Es cierto conforme al documento al que hace referencia al hecho y que fue aportado con la demanda. En todo caso, vale mencionar que este no es un hecho susceptible de ser confesado por mi representada.

Al hecho UNDÉCIMO, contesto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho DUODÉCIMO, contesto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho DECIMO TERCERO, contesto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Ahora bien, la decisión unilateral de la comisión médico laboral de Protección S.A., en otorgar el aval al denominado dictamen número 2016-12957079-0304 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, en modo alguno tiene fuerza vinculante frente a mi representada, la Compañía de Seguros Bolívar S.A., más aún cuando el supuesto dictamen avalado, fue expedido sin el cumplimiento de los requisitos legales, respecto de su proceso, contenido y notificación.

Al hecho DECIMO CUARTO, contexto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, y por lo tanto no le consta.

Al hecho DECIMO QUINTO, contexto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho DECIMO SEXTO, contexto: No es un hecho, son una serie de interpretaciones subjetivas que en todo caso no me constan.

Al hecho DECIMO SÉPTIMO, contexto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho DECIMO OCTAVO, contesto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho DECIMO NOVENO, contexto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta. Cabe aclarar, que no existe prueba de las afirmaciones sentadas en este hecho.

Al hecho VIGÉSIMO contexto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta. En todo caso, de ser cierta la afirmación por la cual se le instruye al demandante por parte de la AFP Protección S.A., se constituye en una decisión unilateral e inconsulta que en todo caso, no le fue comunicada a mi representada, como las demás situaciones del caso que tampoco le fueron notificadas a la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Al hecho VIGÉSIMO PRIMERO, contexto: Es un hecho que desconoce mi representada, por no ser de su conocimiento directo, por lo tanto no le consta.

Al hecho VIGÉSIMO SEGUNDO, contexto: No me consta en la manera como está redactada, razón por la cual, me atengo a lo que se pruebe a través de los medios idóneos para tal fin.

Al hecho VIGÉSIMO TERCERO, contexto: No me consta en la manera como está redactada, razón por la cual, me atengo a lo que se pruebe a través de los medios idóneos para tal fin.

Al hecho VIGÉSIMO TERCERO (DOBLEMENTE ENUNCIADO), contesto: No me consta en la manera como está redactada, razón por la cual, me atengo a lo que se pruebe a través de los medios idóneos para tal fin.

Al hecho VIGÉSIMO CUARTO, contesto: No me consta, por tratarse de situaciones de terceros y por lo tanto ajenas al conocimiento de mi mandante. No obstante lo anterior, téngase por **CONFESO** que el demandante reconoce que el supuesto dictamen de pérdida de capacidad laboral no le fue notificado a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., demostrándose el trámite irregular que se le dio al supuesto dictamen. En ese orden de ideas, vale la pena hacer hincapié en que el referido documento ni siquiera es oponible a mi representada.

V. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA y FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL

En relación con el llamamiento en garantía y la demanda principal, me permito formular las siguientes excepciones las cuales enervan las pretensiones de la demanda:

1. FALTA DE COMPETENCIA POR PARTE DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NARIÑO PARA EMITIR UN DICTAMEN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL CON FUERZA VINCULANTE RESPECTO DEL AFILIADO SEGUNDO ABEL OVIEDO PÉREZ.

Esta excepción está llamada a su prosperidad a la luz del artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y del artículo 142 del Decreto 19 de 2012 y del Decreto 1072 de 2015, normas según las cuales les corresponde a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud,

determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y su origen.

La norma dispone además, que si el interesado no está conforme con la calificación, la entidad remitirá a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y si nuevamente se presenta alguna inconformidad, está habilitado el recurso de apelación para acudir a la Junta Nacional de Calificación.

Así las cosas, el demandante acudió en primera oportunidad a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, trasgrediendo la norma que marca la competencia para proferir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, y violando el debido proceso que le asiste a mi representada, obteniendo así un dictamen que bajo ninguna razón jurídica es oponible a mi representada, máxime cuando se ha omitido su notificación para presentar los respectivos recursos brindados por la ley, por parte de Seguros Bolívar, en su calidad de parte interesada.

Conviene señalar que, el empleador y su trabajador pueden recurrir directamente ante las Juntas Regionales de calificación de invalidez y presentar solicitud de calificación en primera oportunidad siempre y cuando concorra alguna de las situaciones fácticas exigidas por la ley. En el presente asunto no se encontró encuadrada ninguna condición que habilite al actor a realizar el procedimiento que efectuó para obtener el dictamen, por lo tanto, la Junta Regional de Nariño no tenía competencia para emitir la calificación en controversia.

2. FALTA DE LA PRUEBA DE LA NECESIDAD DE LA SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSIÓN

De conformidad con las previsiones legales y contractuales, es claro que se debe probar la necesidad de una suma para completar el capital para financiar la pensión y dicha prueba no se encuentra ni aportada ni solicitada en el plenario.

**3. INOPONIBILIDAD DEL DOCUMENTO DENOMINADO DICTAMEN DE
PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL 2016-12957079-0304 DEL SEÑOR
SEGUNDO ABEL OVIEDO PÉREZ**

Se presenta esta excepción, en la medida en que el demandante pretende el reconocimiento y pago de una pensión de invalidez en contra de la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. como consecuencia de una supuesta pérdida de capacidad laboral superior al 50% a raíz de unas patologías de origen común.

Según los hechos de la demanda, la patología fue calificada por la Junta Regional de Calificación del Nariño mediante documento denominado dictamen número 2016-12957079-0304, por solicitud directa del empleador, la EMPRESA METROPOLITANA DE ASEO – EMAS.

Según puede observarse en el mencionado documento que obra en el expediente, se señalaron como patologías calificadas las de: i) infarto de miocardio antigua; ii) osteoartritis; iii) síndrome del manguito rotador derecho; iv) síndrome de manguito rotador de izquierdo; v) divertículos del colon izquierdo; vi) hemorroides internas GI; vii) gastritis crónica; y viii) síndrome de colon irritable. De acuerdo con lo anterior, se determinó que la supuesta pérdida de capacidad laboral era del 60.32%.

No obstante lo anterior, debe señalarse que el documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 no le es oponible a la Compañía de Seguros Bolívar S.A., como quiera que, tal y como se reconoce en los propios hechos de la demanda este no le fue notificado a mi representada, generando así una violación de su debido proceso, su derecho a la defensa y contradicción en contra del señalado documento.

La anterior aseveración se funda en lo establecido en el ARTÍCULO 2.2.5.1.2 del Decreto 1072 de 2015 que señala:

"Artículo 2.2.5.1.2. Personas Interesadas. Para efectos del presente capítulo, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

- 1. La persona objeto del dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.*
- 2. La entidad promotora de salud.*
- 3. La administradora de riesgos laborales.*
- 4. La administradora de fondo de pensiones o administradora de régimen de prima media.*
- 5. El empleador.*
- 6. La compañía de seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (Decreto 1352 de 2013, art 2)"*

A la Compañía de Seguros Bolívar S.A., también le es inoponible el señalado documento denominado dictamen 2016-12957079-0304, como quiera que no cumple con los requisitos legales de trámite y de expedición, pues ni siquiera cuenta con los hechos, razones y fundamentos en derecho que lo sustenten como establece el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, respecto de los requisitos que debe contener un dictamen de pérdida de la capacidad que ha establecido los siguientes:

"(...) deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional"

El señalado documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 también incurrió en otro yerro en su debido proceso que también lo hace inoponible a la Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Por lo anterior, el documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 de la Junta Regional de Calificación del Nariño, no es vinculante en sus efectos a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. como quiera que se expidió sin el cumplimiento de los requisitos legales para su validez y no fue notificado a mi representada, razón por la cual se dio en violación al debido proceso, el derecho a la defensa y a la contradicción.

**4. EL DICTAMEN NO CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL
ARTÍCULO 41 DE LA LEY 100 DE 1993 Y DEMÁS NORMAS
REGLAMENTARIAS.**

Aunado a lo expuesto en la excepción anterior, se debe manifestar que el artículo 41 de la ley 100 de 1993, establece que los requisitos de un dictamen de pérdida de la capacidad laboral:

"(...) deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional"

Igualmente, tampoco cumple con los requisitos establecidos en el decreto 1072 de 2015 en el que se establece que:

Artículo 2.2.5.1.38 Dictamen. Es el documento que deberá contener siempre, y en un solo documento, la decisión de las Juntas Regionales en primera instancia o Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, sobre los siguientes aspectos:

- 1. Origen de la contingencia, y*
- 2. Pérdida de capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0 %).*

Así como, los fundamentos de hecho y de derecho y la información general de la persona objeto del dictamen (...)"

Como se manifestó en párrafos anteriores, se debe tener en cuenta que el dictamen mediante el cual se pretende probar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y el origen de las patologías del señor **SEGUNDO ABEL OVIEDO PÉREZ**, expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Nariño, se aporta al presente proceso, sin cumplir el lleno de dichos requisitos legales, pues si bien se evidencia la parte resolutive del documento denominado dictamen 2016-12957079-0304, lo cierto es que no contenían los hechos y fundamentos de derecho que la sustentasen, y en ese orden de ideas no puede considerarse eficaz en los efectos que pretende la parte actora, so pena de persistir en la violación a los derechos fundamentales de mi representada, en especial al debido proceso y al derecho de contradicción.

En este punto se debe aclarar que mi representada no tuvo conocimiento del desarrollo del proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral del demandante, y nunca fue notificada del respectivo documento denominado dictamen 2016-12957079-0304, razón por la cual no pudo controvertirlos y en esa medida, no le son oponibles a mi representada.

5. FALTA DE COMPETENCIA POR PARTE DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NARIÑO PARA EMITIR UN DICTAMEN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL CON FUERZA VINCULANTE RESPECTO DEL AFILIADO SEGUNDO ABEL OVIEDO PEREZ

= ⑤

Esta excepción está llamada a su prosperidad a la luz del artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, del artículo 142 del Decreto 19 de 2012 y del Decreto 1072 de 2015, normas

según las cuales les corresponde entre otras, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, determinar en una **primera oportunidad** la pérdida de capacidad laboral y su origen.

La norma dispone además, que si el interesado no está conforme con la calificación, la entidad remitirá a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y si nuevamente se presenta alguna inconformidad, está habilitado el recurso de apelación para acudir a la Junta Nacional de Calificación.

Así las cosas, vale la pena señalar que el empleador del demandante acudió en primera oportunidad a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Nariño, trasgrediendo la norma que marca la competencia para proferir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, y violando el debido proceso que le asiste a mi representada, obteniendo así un documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 que bajo ninguna razón jurídica es oponible a mi representada, máxime cuando se ha omitido su notificación para presentar los respectivos recursos brindados por la ley, a la Compañía de Seguros Bolívar, en su calidad de parte interesada.

**6. INOPONIBILIDAD A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
RESPECTO DE LA DECISIÓN UNILATERAL DE LA ADMINISTRADORA DE
FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCIÓN S.A**

En el expediente obra comunicado del 25 de octubre de 2017 por parte de Protección S.A., en el cual señalan que si bien el dictamen 2016-12957079-0304 no les fue notificado en debida forma como parte interesada, lo cierto es que el mismo documento fue avalado por la comisión médico laboral de dicha entidad para seguir dando trámite a la reclamación de la pensión de invalidez del señor **SEGUNDO ABEL OVIEDO PEREZ.**

Bajo ningún motivo, debe entenderse que a través de ese aval de la comisión médico laboral de la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., se le hubiese dado un reconocimiento automático de la condición de beneficiario al demandante, porque el documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 de la Junta de calificación del Nariño, no es eficaz por no haber sido expedido con el lleno de los requisitos legales del dictamen de pérdida de capacidad laboral y sin haberlo notificado a mi representada, como persona interesada de obligatoria notificación.

Por tal motivo, a mi representada, la Compañía de Seguros Bolívar S.A., llamada en garantía en el proceso de la referencia, no le pueden ser oponibles bajo ningún pretexto las consecuencias de una decisión unilateral de la administradora de fondos de pensiones PROTECCIÓN S.A. de avalar la calificación dada en el documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 , expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, en la solicitud de la pensión de invalidez de SEGUNDO ABEL OVIEDO PEREZ.

En consecuencia, las decisiones unilaterales inconsultas de PROTECCIÓN S.A., no le son oponibles en ninguna manera a mi representada y por ende las eventuales prestaciones que surgiesen de las resultas del proceso deben ser atendidas directamente por la demandada PROTECCIÓN S.A., y sin soporte en la cobertura de la póliza invocada en el llamamiento en garantía.

7. PRESCRIPCIÓN

Sin que implique reconocimiento de derecho alguno, todo aquello que supere el término de prescripción reconocido por la Ley, debe ser objeto del fenómeno jurídico extintivo.

8. INCUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO PARA EMITIR DICTÁMENES DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – TRANSGRESIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL DEMANDANTE

Para que sean plenamente válidos los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, estos deben proferirse conforme a la normatividad aplicable, en especial con el Manual Único para la Calificación de la Invalidez (Decreto 917 de 1999), el decreto 2463 de 2001, la Ley 100 de 1993, la Ley 962 de 2005, el Decreto 19 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015.

En esa medida, el trámite para la calificación de invalidez de una persona, es el siguiente:

"DECRETO 019 DE 2012: ARTICULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. 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 Profesionales - 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.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

"Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones -, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

"Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de

invalidéz y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

"Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto".

Teniendo en cuenta lo mencionado por las normas transcritas, es claro que: (I) En el expediente no obra concepto desfavorable de rehabilitación de la EPS, documento que es indispensable para definir la entidad de la seguridad social y la posible prestación económica a que tendría lugar el actor; y (II) no se evidencia la calificación en primera oportunidad por parte de las entidades obligadas por la ley para ello, como quiera que no aparece demostrado en el expediente que el concepto de no rehabilitación hubiese sido puesto en conocimiento de la administradora de fondo de pensiones por parte de la eps del demandante, situación que en modo alguno habilita ni al demandante y/o empleador para acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidéz, vulnerándose el debido proceso.

Teniendo en cuenta la norma transcrita, es importante resaltar que: I) No se encuentra probado que el señor Segundo Abel Oviedo Pérez hubiere iniciado proceso de calificación ante las mismas administradoras del

sistema, que actualmente se conoce como "calificación en primera oportunidad". II) No existe el acto de calificación o que declare la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades; III) no se conocen los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a la decisión que declara la pérdida de la capacidad laboral al demandante, así como la forma, oportunidad y facultad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la junta regional; IV) No se encuentra probado "concepto favorable o desfavorable de rehabilitación" emitido por la EPS antes del día (120) de incapacidad temporal y enviado a la administradora de pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador antes de cumplirse el día 150.

Así las cosas, en la presente Litis, no se encontró encuadrada ninguna condición que habilite al actor a realizar el procedimiento que efectuó para obtener el dictamen, por lo tanto, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño no tenía competencia para emitir la calificación en controversia.

La calificación en primera oportunidad no pudo haber sido tramitada por la Junta Regional de Calificación de Nariño si no por la aseguradora autorizada, en este caso la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S.A, la que emitiera el dictamen en primera oportunidad, como quiera que se trataba de la aseguradora con póliza previsional vigente a la fecha de la calificación.

El dictamen que pretende hacer valer el demandante no fue solicitado por Protección S.A., por ende, desde un comienzo en la presente defensa se hace mención al error en que se incurrió en el caso del señor Segundo Abel Oviedo Pérez, cuando su empleador solicitó calificarlo directamente y en primera oportunidad por la Junta Regional.

Así las cosas, se aclara que mi representada no es la entidad competente ni para atender el trámite administrativo de la reclamación pensional ni tampoco le asiste responsabilidad en el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez que se debate en el presente proceso, porque no se encuentran demostrados los requisitos legales exigidos para tal fin, como se expondrá más adelante.

9. BUENA FE DE MI REPRESENTADA

En el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral y en la contestación de la demanda, se ha obrado de buena fe y en estricto cumplimiento de la Constitución Política y de la Ley.

Tiene sustento en el artículo 83 de la Constitución Política.

10. GENÉRICA

Todas aquellas que por no requerirse formulación expresa y que sean encontradas en el trámite del proceso, deban ser declaradas por el señor juez.

VI. HECHOS, RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

En este acápite, se pretende demostrar lo siguiente:

- Que la Compañía de Seguros Bolívar S.A., nunca fue notificada del documento denominado dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor SEGUNDO ABEL OVIEDO PÉREZ número 2016-12957079-0304, expedido por la Junta de Regional de Calificación de Invalidez de Nariño.
- Que la Compañía de Seguros Bolívar no fue parte en el proceso interno de reclamación de la pensión de invalidez del señor SEGUNDO ABEL OVIEDO PÉREZ.
- Que la compañía aseguradora de la póliza previsional de la AFP ING S.A., a 10 de agosto de 2017, fecha de la reclamación pensional del demandante, era SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y por lo tanto, es la entidad competente para calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral del demandante.
- Que no se agotó en debida forma y de acuerdo a la competencia fijada por la ley, el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante en la primera oportunidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 142 del decreto 019 de 2012.
- Que no se encuentra practicado, ni mucho menos en firme, el dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor Segundo Abel Oviedo Pérez, para determinar si tiene o no derecho a la prestación reclamada, como quiera que este no fue tramitado en debida forma, no fue notificado a los interesados obligatorios y no cuenta con las razones de hecho y de derecho que la sustenten.
- Que si bien la Comisión Médico Laboral de Protección S.A dio aval al documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 del señor Segundo Abel Oviedo Pérez, esto fue una decisión UNILATERAL, INCONSULTA Y QUE NO TAMPOCO FUE NOTIFICADA A LA Compañía de Seguros Bolívar S.A.

- Que el documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 del señor Segundo Abel Oviedo Pérez en ninguna forma es oponible a la Compañía de Seguros Bolívar S.A como quiera que este 1. No le fue notificado; 2. No contiene ponencia o razones de hecho y de derecho que lo sustenten y 3. Fue indebidamente tramitado en primera oportunidad ante la Junta de Calificación de Invalidez de Nariño, sin que en ningún momento se hubiese vinculado a mi representada al respectivo trámite de la solicitud de la pensión de invalidez.
 - En ese orden de ideas, deben denegarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía en contra de mi representada, y en su lugar debe ser absuelta por los hechos expuestos.
1. De conformidad con la certificación que obra en el CD que acompaña este escrito, la aseguradora de la póliza previsional contratada con la administradora de fondos de pensiones y cesantías ING S.A., ---hoy Protección --- estuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 2012.
 2. Así las cosas y de conformidad con los hechos de la demanda, el señor Segundo Abel Oviedo, inició sus reclamaciones frente a la AFP Protección posterior a la vigencia de la póliza ya mencionada.
 3. Lo anterior implicaba, que de conformidad con la competencia en materia de calificación de la pérdida de la capacidad laboral del actor **en primera oportunidad**, se hubiese realizado por la Compañía Suramericana de Seguros de Vida, aseguradora de la póliza previsional de Protección S.A., desde 1° de enero de 2013, entratándose de los afiliados que venían de ING Administradora de fondos de Pensiones y cesantía S.A. que fua absorbida por la demandada.

4. Si se hubiese realizado correctamente este trámite y en el hipotético caso de que la fecha de estructuración de la invalidez del actor hubiese correspondido a una fecha incluida en la vigencia de las distintas pólizas previsionales contratadas con ING Pensiones y cesantías S.A., la entidad calificadora en primera oportunidad, estaba obligada a notificar del dictamen a mi representada para que ejerciese su derecho de contradicción.
5. No obstante lo anterior, según lo manifestado tanto por la parte demandante y la demandada y llamante en garantía, lo que sucedió está por fuera de los parámetros de competencia y debido proceso, establecidos por la ley, como pasará a explicarse más adelante.
6. Solo hasta el año 2018, la AFP Protección solicitó el estudio de la situación del señor Segundo Abel Oviedo, como se demuestra con la documental aportada con esta contestación.
7. Mediante comunicación DNP Col- 10311 mi representada le comunicó a la Dr. Verónica Castañeda Estrada, jefe de definición de beneficios pensionales de Protección S.A., la objeción del pago de la suma adicional, toda vez que el dictamen de calificación de la Junta de Calificación de Invalidez de Nariño, es inoponible a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. como quiera que ésta última no fue parte del proceso de calificación de invalidez y por ende no fue posible ejercer el derecho de contradicción.

Ahora bien, sobre las razones y fundamentos en derecho, de las excepciones propuestas en contra de la demanda y el llamamiento en garantía deben tenerse en cuenta las siguientes normas.

1. El artículo 3º del decreto 2463 de 2001, respecto **de la competencia para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral**, establece lo siguiente:

"Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral. Corresponderá a las siguientes entidades calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad:

"1. Las juntas regionales de calificación de invalidez decidirán sobre las solicitudes de calificación de pérdida de la capacidad laboral requeridos por las autoridades judiciales o administrativas, evento en el cual, su actuación será como peritos asignados en el proceso. Las juntas de calificación de invalidez también actuarán como peritos en los casos de solicitudes dirigidas por compañías de seguros cuando se requiera calificar la pérdida de capacidad laboral.

"5. Las juntas regionales de calificación de invalidez en primera instancia, en los siguientes casos:

"a) Cuando se solicite la calificación de la invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por parte de las entidades administradoras del sistema de seguridad social y entidades de previsión social o entidades que asuman el pago de prestaciones;

"b) Cuando se presenten controversias relacionadas con los conceptos o dictámenes sobre incapacidad permanente parcial, emitidos por las entidades administradoras de riesgos profesionales;

"c) Cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por las entidades promotoras de salud o entidades administradoras del régimen subsidiado, respecto de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993;

"d) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral de trabajadores de empresas privadas no afiliados al sistema de seguridad social, cuando se encuentren en proceso de reclamación ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;

"e) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral, para solicitar el pago de subsidio familiar ante las cajas de compensación familiar;

"f) Para efectos de calificación de pérdida de la capacidad laboral de las personas, en la reclamación de beneficios para cotización y pensiones por eventos terroristas otorgados por el Fondo de Solidaridad Pensional y en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos otorgados por el Fondo de Solidaridad y Garantía;

"g) Cuando se requiera calificar la pérdida de la capacidad laboral de las personas para reclamar los beneficios otorgados por la Ley 361 de 1997.

La anterior calificación no se requiere cuando una entidad administradora de riesgos profesionales, entidad promotora de salud o entidad administradora del régimen subsidiado, la hubiera calificado previamente, si esa calificación sirviera para efecto de la reclamación u otorgamiento de estos beneficios.

"6. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las juntas regionales de calificación de invalidez."

2. Tal y como quedaron expuestas, las normas relacionadas con la competencia para la calificación de la pérdida de capacidad laboral, no contemplan que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, puedan emitir un dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, ni mucho menos que el mismo sea obligatorio.
3. Es más, el artículo 142 del decreto 19 de 2012, que modificó el trámite para la calificación de invalidez, establece:

"ARTICULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. 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 Profesionales - 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.

"El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado

puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional".

"Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones -, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

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

"Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los

ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto".

4. De conformidad con la norma trascrita, es claro que el demandante, al haber acudido directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, tal y como lo menciona en la demanda, trasgredió el procedimiento establecido.
5. Como se demuestra con las pruebas documentales de la demanda, el señor Segundo Abel Oviedo Pérez, solicitó a la demandada el reconocimiento de la pensión de invalidez el día 10 de agosto de 2017.
6. Como se ha expuesto a lo largo de esta contestación, para esa fecha la aseguradora de la póliza previsional de la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías PROTECCIÓN S.A., que absorbió la AFP ING S.A., era SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
7. Tal y como lo prevé la normatividad antes citada, le corresponde a la aseguradora previsional de los riesgos de invalidez y de sobrevivencia de los fondos privados de pensiones, calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral.
8. Así las cosas, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., es la entidad competente para pronunciarse en primera oportunidad sobre la pérdida de capacidad laboral del demandante y como es apenas lógico, con el respeto del debido proceso de todos aquellos interesados en el mismo.

9. A la fecha, en el proceso no obra el dictamen de pérdida de capacidad laboral que es de competencia de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
10. **También es claro que el documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 no cumple con los requisitos legales establecidos en el artículo 41 de la ley 100 de 1993, como quiera que no contiene las razones de hecho o de derecho que la sustenten y en ese orden de ideas no cumple con los términos legales para considerarse eficaz en el proceso de solicitud de una pensión de invalidez.**
11. El documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 que pretende hacer valer el demandante no fue solicitado por Protección S.A., por ende, desde un comienzo en la presente defensa se hace mención al error en que se incurrió en el caso del señor Segundo Abel Oviedo Pérez, al haberse solicitado la calificación directamente por su empleador **en primera oportunidad por la Junta Regional**, error que se configuró al tramitar dicha solicitud sin presentar las condiciones taxativas que describe la norma para poder hacerlo y que fueron transcritas líneas arriba
12. Por todo lo anteriormente expuesto, es claro que no hay ningún fundamento de hecho o de derecho que den curso a las pretensiones del demandante en contra de la Compañía de Seguros Bolívar S.A, como quiera que le es inoponible el documento denominado dictamen 2016-12957079-0304 del señor SEGUNDO ABEL OVIEDO PÉREZ, como quiera que 1. No le fue notificado a la Compañía de Seguros Bolívar S.A; 2. No fue tramitado en debida forma en la primera oportunidad y 3. No contiene razones de hecho y de derecho que la sustenten. En consecuencia, deben declararse probadas las excepciones propuestas y absolver a mi representada.

13. El artículo 3º del decreto 2463 de 2001, respecto **de la competencia para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral**, establece lo siguiente:

"Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral. Corresponderá a las siguientes entidades calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad:

"1. Las juntas regionales de calificación de invalidez decidirán sobre las solicitudes de calificación de pérdida de la capacidad laboral requeridos por las autoridades judiciales o administrativas, evento en el cual, su actuación será como peritos asignados en el proceso. Las juntas de calificación de invalidez también actuarán como peritos en los casos de solicitudes dirigidas por compañías de seguros cuando se requiera calificar la pérdida de capacidad laboral.

"5. Las juntas regionales de calificación de invalidez en primera instancia, en los siguientes casos:

"a) Cuando se solicite la calificación de la invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por parte de las entidades administradoras del sistema de seguridad social y entidades de previsión social o entidades que asuman el pago de prestaciones;

"b) Cuando se presenten controversias relacionadas con los conceptos o dictámenes sobre incapacidad permanente parcial, emitidos por las entidades administradoras de riesgos profesionales;

"c) Cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por las entidades promotoras de salud o entidades administradoras del régimen subsidiado, respecto de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993;

"d) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral de trabajadores de empresas privadas no afiliados al sistema de seguridad social, cuando se encuentren en proceso de reclamación ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;

"e) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral, para solicitar el pago de subsidio familiar ante las cajas de compensación familiar;

"f) Para efectos de calificación de pérdida de la capacidad laboral de las personas, en la reclamación de beneficios para cotización y pensiones por eventos terroristas otorgados por el Fondo de Solidaridad Pensional y en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos otorgados por el Fondo de Solidaridad y Garantía;

"g) Cuando se requiera calificar la pérdida de la capacidad laboral de las personas para reclamar los beneficios otorgados por la Ley 361 de 1997.

La anterior calificación no se requiere cuando una entidad administradora de riesgos profesionales, entidad promotora de salud o entidad administradora del régimen subsidiado, la hubiera calificado previamente, si esa calificación sirviera para efecto de la reclamación u otorgamiento de estos beneficios.

"6. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las juntas regionales de calificación de invalidez."

14. Tal y como quedaron expuestas, las normas relacionadas con la competencia para la calificación de la pérdida de capacidad laboral,

no contemplan que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, puedan emitir un dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, ni mucho menos que el mismo sea obligatorio.

15. Es más, el artículo 142 del decreto 19 de 2012, que modificó el trámite para la calificación de invalidez, establece:

"ARTICULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. 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 Profesionales - 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.

"El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional".

"Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones -, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

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

"Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento

cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto".

16. De conformidad con la norma trascrita, es claro que el demandante, al haber acudido directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, tal y como lo menciona en la demanda, trasgredió el procedimiento establecido.
17. Como se demuestra con las pruebas documentales de la demanda, el señor Segundo Abel Oviedo Pérez, solicitó a la demandada el reconocimiento de la pensión de invalidez el día 10 de agosto de 2017.
18. Como se ha expuesto a lo largo de esta contestación, para esa fecha la aseguradora de la póliza previsional de la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías PROTECCIÓN S.A., que absorbió la AFP ING S.A., era SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
19. Tal y como lo prevé la normatividad antes citada, le corresponde a la aseguradora previsional de los riesgos de invalidez y de sobrevivencia de los fondos privados de pensiones, calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral.
20. Así las cosas, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., es la entidad competente para pronunciarse en primera oportunidad sobre la

pérdida de capacidad laboral del demandante y como es apenas lógico, con el respeto del debido proceso de todos aquellos interesados en el mismo.

21. A la fecha, en el proceso no obra el dictamen que es de competencia de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

22. El dictamen que pretende hacer valer el demandante no fue solicitado por Protección S.A., por ende, desde un comienzo en la presente defensa se hace mención al error en que ocurrió el señor Segundo Abel Oviedo Pérez al solicitar ser calificado directamente y en primera oportunidad por la Junta Regional, error que se configuró al tramitar dicha solicitud sin presentar las condiciones taxativas que describe la norma para poder hacerlo y que fueron transcritas líneas arriba

23. Por todo lo anteriormente expuesto, es claro que no hay ningún fundamento de hecho o de derecho que den curso a las pretensiones del demandante y en consecuencia, deben declararse probadas las excepciones propuestas y absolver a mi representada.

VII. PRUEBAS

En esta oportunidad, solicito que se tengan como pruebas los medios probatorios que obran en el expediente. Adicionalmente solicito que se ordene por su despacho lo siguiente:

- **DOCUMENTALES APORTADAS:**

- Medio magnético (CD) con los documentos que reposan en los archivos de mi representada, frente al caso en particular del demandante.

- **DOCUMENTALES SOLICITADAS MEDIANTE OFICIO:**

Por tratarse de documentos que no están en poder de mi representada, de la manera más respetuosa solicito a su despacho se sirva librar oficios a los siguientes destinatarios, para que envíen al proceso, los documentos que a continuación se relacionan, por ser de importancia para el presente asunto, de acuerdo con la información que fue descrita en la demanda y en algunos documentos de la misma:

1. A la empresa Metropolitana de Aseo Emas – Pasto en su calidad de último empleador del señor Segundo Abel Oviedo Pérez, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.957.079, para que envíe al proceso una copia de la hoja de vida del demandante, incluyendo, los exámenes médicos pre ocupacionales y el examen médico de egreso.

La empresa Metropolitana de Aseo "Emas" recibirá sus comunicaciones en la Cr 24 No. 23 – 51 Casona Empopasto en la ciudad de Pasto (N) correo electrónico: servicliente.emaspasto@gmail.com

2. A la aseguradora **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, aporte toda la documentación que repose en sus archivos que esté relacionada con el señor Segundo Abel Oviedo Pérez, y que sea de relevancia para la materia de este proceso, en especial, el

dictamen de pérdida de capacidad laboral en caso de haberlo practicado.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

1. Solicito se fije fecha y hora para que tenga lugar el interrogatorio de parte al señor representante legal de la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías PROTECCIÓN S.A., el cual realizaré oralmente en audiencia sin perjuicio de que dentro de la oportunidad correspondiente allegue sobre cerrado con el cuestionario.
2. Solicito se fije fecha y hora para que tenga lugar el interrogatorio de parte al señor representante legal de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., el cual realizaré oralmente en audiencia sin perjuicio de que dentro de la oportunidad correspondiente allegue sobre cerrado con el cuestionario.

**OPOSICIÓN A LA PRUEBA DOCUMENTAL QUE EL DEMANDANTE DENOMINÓ
DICTAMEN 2016-12957079-0304 , EXPEDIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NARIÑO**

De acuerdo al inciso 5 del artículo 226 del Código General del Proceso, el dictamen pericial debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado, y en el se deben explicar los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas con fundamentos técnicos y científicos de las conclusiones.

No obstante, según puede observarse del dictamen llevado a cabo por la Junta de Calificación de Invalidez de Nariño al señor **SEGUNDO ABEL OVIEDO**, este no cuenta con una parte motiva en el cual se sustenten los motivos por los cuales se llegaron a las conclusiones que allí se imponen, razón por la cual no se trata de una prueba oponible en el proceso que surte trámite ante este despacho, en la medida en que no cumple con los requisitos del artículo 41 de la ley 100 de 1993.

VIII. NOTIFICACIONES

La **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, recibirá notificaciones en la avenida El Dorado No. 68 B – 31 Piso 10 de la ciudad de Bogotá D. C.

La Compañía **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, podrá ser notificada en la carrera 64B # 49 A 30 en Medellín – Antioquia.

La suscrito, recibirá notificaciones en la Carrera 18 No. 78-40 Oficina 401. Teléfonos: 6218265 – 6218274 – 621 8269 en la ciudad de Bogotá D.C.

IX. ANEXOS

- La documental indicada en el capítulo correspondiente

De la señora Juez,

James Z. Jones @