Señores:

**JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ**

j01lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA

**DEMANDANTE:** MARGARITA VACCA ROJAS

**DEMANDADO:** SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A. Y OTRO

**LITISCONSORTE:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**.**

**RADICACIÓN:** 11001410500120240000400

**ASUNTO**: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA,** mayor de edad, domiciliado en Cali., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en el presente proceso como apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** conforme al poder que ya obra en el expediente, y estando dentro del término legal, procedo a contestar la demanda impetrada por la señora **MARGARITA VACCA ROJAS** contra **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A – PORVENIR S.A., NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS**, tramite al cual fue vinculada **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en calidad de litisconsorte necesario, en los siguientestérminos:

**CAPÍTULO I:**

1. **CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Al hecho 1: NO LE CONSTA** a mí representada las afirmaciones descritas en este hecho, correspondientes a la identificación ciudadana de la actora y la calidad que enuncia tiene respecto del SGSS en salud, por cuanto son hechos ajenos a mi representada, los cuales deberán ser probados por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Al hecho 2: NO LE CONSTA** a mí representada, que la señora **MARGARITA VACCA ROJAS**, fue diagnosticada con poliartrosis no especificada, colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas y dolor en articulación bilateral, cefalea y dolor en articulación., por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Al hecho 3: NO LE CONSTA** a mí representada que a la señora **MARGARITA VACCA ROJAS**, se le expidieron incapacidades laborales hasta el día 1 de julio de 2021, en razón a los diagnósticos referidos, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Al hecho 4: NO LE CONSTA** a mí representada que mediante documento de fecha 10 de mayo de 2019, la **NUEVA EPS** emitió concepto de rehabilitación desfavorable a la señora **MARGARITA VACCA ROJAS**, toda vez que es una situación que no se desprende del actuar de mí representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Al hecho 5: NO LE CONSTA** a mí representada que para el cubrimiento de los riesgos de invalidez vejes y muerte, la señora **MARGARITA VACCA ROJAS**, se encuentra afiliada al régimen de ahorro individual administrado por **PORVENIR S.A**., por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Al hecho 6: NO LE CONSTA** a mí representada que el apoderado de la señora VACCA ROJAS haya solicitado ante la NUEVA EPS la cancelación de las incapacidades laborales, expedidas con posterioridad a los primeros 540 días, pues dicha actuación se presentó ante una entidad distinta a mi prohijada, por tanto, deberá ser probada por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Al hecho 7: NO LE CONSTA** a mí representada que solicitud elevada ante NUEVA EPS fue resuelta negando lo pretendido, y que de esta forma haya quedado agotada la reclamación administrativa ante dicha entidad, toda vez que es una circunstancia presentada ante una entidad ajena a mí representada y sobre el cual no hubo injerencia alguna de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 de Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

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

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda en la medida que afecten los intereses de mi representada. En este sentido, se resalta las mismas no están dirigidas en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, siendo menester señalar que la mayoría de los hechos que aquí se debaten, son totalmente ajenos a la cobertura que otorga el sistema de riesgos laborales.

Así las cosas, se precisa que la demandante pretende el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad temporal superior al día 540 de prórroga por los diagnósticos de origen común de: (i) poliartrosis no especificada, (ii) colitis, (iii) gastroenteritis no infecciosas no especificadas, (iv) dolor en articulación bilateral, (v) cefalea y (vi) dolor en articulación, aduciendo le fueron expedidas incapacidades temporales por su EPS sobre dichos diagnósticos hasta el 01 de julio de 2021; así como la indexación de dicha condena y costas procesales, los cuales se encuentra por fuera de las prestaciones que otorga el sistema general de riesgos laborales, es decir que, los rubros pretendidos están por fuera de la órbita de la competencia de las Administradoras de Riesgos Laborales que represento.

Sobre el particular debe señalarse que el alcance y propósito del subsistema de Riesgos Laborales, es prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, cuyo marco normativo se encuentra determinado por el Decreto-Ley 1295 de 1995, ley 776 de 2002, ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. En aras de ilustrar al Despacho dicho ámbito, es preciso aludir al artículo 1° de la ley 776 de 2002 que reseña:

*“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 a 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 bien, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Código General del Proceso, aplicable por analogía al proceso laboral en virtud de la disposición establecida en el artículo 145 del CPTSS, los jueces en sus providencias, están sometidos al imperio de la ley, por lo que en el caso de marras, no sería posible bajo ninguna circunstancia que **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**. responda por el pago de incapacidades temporales superiores al día 540, así como por las acreencias accesorias que se solicitan, al tratarse de prestaciones derivadas de un origen común, las cuales no se encuentran amparadas por el Sistema de Riesgos Profesionales.

Hechas las consideraciones referidas, me pronuncio sobre las pretensiones en la forma en que fueron enumeradas y planteadas, así:

**DECLARATIVAS**

**A LA PRIMERA: ME OPONGO** a la presente pretensión si se afectan los intereses de mi prohijada, precisándose que la misma no se encuentra dirigida a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ni tampoco debe comprometer los intereses de esta, en razón a que, quien debe asumir dichas declaraciones es PORVENIR S.A., ya que las Administradoras de Riesgos Laborales cubren únicamente las contingencias que por su propia naturaleza genera el trabajo; bien sea prestaciones económicas o asistenciales derivadas de un Accidente de Trabajo o una enfermedad de origen laboral, conceptos los cuales resultan disimiles a los aquí pretendidos.

**A LA SEGUNDA: ME OPONGO** a la presente pretensión si se afectan los intereses de mi prohijada, reiterándose que la misma no se encuentra dirigida a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ni tampoco debe comprometer los intereses de esta, en razón a que, quien debe asumir dichas declaraciones es NUEVA EPS, ya que las Administradoras de Riesgos Laborales cubren únicamente las contingencias que por su propia naturaleza genera el trabajo; bien sea prestaciones económicas o asistenciales derivadas de un Accidente de Trabajo o una enfermedad de origen laboral, conceptos los cuales resultan disimiles a los aquí pretendidos.

**DE CONDENA:**

**A LA PRIMERA: ME OPONGO** a la presente pretensión si se afectan los intereses de mi prohijada, reiterándose que la misma no se encuentra dirigida a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ni tampoco debe comprometer los intereses de esta, en razón a que, quien debe asumir dichas condenas es **PORVENIR S.A.**, ya que las Administradoras de Riesgos Laborales cubren únicamente las contingencias que por su propia naturaleza genera el trabajo; bien sea prestaciones económicas o asistenciales derivadas de un Accidente de Trabajo o una enfermedad de origen laboral, conceptos los cuales resultan disimiles a los aquí pretendidos.

En este sentido, no podrá entonces existir una condena en contra de mi representada frente al pago de incapacidades temporales, así como de ninguna índole, como quiere que ese tipo de contingencia no tiene cobertura otorgada por el Sistema de Riesgos Laborales. 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)

Sobre el particular debe señalarse que el alcance y propósito del subsistema de Riesgos Laborales, es prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan”, cuyo marco normativo se encuentra determinado por el Decreto-Ley 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. En aras de ilustrar al Despacho dicho ámbito, es preciso aludir al artículo 1º de la Ley 776 de 2002 que reseña:

*“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.”*

Se resalta de esta manera que conforme las coberturas del sistema de riesgos laborales, citadas en la normatividad aplicable a la materia, se tiene que a él corresponde única y exclusivamente la atención de contingencias de origen laboral, para prestar los servicios asistenciales y las prestaciones económicas que se deriven de éste.

Se precisa que la demandante pretende el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad temporal superior al día 540 de prórroga por los diagnósticos de origen común de: (i) poliartrosis no especificada, (ii) colitis, (iii) gastroenteritis no infecciosas no especificadas, (iv) dolor en articulación bilateral, (v) cefalea y (vi) dolor en articulación, aduciendo le fueron expedidas incapacidades temporales por su EPS sobre dichos diagnósticos hasta el 01 de julio de 2021; así como la indexación de dicha condena y costas procesales, los cuales se encuentra por fuera de las prestaciones que otorga el sistema general de riesgos laborales, es decir que, los rubros pretendidos están por fuera de la órbita de la competencia de las Administradoras de Riesgos Laborales que represento.

**A LA SEGUNDA: ME OPONGO** a la presente pretensión si se afectan los intereses de mi prohijada, reiterándose que la misma no se encuentra dirigida a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ni tampoco debe comprometer los intereses de esta, en razón a que, quien debe asumir dichas condenas es **NUEVA EPS**, ya que las Administradoras de Riesgos Laborales cubren únicamente las contingencias que por su propia naturaleza genera el trabajo; bien sea prestaciones económicas o asistenciales derivadas de un Accidente de Trabajo o una enfermedad de origen laboral, conceptos los cuales resultan disimiles a los aquí pretendidos.

En este sentido, no podrá entonces existir una condena en contra de mi representada frente al pago de incapacidades temporales, así como de ninguna índole, como quiere que ese tipo de contingencia no tiene cobertura otorgada por el Sistema de Riesgos Laborales. 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)

Sobre el particular debe señalarse que el alcance y propósito del subsistema de Riesgos Laborales, es prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan”, cuyo marco normativo se encuentra determinado por el Decreto-Ley 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y demás normas concordantes. En aras de ilustrar al Despacho dicho ámbito, es preciso aludir al artículo 1º de la Ley 776 de 2002 que reseña:

*“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.”*

Se resalta de esta manera que conforme las coberturas del sistema de riesgos laborales, citadas en la normatividad aplicable a la materia, se tiene que a él corresponde única y exclusivamente la atención de contingencias de origen laboral, para prestar los servicios asistenciales y las prestaciones económicas que se deriven de éste.

Se precisa que la demandante pretende el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad temporal superior al día 540 de prórroga por los diagnósticos de origen común de: (i) poliartrosis no especificada, (ii) colitis, (iii) gastroenteritis no infecciosas no especificadas, (iv) dolor en articulación bilateral, (v) cefalea y (vi) dolor en articulación, aduciendo le fueron expedidas incapacidades temporales por su EPS sobre dichos diagnósticos hasta el 01 de julio de 2021; así como la indexación de dicha condena y costas procesales, los cuales se encuentra por fuera de las prestaciones que otorga el sistema general de riesgos laborales, es decir que, los rubros pretendidos están por fuera de la órbita de la competencia de las Administradoras de Riesgos Laborales que represento.

**A LA TERCERA: ME OPONGO,** en el sentido de que la presente pretensión no se encuentra dirigida a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** ni tampoco debe comprometer los intereses de esta, en razón a que, quien debe asumir dichas condenas (indexación) son **PORVENIR S.A**. y **NUEVA EPS**, ya que las Administradoras de Riesgos Laborales cubren las contingencias que por su propia naturaleza genera el trabajo; bien sea prestaciones económicas o asistenciales derivadas de un Accidentes de Trabajo o una enfermedad de origen laboral.

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

1. **EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA**

Como excepciones perentorias propongo las siguientes:

**1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado *“legitimidad en la causa por pasiva”,* las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas; en el caso de marras la señora **MARGARITA VACCA ROJAS** adujo haber sido diagnosticada con los diagnósticos de: poliartrosis no especificada, colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas y dolor en articulación bilateral, cefalea y dolor en articulación, que se le expidieron incapacidades hasta el día 1 de julio de 2021, razón por la cual demando a la **NUEVA EPS** y la **AFP PORVENIR S.A.** para obtener el pago de las incapacidades superiores al día 540, no teniendo injerencia mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en las solicitudes que eleva la actora, resaltándose que las patologías enunciadas corresponden a un origen común y NO laboral.

La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia que otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre las pretensiones del accionante y las razones de la oposición del demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. Así pues, lalegitimación en la causa**es la calidad que tiene cada una de las partes en relación con su propio interés, el cual se discute dentro del proceso**

Atendiendo a lo anterior es preciso indicar que, el cubrimiento que otorga la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales no contempla el reconocimiento y pago de incapacidades temporales de origen común comprendidas entre el día 181 y 540 de prorroga y superiores al día 540 del mismo origen como lo pretende la parte actora.

Es preciso indicar que no puede pretender la parte actora, que mi representada asuma el pago por concepto incapacidades temporales de origen común comprendidas entre el día 181 y 540 de prorroga y superiores al día 540 del mismo origen como lo pretende la parte actora, así como de ninguna índole, como quiera que ese tipo de contingencias no tienen Cobertura por el Sistema de Riesgos Laborales.

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)*

Por otro lado, debe resaltarse que el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 precisa que las administradoras de riesgos laborales asumen única y exclusivamente las prestaciones económicas y asistencias de sus afiliados:

*“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.”  (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).*

En consecuencia, dado que la señora **MARGARITA VACCA ROJAS** no efectúa ningún tipo de pretensión judicial ni administrativa en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**, NO es posible que se le atribuya a mi representada la responsabilidad de reconocer y pagar prestaciones que le competen única y exclusivamente a la EPS y AFP demandadas, de conformidad con lo dispuesto en la normativa referenciada con anterioridad.

Por todo lo expuesto, se configura una falta de legitimación en la causa frente a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, pues es claro que no existe fundamento legal, contractual ni jurisprudencial, por cuanto la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Profesionales no tiene cobertura para financiar lo pretendido en esta demanda, como quiera que las Administradoras de Riesgos Laborales les compete por ley el cubrimiento de las contingencias que por su propia naturaleza genera el trabajo; bien sea prestaciones económicas o asistenciales derivadas de un Accidentes de Trabajo o una enfermedad de origen laboral y lo que pretende la aquí demandante es el pago de incapacidades temporales emitidas con ocasión a las patologías de poliartrosis no especificada, colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas y dolor en articulación bilateral, cefalea y dolor en articulación, las cuales fueron calificadas como de origen común y NO laboral.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**2. LAS INCAPACIDADES TEMPORALES QUE RECLAMA LA ACTORA SE ENCUENTRAN A CARGO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LA AFP Y EPS DEMANDADAS POR TRATARSE DE PATOLOGIAS DE ORIGEN COMÚN.**

Se ha entendido por incapacidad, aquella suma de dinero que sustituye el salario durante el tiempo por el cual un trabajador se encuentra imposibilitado para ejercer sus actividades laborales por consecuencia de una enfermedad, ya sea de origen común o profesional, y de lo indicado por la Corte Constitucional en Sentencia T-311 del 1996, con estas se facilita la recuperación del trabajador con tranquilidad, debido a que por un lado, se contribuye al sustento económico, y por el otro, se le garantiza que tenga una condición digna de vida, precisándose que las pretendidas por la señora VACCA ROJAS en este proceso son de origen **común**.

Así mismo, en Sentencia T-200 de 2017 de la Corte Constitucional, entre otras, dicha corporación fijó unas reglas que permiten comprender mejor la naturaleza y fin del pago de incapacidades en los siguientes términos:

*“i) el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar;*

*ii) el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia; y*

*iii) Además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta.”*

Estas incapacidades se dividen en 4 grupos, estos son, las incapacidades de los días 1 y 2, del día 3 al 180, del día 181 al 540, y de más de 540 días.

Según lo establecido en el Decreto 2943 de 2013, que modificó el Parágrafo 1° del art. 40 del Decreto 1406 de 1999, se estableció que las incapacidades de los días 1 y 2, deben ser asumidas por el empleador.

En lo que sigue, las incapacidades que van desde el día 3 al 180, deben ser asumidas por la EPS a la cual está afiliado el trabajador, y esta depende, además, de que se emita un concepto favorable de recuperación, sobre el cual, tiene la EPS la obligación de emitir dicho concepto, y de no hacerlo, deberá seguir pagando las incapacidades hasta tanto se emita el concepto de rehabilitación con destino a la AFP.

Desde el día 181, corresponde a la AFP a la cual está afiliado el trabajador, el pago de las incapacidades, advirtiéndose que la AFP debe iniciar el proceso de calificación de pérdida de la capacidad laboral, pero puede postergar este proceso hasta un término de 360 días adicionales a los primeros 180, es decir, hasta el día 540, y como lo establece el art. 142 del decreto Ley 19 de 2012.

En todo caso, es evidente que la condición de haber un concepto de rehabilitación para que el trabajador tenga una mejoría tranquila de las patologías que lo afectan, y es por esto, que se puede ampliar el término hasta por los 360 días que se indicaron anteriormente.

Ahora bien, en caso de que el trabajador tenga una PCL menor al 50%, supere los 540 días de incapacidad, debe indicarse que, con la entrada en vigor de la ley 1753 del 09 de junio de 2015, se reguló lo concerniente al pago de estas incapacidades que van más allá de los 540 días antes indicados, y es así como el artículo 67 dispuso lo siguiente:

*“ARTÍCULO 67. RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. La Entidad administrará los siguientes recursos:*

*(…)*

*Estos recursos se destinarán a:*

*a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.”*

Estableciendo de esta manera, que las incapacidades que superan los 540 días están a cargo de las EPS, y estas entidades a su vez, pueden perseguir el pago de las sumas que hayan reconocido a sus afiliados, repitiendo contra la entidad administradora de los recursos del sistema general de Seguridad social en salud, pues se precisa que la demandante pretende el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad temporal superior al día 540 de prórroga por los diagnósticos de origen común de: (i) poliartrosis no especificada, (ii) colitis, (iii) gastroenteritis no infecciosas no especificadas, (iv) dolor en articulación bilateral, (v) cefalea y (vi) dolor en articulación, aduciendo le fueron expedidas incapacidades temporales por su EPS sobre dichos diagnósticos hasta el 01 de julio de 2021; así como la indexación de dicha condena y costas procesales, los cuales se encuentra por fuera de las prestaciones que otorga el sistema general de riesgos laborales, es decir que, los rubros pretendidos están por fuera de la órbita de la competencia de las Administradoras de Riesgos Laborales que represento, pues se reitera que la finalidad del SGSS en riesgos laborales es *prevenir, proteger y atender las consecuencias que se derivan de los riesgos profesionales, esto es, de los accidentes o enfermedades que puedan padecer las personas por causa u ocasión del trabajo o actividad desarrollada*

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

**3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. EN LO QUE CONCIERNE AL PAGO DE INCAPACIDADES TEMPORALES**

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.,** NO está obligada a responder por las pretensiones de la demanda referentes al reconocimiento y pago de las incapacidades temporales de origen común, pues el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 precisa que las administradoras de riesgos laborales asumen única y exclusivamente las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral, debiéndose precisar que la ARL que represento desconoce la fecha de estructuración de las patologías que aduce la actora padecen y que eventualmente resulten ser de origen laboral y por lo tanto, **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** no se encuentra en la obligación de asumir dichos pagos en atención a que los eventos de los que se derivan las prestaciones que reclama la actora, deben ocurrir en vigencia de la afiliación a la ARL.

Al respecto, el artículo 1° de la Ley 776 de 2002 reza:

*“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.”  (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).*

A su vez el artículo 2° y 3° del referido compendio normativo, prevén:

*(…) ARTÍCULO 2o. INCAPACIDAD TEMPORAL. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado (…)*

*(…) ARTÍCULO 3o. MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.*

*Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.*

*El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación. (…)*

Así las cosas, es pertinente traer a colación lo señalado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia respecto a las contingencias cubiertas por las Administradoras de Riesgos Laborales, de la siguiente manera:

“*El sistema de Riesgos Profesionales establecidos a partir de la Ley 100 de 1993 y el Decreto Legislativo 1295 de 1994, que unificó los regímenes preexistentes, se define como un conjunto de entidades públicas y privada, normas y procedimientos, que tienen la finalidad de prevenir, proteger y atender las consecuencias que se derivan de los riesgos profesionales, esto es, de los accidentes o enfermedades que puedan padecer las personas por causa u ocasión del trabajo o actividad desarrollada)”* (subrayado fuera del texto original).

Por otro lado, la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1995, al definir, entre otros aspectos, las prestaciones a cargo de las ARL, precisa en su artículo 8°: “*será responsable del pago de las prestaciones de que trata el Decreto 1295 de 1994, la entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de ocurrir un accidente de trabajo o se diagnostique una enfermedad profesional*”. En efecto, por medio de dicha disposición se limitan las coberturas y prestaciones asistenciales o económicas a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales, consagrando que todo afiliado al sistema general de riesgos laborales que sufra un accidente de trabajo o enfermedad profesional y como consecuencia de este muera, o se deriven incapacidades de todo tipo, tendrá derecho a que el sistema le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones a que haya lugar.

De conformidad con lo anterior, no puede pretender la parte actora, que mi representada asuma el pago por incapacidades temporales superiores al día 540, presentando un relacionado de incapacidades en las que se avizoran patologías de origen común y dos patologías que fueron calificadas como de origen laboral mediante dictamen No. 23606621-17237 del 30/09/2021 emitido por la JNCI, dejando claro que las de origen común -las cuales reclama la demandante en el presente proceso- no están a cargo de la ARL.

Al respecto, el artículo 1° de 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, estableció 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.

Consecuentemente, tenemos que las pretensiones de la demanda son completamente ajenas a mi representada y a la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, ya que se busca el pago de incapacidades temporales superiores al día 540 de origen común, todo esto de conformidad con las limitaciones creadas por nuestro legislador, que respaldado por nuestras altas cortes, ha quedado claro que las administradoras de riesgos profesionales, únicamente están obligadas al reconocimiento y pago de las acreencias derivadas directamente de los riesgos profesionales, como accidentes o enfermedades laborales, entre ellas: pensiones de invalidez y sobrevivencia, incapacidades temporales e IPP, siempre que las prestaciones se deriven de accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral debiendo ocurrir dichos siniestros cubiertos por el SGSS en riesgos laborales en vigencia de la afiliación con dicha ARL, situación que se desconoce en el caso objeto de estudio, pues la actora no precisa con exactitud o claridad los periodos o extremos sobre los cuales pretende el pago de las incapacidades temporales.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

**4. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN FRENTE AL COBRO DE LAS INCAPACIDADES TEMPORALES EMITIDAS EN LOS AÑOS 2019 Y 2020.**

Sin que pueda constituir reconocimiento de responsabilidad alguna, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN, en aras de defensa de mi procurada y tomando como base que en el presente proceso se pretende el reconocimiento y pago de las incapacidades temporales causadas entre los años 2019 y 2021, las cuales de conformidad con lo dispuesto en el artículo 488 del C.S.T., en concordancia con el artículo 151 del C.P.T. y el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012, prescriben en un término de tres años, en este sentido, se tiene que la parte actora radicó la demanda el 16/01/2024, es decir que las incapacidades emitidas en los años 2020 se afectaron por el fenómeno de prescripción en atención a que transcurrieron más de tres años entre la fecha fin de la incapacidad y la fecha de la radicación de la demanda, resaltándose que la demandante nunca presentó reclamación ante la ARL para interrumpir el lapso señalado.

Al respecto lo preceptuado por el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo señala:

*‘’****ARTICULO 151. PRESCRIPCION****. Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción, pero sólo por un lapso igual’’.*

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

 ‘’***ARTICULO 488. REGLA GENERAL****. Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto’’.*

Así mismo, es preciso traer a colación lo preceptuado en el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012, el cual establece:

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

Sobre este tema, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SL219-2018 del 14 de febrero de 2018 con ponencia del Magistrado Jorge Mauricio Burgos Ruiz, estableció que el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

En conclusión, solicito declarar probada esta excepción y absolver a mi poderdante de las obligaciones que emanan de derechos que se encuentran extinguidos por el fenómeno de la prescripción, en atención a que la actora dejo transcurrir más de tres años entre las fechas fines de las incapacidades prescritas en el año 2020 por su EPS y la fecha de la radicación de la demanda -16/01/2024-, resaltándose que la demandante nunca presentó reclamación ante la ARL que represento para interrumpir el lapso señalado.

**5. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**.

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** ha cumplido con todas y cada una de las obligaciones que como la ARL le asisten, durante los periodos de afiliación que presentó la señora **MARGARITA VACCA ROJAS** a la ARL.

Al respecto, se precisa que la **ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** pagó a la señora **MARGARITA VACCA ROJA,** por concepto de prestaciones asistenciales la suma que a continuación se detalla:



Es preciso señalar que de conformidad con el artículo 1 de la ley 776 de 2002, tendrán derecho a las prestaciones del sistema de riesgos profesionales:

*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.*

En atención a lo anterior se debe precisar que la ARL durante las vigencias de las afiliaciones de la demandante a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**, mantuvo la cobertura del sistema general de riesgos laborales, esto es, estuvo dispuesta a prestar los servicios asistenciales y a reconocer las prestaciones económicas que se generaran por las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y/o enfermedades de origen laboral, tal y como sucedió conforme lo informado.

**6. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Corolario de lo expuesto en las excepciones planteadas anteriormente, una remota condena en contra de mi procurada generaría un rubro a favor de la demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**7. COMPENSACIÓN**

Sin que implique confesión o aceptación de los hechos de la demanda, se propone esta excepción teniendo en cuenta lo señalado en el Artículo 282 del Código General del Proceso, el cual es aplicable por analogía al procedimiento laboral según el artículo 145 del CPT y de la SS.

**8. GENÉRICA O INNOMINADA**

Excepción que se fundamenta en lo dispuesto en el artículo 282 del CGP, aplicable por analogía, el cual indica: “*En cualquier clase de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda (...)”.*

1. **HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA:**

En el caso de marras, la señora **MARGARITA VACCA ROJAS**, pretende la declaratoria de obligatoriedad por parte de la **AFP PORVENIR S.A.** y la **NUEVA EPS** respecto del pago de las incapacidades emitidas con posterioridad al día 181 y 540, las cuales se emitieron con ocasión a las patologías de origen común de: (i) poliartrosis no especificada, (ii) colitis, (iii) gastroenteritis no infecciosas no especificadas, (iv) dolor en articulación bilateral, (v) cefalea y (vi) dolor en articulación; y las generadas con posterioridad del día 540 prescritas hasta el 01 de julio de 2021, y como consecuencia se condena al pago de estas, la indexación de dichas sumas y las costas procesales, no precisando o verificando sobre cuales puntualmente se pretende tal situación.

Por consiguiente, y en razón a la estrategia de defensa propuesta por la **NUEVA EPS**, el despacho integró en calidad de litis consorte necesaria por pasiva a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en virtud a la afiliación a riesgos profesionales de la señora la señora **MARGARITA VACCA ROJAS** con mi representada, en aras de que mi procurada responda por las condenas que se le imputen a las demandadas.

En este sentido, esbozaré los argumentos para que Despacho niegue todas y cada una de las pretensiones de la demanda:

1. **Frente a las pretensiones de la demanda:**
* Se configura una falta de legitimación en la causa frente a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, pues es claro que no existe fundamento legal, contractual ni jurisprudencial, por cuanto la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Profesionales no tiene cobertura para financiar lo pretendido en esta demanda, como quiera que las Administradoras de Riesgos Laborales les compete por ley el cubrimiento de las contingencias que por su propia naturaleza genera el trabajo; bien sea prestaciones económicas o asistenciales derivadas de un Accidentes de Trabajo o una enfermedad de origen laboral y lo que pretende la aquí demandante es el pago de incapacidades temporales emitidas con ocasión a las patologías de poliartrosis no especificada, colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas y dolor en articulación bilateral, cefalea y dolor en articulación, las cuales fueron calificadas como de origen común y NO laboral.
* Las incapacidades que superan los 540 días están a cargo de las EPS, y estas entidades a su vez, pueden perseguir el pago de las sumas que hayan reconocido a sus afiliados, repitiendo contra la entidad administradora de los recursos del sistema general de Seguridad social en salud, pues se precisa que la demandante pretende el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad temporal superior al día 540 de prórroga por los diagnósticos de origen común de: (i) poliartrosis no especificada, (ii) colitis, (iii) gastroenteritis no infecciosas no especificadas, (iv) dolor en articulación bilateral, (v) cefalea y (vi) dolor en articulación, aduciendo le fueron expedidas incapacidades temporales por su EPS sobre dichos diagnósticos hasta el 01 de julio de 2021; así como la indexación de dicha condena y costas procesales, los cuales se encuentra por fuera de las prestaciones que otorga el sistema general de riesgos laborales, es decir que, los rubros pretendidos están por fuera de la órbita de la competencia de las Administradoras de Riesgos Laborales que represento, pues se reitera que la finalidad del SGSS en riesgos laborales es *prevenir, proteger y atender las consecuencias que se derivan de los riesgos profesionales, esto es, de los accidentes o enfermedades que puedan padecer las personas por causa u ocasión del trabajo o actividad desarrollada.*
* Las pretensiones de la demanda son completamente ajenas a mi representada y a la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, ya que se busca el pago de incapacidades temporales superiores al día 540 de origen común, todo esto de conformidad con las limitaciones creadas por nuestro legislador, que respaldado por nuestras altas cortes, ha quedado claro que las administradoras de riesgos profesionales, únicamente están obligadas al reconocimiento y pago de las acreencias derivadas directamente de los riesgos profesionales, como accidentes o enfermedades laborales, entre ellas: pensiones de invalidez y sobrevivencia, incapacidades temporales e IPP, siempre que las prestaciones se deriven de accidentes de trabajo o enfermedades de origen laboral debiendo ocurrir dichos siniestros cubiertos por el SGSS en riesgos laborales en vigencia de la afiliación con dicha ARL, situación que se desconoce en el caso objeto de estudio, pues la actora no precisa con exactitud o claridad los periodos o extremos sobre los cuales pretende el pago de las incapacidades temporales.
* Se debe precisar que la ARL durante las vigencias de las afiliaciones de la demandante a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**, mantuvo la cobertura del sistema general de riesgos laborales, esto es, estuvo dispuesta a prestar los servicios asistenciales y a reconocer las prestaciones económicas que se generaran por las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y/o enfermedades de origen laboral.
* La afiliación a riesgos laborales de la actora a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** en las fechas en que se expidieron las incapacidades medicas temporales, no es indicio para que la ARL responda por las transcritas de origen común, se tiene que a la ARL le corresponde única y exclusivamente la atención de contingencias de origen laboral, para prestar los servicios asistenciales y reconocer las prestaciones económicas que se deriven de éste.
* En el caso de marras, la señora **MARGARITA VACCA ROJAS**, pretende la declaratoria de obligatoriedad por parte de la **AFP PORVENIR S.A.** y la **NUEVA EPS** respecto del pago de las incapacidades de origen común emitidas con posterioridad al día 181 y 540, y las generadas con posterioridad del día 540, y como consecuencia se condena al pago de las mismas a las referidas, además pretende la condena en indexación de dichas sumas y las costas procesales, sin embargo: frente a las incapacidades pretendidas operó el fenómeno de la prescripción contemplado en la ley laboral, por cuanto la demandante dejo transcurrir más de 3 años desde la fecha de causación del derecho y la presentación de la demanda.
* Las obligaciones que emanan de derechos que se encuentran extinguidos por el fenómeno de la prescripción, en atención a que la actora dejo transcurrir más de tres años entre las fechas fines de las incapacidades prescritas en el año 2020 por su EPS y la fecha de la radicación de la demanda -16/01/2024-, resaltándose que la demandante nunca presentó reclamación ante la ARL que represento para interrumpir el lapso señalado.
* Mi representada, no está obligada legal ni contractualmente al pago de las sumas aducidas en la demanda. Por lo anterior, se deduce que mi representada debe ser excluida del presente litigio, máxime si se tiene en cuenta que mi prohijada cumplió con las obligaciones que, a ella, como Administradora de Riesgos Laborales, le compete en virtud de la ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 199,4 así como la ley 776 del 2002.

Por lo anterior deberá absolverse a mi representada de las suplicas de la demanda, pues el sistema general de riesgos laborales, no contempla la cobertura y reconocimiento de las pretensiones incoadas por la actora por cuanto las incapacidades prescritas a la señora **MARGARITA VACCA ROJAS** con posterioridad al día 181 y 540, y las generadas con posterioridad del día 540, no tienen origen y cobertura por el SGSS en riesgos profesionales al ser de origen común, además se desconoce cuáles pretende con certeza la actora y si las mismas ya fueron pagadas a la accionante.

**CAPÍTULO III**

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo mis argumentos en, el artículo 53 de la Constitución Política, los Arts. 9 y subsiguientes de la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, Ley 100 de 1993, artículos 23 y 488 del Código Sustantivo del Trabajo y 151 del Código de Procedimiento Laboral.

**CAPÍTULO IV**

**MEDIOS DE PRUEBA**

1. **DOCUMENTALES.**
	1. Certificado emitido por mi representada en el que se relacionan fechas y empresas en y por las cuales ha estado afiliada a la ARL la señora **VACCA ROJAS**.
	2. Certificado emitido por mi representada en el que se relacionan las vigencias de afiliación de la actora a la ARL
	3. Certificado emitido por mi representada de no pago de Incapacidades Permanente Parcial
	4. Certificado emitido por mi representada de no pago de Pensión de invalidez en favor de la actora.
	5. Certificado emitido por mi representado de pago de prestaciones asistenciales en favor de la actora.

Los anteriores documentos se aportan en copia simple, siguiendo lo señalado por el artículo 246 del Código General del Proceso, disposición mediante la cual se les asigna a este tipo de copias el mismo valor probatorio que a los documentos aportados en original.

# INTERROGATORIO DE PARTE A LA DEMANDANTE

**2.1.** Ruego ordenar y hacer comparecer a la señora MARGARITA VACCA ROJAS para que en audiencia absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

**3. TESTIMONIALES**

Sírvase señor Juez, recepcionar la declaración testimonial de la siguiente persona, mayor de edad, para que se pronuncie sobre los hechos de la demanda y los argumentos de defensa expuestos en esta contestación.

Los datos del testigo se relacionan a continuación:

* **Daniela Quintero Laverde** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.234.192.273, quien podrá citarse en la carrera 90 No. 45-198, teléfono 3108241711 y correo electrónico: danielaquinterolaverde@gmail.com, asesora externa de la sociedad.

**CAPÍTULO V**

**ANEXOS**

1. Copia del poder especial a mi conferido, por ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
2. Certificado de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A emitido por la SIF
3. Cédula de Ciudadanía del suscrito apoderado.
4. Tarjeta Profesional del suscrito apoderado.
5. Los documentos referenciados en el acápite de pruebas.

**CAPITULO VI**

**NOTIFICACIONES**

* La parte demandante, conforme a su escrito de demanda, las recibirá en las direcciones electrónicas: margaritavacca@gmail.com - fernandezochoaabogados@hotmail.com
* Las demandadas PORVENIR S.A. en la dirección electrónica: notificacionesjudiciales@porvenir.com.co - NUEVA EPS S.A. en la dirección electrónica: secretaria.general@nuevaeps.com.co - squintero.abcm@gmail.com - abcm.nuevaeps@gmail.com
* El suscrito y mí representada, 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

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.