

Bogotá D.C., 19 de abril de 2021

Señor(a),

JUEZ SEGUNDO (02) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

j02lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cali, Valle del Cauca

Referencia:

- **ORDINARIO LABORAL RADICADO 2020-00248**
- **ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**
- Demandante: Robinson Losada Riaños C.C. 7.711.985
- Demandada: Junta Nacional de Calificación de Invalidez y otros

CRISTIÁN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO, identificado con C.C. 13.496.381 y portador de la Tarjeta Profesional No. 102.937 del C.S.J., Abogado de la Sala Cuarta de Decisión según Resolución No. 04726 del 12 de octubre de 2011, actuando en representación judicial de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez entidad adscrita al Ministerio del Trabajo; en calidad de Representante Legal de la entidad y como Director Administrativo, en concordancia con el Artículo con el Artículo 2.2.5.1.57 del Decreto 1072 de 2015, en el término de ley me permito **contestar la demanda instaurada por ROBINSON LOSADA RIAÑOS** en los siguientes términos:

1. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

En consideración a la **Pretensión N° 2.1.:** Se indica que no está dirigida a esta Entidad, así mismo, que es completamente ajena e independiente a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a la A.R.L. Seguros de Vida Sura S.A., y por tanto no se realiza manifestación alguna al respecto.

Con respecto a la **Pretensión N° 2.2.:** Está Entidad se atiene a lo que se declare probado dentro del proceso, sin embargo, considera oportuno realizar las siguientes precisiones:

La Junta Nacional agotó el trámite de calificación emitiendo un concepto técnico sobre la Pérdida de Capacidad Laboral del señor Robinson Losada, determinado que ostenta una PCL de 0.00%, siendo descifrable que el demandante para el momento de la calificación **NO ERA INVÁLIDO**; decisión que se encuentra soportada en el acervo probatorio allegado, la valoración médica practicada y fundamentada en los lineamientos establecidos en el Decreto 1507 de 2014 y el Decreto 1352 de 2013.

Los profesionales de la Entidad consideraron dentro del Dictamen N° 7711985-3987 de fecha 25 de febrero de 2020 que:

- *No se encontró en el expediente soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08/10/2018 que pudiera calificarse a finalizar su tratamiento. Al no haber soporte de secuelas funcionales no hay disminución de la pérdida de la capacidad laboral de acuerdo al manual de calificación, por lo tanto, se modifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.*
- *Cabe resaltar que el paciente cursa con las patologías Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital, que fisiopatológicamente no se pueden atribuir a un evento traumático agudo, ya que son generadas a través del tiempo, es decir, son crónicas, preexistentes y no se un evento agudo.*
- *La sintomatología actual obedece a un proceso de base no asociado al accidente de trabajo presentado el 08/10/2018.*

Conforme a lo anterior, se pone de presente lo establecido en el Artículo 3° del Decreto 1507 de

2014:

“3. Principios de ponderación: Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo, (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.”

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Por su parte, en el último párrafo de la Tabla 16. del Decreto 1507 de 2014 establece:

“Para efectos de la calificación en este Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%).”

Del artículo transcrito y tomando en consideración los argumentos expuestos en el Dictamen es claro que no existe prueba fehaciente que permita inferir más allá de toda duda razonable que existe una secuela producto del evento acaecido el día 08 de octubre de 2018 que pueda ser calificable a la luz del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

En consideración a la **Pretensión N° 2.3.:** Este Organismo **se atiene a lo que se declare probado dentro del proceso**, sin embargo, se advierte que resulta improcedente lo pretendido por la parte demandante, como quiera que en el trámite de calificación se surten unas etapas procesales dispuestas en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, que no pueden revivirse o retrotraerse, toda vez que son perentorias y preclusivas; recordando que el paciente y la A.R.L. objetaron la decisión de primera instancia emitida por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca, dictamen que fue objeto de verificación por parte de esta Entidad en cuanto a los aspectos de su Dictamen que fueron apelados; encontrando argumentos suficientes para modificar la calificación de primera instancia por encontrar sobrevaloración en los porcentajes asignados a las deficiencias, decisión que perdió efectos jurídicos y fuerza vinculante, en virtud del control de legalidad realizado por esta Junta como Calificador de segunda y última instancia. Concluyendo que el demandante no presenta menoscabo en su capacidad laboral al no presentar secuela que pueda ser calificable a la luz del Manual de Calificación.

En consideración a la **Pretensión N° 2.4.:** Se indica que es una circunstancia totalmente ajena a este Organismo sobre la cual no tiene ningún tipo de injerencia, precisando que no es competencia de esta Junta determinar el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, pues esta labor es propia de las Entidades de Seguridad Social, por lo tanto, podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a Seguros de Vida Sura y por tanto no se realiza manifestación alguna al respecto.

En cuanto a la **Pretensión N° 2.5.:** Se advierte que no está dirigida a esta Entidad, así mismo, que la Junta Nacional no ostenta la facultad de efectuar el reconocimiento de prestaciones económicas, por lo tanto, al ser **ajena e independiente** podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a Seguros de Vida Sura, razón por la cual no se realiza manifestación alguna al respecto.

En consideración a la **Pretensión N° 2.6.:** Lo aquí solicitado está relacionado con la pretensión anterior, en consecuencia, se advierte que es completamente ajena a la Junta Nacional y podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a Seguros de Vida Sura y, por tanto, no se realiza manifestación alguna al respecto.

En cuanto a la **Pretensión N° 2.7.:** En primer término, se advierte que no está dirigida a esta Entidad, así mismo, que es completamente ajena e independiente a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a Seguros de Vida Sura, y por tanto no se realiza manifestación alguna al respecto.

Respecto a la **Pretensiones N° 2.8. y 2.9.:** **Resulta improcedente imponer** condena alguna en razón a que este Organismo NO se opone a la solicitud de dejar sin efectos el dictamen de calificación, debe tenerse en cuenta además que la Junta Nacional es una entidad pericial sin ánimo de lucro, cuya función legal se restringió a emitir un concepto técnico sobre la fecha de estructuración en el sistema de seguridad social, y en consecuencia NO puede ser sujeto de obligaciones pecuniarias, mucho menos para incurrir en erogaciones de **recursos parafiscales;** máxime si **la totalidad de las pretensiones NO implican efectos jurídicos y económicos frente a la Entidad.**

2. EN CUANTO A LOS HECHOS

AL NUMERAL 3.1.: NO ME CONSTA, se trata de pormenores de la relación laboral sostenida entre el demandante y la señora Ana María Orozco, completamente desconocidos para esta Entidad.

AL NUMERAL 3.2.: NO ME CONSTA, se trata de información completamente desconocida y ajena a la Junta Nacional, relativa al vínculo laboral.

AL NUMERAL 3.3.: ES CIERTO, de acuerdo con lo reportado en el informe de accidente de trabajo de fecha 08 de octubre de 2018 obrante al expediente.

AL NUMERAL 3.4.: ES CIERTO, conforme a lo plasmado en el Dictamen N° 1310474586-491549 de fecha 08 de julio de 2019 emitido por la A.R.L. Sura.

AL NUMERAL 3.5.: En este numeral el Apoderado aglomera aspectos que deben individualizarse para su mejor comprensión de la siguiente manera:

- **ES PARCIALMENTE CIERTO,** lo relativo a la inconformidad presentada por el paciente en contra del dictamen de primera oportunidad, precisando que, el recurso de apelación sólo procede en contra de las decisiones de primera instancia.
- **ES CIERTO,** lo relacionado con la calificación proferida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca a través del Dictamen N° 7711985-4801 de fecha 09 de agosto de 2019.

AL NUMERAL 3.6.: ES CIERTO, pues obra copia dentro del expediente de calificación del escrito del recurso de apelación presentado por el paciente en contra de la decisión emitida por la Junta Regional.

AL NUMERAL 3.7.: ES CIERTO, según consta en el Oficio N° 2 REC-19-1266 de fecha 03 de diciembre de 2019 expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, a través del cual resolvió el recurso de reposición en subsidio de apelación presentado por el paciente y la A.R.L. Sura, obrante al expediente.

AL NUMERAL 3.8.: ES PARCIALMENTE CIERTO, precisando que:

- La Junta Nacional mediante Dictamen N° 7711985-3987 de fecha 25 de febrero de 2020 calificó el diagnóstico contusión del hombro y del brazo derecho señalando que fue producto

del accidente de trabajo acaecido el día 08 de octubre de 2018, sin embargo, no le generó menoscabo en su capacidad laboral.

- La fecha de estructuración asignada corresponde al 08 de octubre de 2018 y no como erróneamente lo señala el Apoderado, pues el 25 de febrero de 2020 corresponde a la fecha de declaratoria.
- Como consecuencia del evento ocurrido el 08 de octubre de 2018 al paciente le practicaron exámenes especializados en los cuales se observó que presenta una Artrosis glenohumeral y acromioclavicular derecho y una Tendinitis del manguito rotador derecho, diagnósticos sobre los cuales este Organismo concluyó que no tienen relación con el accidente de trabajo.

AL NUMERAL 3.9.: NO ES CIERTO, ESTE NUMERAL NO ES UN HECHO, en lo que tiene que ver única y exclusivamente con la Junta Nacional, se advierte que, lo indicado en el presente numeral corresponde a apreciaciones subjetivas que realiza el Apoderado que carecen de fundamento y soporte probatorio, contrario a lo manifestado es necesario reiterar que los profesionales de la Entidad con base en el estudio realizado sobre el historial clínico en contraste con los hallazgos arrojados en la valoración médica practicada determinaron que:

- *No se encontró en el expediente soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08/10/2018 que pudiera calificarse a finalizar su tratamiento. Al no haber soporte de secuelas funcionales no hay disminución de la pérdida de la capacidad laboral de acuerdo al manual de calificación, por lo tanto, se modifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.*
- *Cabe resaltar que el paciente cursa con las patologías Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital, que fisiopatológicamente no se pueden atribuir a un evento traumático agudo, ya que son generadas a través del tiempo, es decir, son crónicas, preexistentes y no de un evento agudo.*
- *La sintomatología actual obedece a un proceso de base no asociado al accidente de trabajo presentado el 08/10/2018.*

Conforme a lo anterior, se pone de presente lo establecido en el Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014:

“3. Principios de ponderación: Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo, (Valoración de 1 rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.”

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Por su parte, en el último párrafo de la Tabla 16. del Decreto 1507 de 2014 establece:

“Para efectos de la calificación en este Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%).”

Del artículo transcrito y tomando en consideración los argumentos expuestos en el Dictamen es claro que no existe prueba fehaciente que permita inferir más allá de toda duda razonable que existe una secuela producto del evento acaecido el día 08 de octubre de 2018 que pueda ser calificable a la luz del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Pues si bien, el paciente presentó una contusión del hombro y del brazo derecho está no le generó menoscabo en su capacidad laboral.

AL NUMERAL 3.10.: ES CIERTO, ESTE NUMERAL NO ES UN HECHO, se trata de apreciaciones subjetivas realizadas por el Apoderado sobre una norma que no está en discusión en el presente litigio, sin embargo, es imperante indicar que, dentro del historial clínico no se evidenció prueba fehaciente que soportara la presencia de una secuela funcional producto del accidente de trabajo acaecido el día 08 de octubre de 2018, por el contrario se trae a colación lo reportado en Electromiografía de miembro superior derecho practicada el día 06 de marzo de 2019: “...*Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía, no plexopatía en miembro superior derecho...*”

Adicionalmente, se cuenta con nota médica de fecha 28/05/2019 Clínica del Dolor Junta Médica en la cual se indica: “... *No respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor, Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate. No tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad...*”

Con base en lo expuesto, es claro que el accidente no le dejó secuela funcional que pueda ser calificada a la luz del Manual, sin embargo, puede que el paciente presente dolor que esté relacionado con sus patologías de base “*Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinosos y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital*” no obstante, **se aclara que estas no han sido objeto de calificación.**

AL NUMERAL 3.11.: NO ME CONSTA, refiere una nota médica que no fue aportada dentro del trámite de calificación, imposible de corroborar para esta Entidad.

AL NUMERAL 3.12.: ES CIERTO, se trata de una nota médica obrante al expediente, sin embargo, debe aclararse, que el dolor que presenta el paciente no está relacionado con el evento acaecido el día 08 de octubre de 2018, pues como se mencionó anteriormente el paciente cursa “*con las patologías Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinosos y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital, que fisiopatológicamente no se pueden atribuir a un evento traumático agudo, ya que son generadas a través del tiempo, es decir, son crónicas, preexistentes y no se un evento agudo.*”

Es tan claro el reporte de la nota médica de fecha 27 de noviembre de 2018 que el galeno indica como diagnóstico “Tendinosis de supraespinoso”, patología que, como se mencionó previamente no es generada por un evento agudo.

Al respecto, se aclara que esta Entidad a través del Dictamen N° 7711985-3987 de fecha 25 de febrero de 2020 sólo se pronunció sobre la PCL ocasionada por el evento antes mencionado concluyendo que no existió menoscabo en la capacidad laboral del paciente.

Ahora bien, si lo pretendido por el paciente está relacionado con la calificación de la pérdida de capacidad laboral generada por sus patologías de base *Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinosos y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital*, se advierte que, el trámite no era desgastar el aparato judicial con esta demanda ya que el **paciente cuenta con pleno derecho de presentar una nueva solicitud de calificación, trámite que debe iniciarse ÚNICAMENTE ante las Entidades del Sistema Integral de Seguridad Social correspondiente**, JAMÁS frente a la Junta Nacional de calificación quien exclusivamente cumple una función pública como calificador de segunda y última instancia; y SOLO conocerá del caso cuando exista una controversia; trámite dispuesto en el artículo 55 del Decreto 1352 de 2013, en concordancia con el Artículo 142 del Decreto Ley No. 019 de 2012 que modificó el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

AL NUMERAL 3.13.: ES CIERTO, como se constata en el historial clínico del paciente.

AL NUMERAL 3.14.: ES CIERTO, corresponde una nota médica obrante al expediente, no obstante, es oportuno mencionar la nota médica de fecha 28/05/2019 Clínica del Dolor Junta Médica en la cual se indica: “... *No respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor, Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate. No tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad...*”

AL NUMERAL 3.15.: ES PARCIALMENTE CIERTO, el Apoderado hace alusión sobre notas médicas obrantes al expediente, no obstante, es necesario realizar las siguientes aclaraciones:

El mecanismo del evento tal cual quedó plasmado en el Dictamen proferido por la Junta Nacional correspondió a una Contusión del hombro y del brazo derecho, que fue superada como se constata en la documentación aportada dentro del trámite de calificación, la que no generó ninguna secuela que pueda ser calificable a la luz del Manual de Calificación.

Al respecto, se advierte que, se califican son las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos, con base en las valoraciones de los especialistas tratantes (la historia clínica del paciente es el soporte de la calificación), no se califican síntomas en sí, ni tratamientos ofrecidos, ni incapacidades, sino que se califican son las “secuelas funcionales” que persisten al finalizar los tratamientos. En el caso del señor Losada Riaños se concluyó que: “*No se encontró en el expediente soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08/10/2018 que pudiera calificarse a finalizar su tratamiento. Al no haber soporte de secuelas funcionales no hay disminución de la pérdida de la capacidad laboral de acuerdo al manual de calificación, por lo tanto, se modifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.*”

Con base en lo expuesto, es claro que el accidente no le dejó secuela funcional que pueda ser calificada a la luz del Manual, sin embargo, puede que el paciente presente dolor que esté relacionado con sus patologías de base “*Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinosos y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital*” no obstante, se aclara que estas no han sido objeto de calificación.

Reiterando que, para obtener la definición tanto del origen como de la pérdida de capacidad laboral de tales patologías el trámite no era desgastar el aparato judicial con esta demanda ya que el **paciente cuenta con pleno derecho de presentar una nueva solicitud de calificación, trámite que debe iniciarse ÚNICAMENTE ante las Entidades del Sistema Integral de Seguridad Social correspondiente**, JAMÁS frente a la Junta Nacional de calificación quien exclusivamente cumple una función pública como calificador de segunda y última instancia; y SOLO conocerá del caso cuando exista una controversia; trámite dispuesto en el artículo 55 del Decreto 1352 de 2013, en concordancia con el Artículo 142 del Decreto Ley No. 019 de 2012 que modificó el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

AL NUMERAL 3.16.: NO ME CONSTA, ESTE NUMERAL NO ES UN HECHO, se trata de apreciaciones subjetivas que realiza el Apoderado sobre la condición de salud del paciente imposibles de confirmar para esta Entidad, no obstante, es oportuno mencionar que:

- La Junta Nacional desconoce los antecedentes clínicos del paciente, pues sólo conoció de la documentación relacionada con el accidente del trabajo.
- Esta Entidad a través del Dictamen N° 7711985-3987 de fecha 25 de febrero de 2020 sólo se pronunció sobre la PCL ocasionada por el accidente de trabajo acaecido el 08 de octubre de 2018 concluyendo que no existió menoscabo en la capacidad laboral del paciente.
- Como consecuencia del accidente padecido por el señor Losada Riaños le fueron practicados exámenes especializados que no son rutinarios pero que sirvieron para evidenciar que el demandante presentaba **Artrosis glenohumeral y acromioclavicular derecho y una Tendinosis del manguito rotador derecho**, patologías que son de larga data, crónicas que no están relacionadas con un evento agudo.

- La Junta Nacional no es calificador de oficio, por ende, no se ha pronunciado sobre la totalidad de las patologías del paciente, su función esta diseñada como un mecanismo de control de legalidad de las decisiones emitidas por las Juntas Regionales respecto a los aspectos que presenten controversia, en virtud de lo establecido en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.
- Ahora bien, si lo pretendido por el paciente está relacionado con la calificación de la pérdida de capacidad laboral generada por sus patologías de base *Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinopatía del supraespinosos y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital*, se advierte que, el trámite no era desgastar el aparato judicial con esta demanda ya que el **paciente cuenta con pleno derecho de presentar una nueva solicitud de calificación, trámite que debe iniciarse ÚNICAMENTE ante las Entidades del Sistema Integral de Seguridad Social correspondiente**, JAMÁS frente a la Junta Nacional de calificación quien exclusivamente cumple una función pública como calificador de segunda y última instancia; y SOLO conocerá del caso cuando exista una controversia; trámite dispuesto en el artículo 55 del Decreto 1352 de 2013, en concordancia con el Artículo 142 del Decreto Ley No. 019 de 2012 que modificó el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

AL NUMERAL 3.17.: ES CIERTO, ESTE NUMERAL NO ES UN HECHO, se trata de un requisito procedimental para iniciar el presente litigio.

3. FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

I. ORGANISMOS COMPETENTES PARA CALIFICAR LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

El Artículo 142 del Decreto Ley N° 019 de 2012 que modificó el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, dispone con precisión la competencia y jerarquía funcional para la determinación del porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral en el Sistema Integral de Seguridad Social:

*“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.”*

En este orden de ideas los órganos competentes para avocar el conocimiento de las controversias en contra de los conceptos emitidos por las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral y para calificar el origen de las contingencias ocurridas a sus afiliados según ha establecido la Ley 100 de 1993, **son las Juntas de Calificación de Invalidez**.

Las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral conocen el caso en primera oportunidad, sin embargo, la ley prevé una garantía para que las partes interesadas expresen su inconformidad respecto del concepto de la Administradora respectiva, ante una Junta Regional la cual emite su concepto mediante un Dictamen con todas las formalidades legales previstas para tal efecto, este Dictamen es apelable ante la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**.

II. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN - APLICACIÓN DEL DECRETO 1507 DE 2014 MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN.

La calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral se rige por los criterios técnicos establecidos en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único de Calificación de Invalidez, por mandato expreso de la Ley 100 de 1993 en su Artículo 41 modificado por el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012:

"Artículo 41. 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, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación**, que 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..."

Por su parte, el Manual Único de Calificación de Invalidez expedido mediante Decreto 1507 de 2014, dispone como conceptos específicos de la calificación los siguientes:

"Deficiencia: Alteración en las **funciones fisiológicas o en las estructuras corporales** de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida.

Minusvalía: Se entiende por minusvalía toda **situación desventajosa para un individuo** determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que le impide o limita para el desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad, por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno. Esta se valorará en el Título Segundo "Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales".

En lo concerniente directamente a los fundamentos de la calificación se establecen los siguientes métodos:

"2. Principio de Integralidad. El Manual acoge el principio general de "integralidad" como soporte de la metodología que se expondrá en adelante para calificar las deficiencias en la capacidad laboral u ocupacional. La integralidad es referida al Modelo de la Ocupación Humana que describe al ser humano desde tres componentes interrelacionados: *volición, habituación y capacidad de ejecución*; estos tres aspectos tienen en cuenta los componentes biológico, psíquico y social de las personas y permiten establecer y evaluar la manera como se relacionan con su ambiente."

"3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico."

"5. Metodología para la calificación de las deficiencias (Título Primero): Para efectos de este Manual, se han unificado los factores, los criterios y la estructura de las tablas de calificación bajo los parámetros generales que se detallarán a continuación. La estructura de la tabla contiene tres elementos:

- a. *Clase de deficiencia:* La tabla de calificación más amplia contiene cinco (5) clases (columnas), según lo aplicable en cada capítulo; se numeran de 0 a 4. No obstante hay algunas tablas con sólo tres (3) clases.

- b. *Porcentaje de deficiencia:* Los valores porcentuales asignados para cada clase de deficiencia van de 0 a 100%.
- c. *Criterios de deficiencia:*
- Historial clínico.*
 - Examen físico.*
 - Estudios clínicos o resultados de prueba(s) objetiva(s).*
 - Antecedentes funcionales o evaluación.*

El modelo genérico de las tablas con las cuales se clasifican las deficiencias se observa en la Tabla 2:

Tabla 2. Modelo genérico para las tablas de calificación de las deficiencias

Clase funcional	Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
Valoración de deficiencia (%)	0	Minima %	Moderada %	Severa %	Muy severa %
Grado de severidad (%)		(A B C D E)	(A B C D E)	(A B C D E)	(A B C D E)
Historial clínico *	Sin síntomas en la actualidad y/o con síntomas intermitentes que no requieren tratamiento.	Síntomas controlados con tratamiento continuo o intermitentes pese a tratamiento continuo.	Síntomas constantes leves pese a tratamiento continuo o síntomas intermitentes moderados pese a tratamiento continuo.	Síntomas constantes moderados pese a tratamiento continuo o síntomas intermitentes severos pese a tratamiento continuo.	Síntomas constantes severos pese a tratamiento continuo o síntomas intermitentes muy severos pese a tratamiento continuo.
Examen físico hallazgos físicos *	Sin signos de enfermedad en la actualidad.	Sin hallazgos físicos con tratamiento continuo o hallazgos físicos leves que ocurren de forma intermitente.	Hallazgos físicos leves de forma constante pese a tratamiento continuo o hallazgos físicos moderados que ocurren de forma intermitente.	Hallazgos físicos moderados que ocurren de forma constante pese a tratamiento continuo o hallazgos físicos severos que ocurren de forma intermitente.	Hallazgos físicos severos que ocurren de forma constante pese a tratamiento continuo o hallazgos físicos muy severos que ocurren de forma intermitente.
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas *	Normales en la actualidad.	Consistentemente normales con tratamiento continuo o anomalidades leves intermitentes.	Anomalidades leves persistentes pese a tratamiento continuo o anomalidades moderadas intermitentes.	Anomalidades moderadas persistentes pese a tratamiento continuo o anomalidades severas intermitentes.	Anomalidades severas persistentes pese a tratamiento continuo o anomalidades muy severas intermitentes.

* Los descriptores leve, moderado, severo y muy severo serán específicos para la enfermedad.

* Los descriptores serán los específicos de la enfermedad y se basarán en el número de anomalidades encontradas.

Metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia:

Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad. El establecimiento del grado en las deficiencias se llevará a cabo con el siguiente método:

a. El primer paso será identificar, de acuerdo con la patología, diagnóstico o secuela, la(s) deficiencia(s) que se van a calificar y, por lo tanto, el o los capítulos procedentes. Posteriormente se selecciona la tabla apropiada y en ella, el criterio que se determinó como factor principal, el cual define la clase (de 0 a 4).

b. Para determinar la clase del factor principal se deberá asignar un valor predeterminado que será siempre el grado medio de cada clase o el valor único (valor entero). Si la clase tiene cinco grados (A B C D E) será “C”; si tiene tres grados (A B C) será “B” (Tabla 5).

c. En la Tabla 5 se identifican los factores moduladores, esto es, todos aquellos que no son factor principal, los cuales se deben calificar asignándoles un rango de deficiencia global porcentual a cada uno. Pueden existir hasta tres (3) factores moduladores que, para efectos de la fórmula de ajuste total, se denominarán FM1, FM2 y FM3.

Los factores moduladores son los responsables de cambiar el grado en el rango de la clase predeterminada por el factor principal, haciendo que ésta se desplace hacia un grado mayor (a la derecha del valor predeterminado, es decir mayor valor), o hacia un grado menor (a la izquierda del valor predeterminado, es decir menor valor). En caso de no existir valor modulador, se tomará el valor asignado en la clase de riesgo seleccionado.

La manera de darle operatividad a este método es mediante la fórmula de Ajuste total de deficiencia que se explica a continuación:

Ajuste total de deficiencia = (CFM1 – CFP) + (CFM2 – CFP) + (CFM3 – CFP).

Donde,

CFP: clase asignada por el factor principal.

CFM1: clase asignada por el primer factor modulador.

CFM2: clase asignada por el segundo factor modulador.

CFM3: clase asignada por el tercer factor modulador.

Ejemplo: Si la clase asignada al factor principal es tres (3), el CFP es 3. Si se determina que el primer factor modulador CFM ₁ es clase dos (2), el valor de CFM ₁ es 2. Si se determina que el segundo factor modulador CFM ₂ es clase tres (3), el valor de CFM ₂ es 3. Si se determina que el tercer factor modulador CFM ₃ es clase tres (3), el valor de CFM ₃ es 3. Estos valores se reemplazan en las variables de la fórmula, así:				
	=	(CFM ₁ – CFP)	+	(CFM ₂ – CFP) + (CFM ₃ – CFP)
	=	(2 – 3)	+	(3 – 3) + (3 – 3)
Ajuste total de deficiencia	=	(–1)	+	(0) + (0)
	=			–1

La fórmula de "Ajuste total de deficiencia", se aplica con el número real de factores moduladores existentes en la tabla que se está utilizando, es decir, si tiene dos factores moduladores, tomará solamente CFM1 y CFM2. Si tiene un factor modulador, se tendrá en cuenta solo CFM1; para estos casos se eliminan de la fórmula el resto de factores moduladores.

Cuando el factor principal corresponde a la clase cero (0) no se tendrán en cuenta los factores moduladores y el valor de deficiencia es cero (0). Si los resultados de la fórmula son valores positivos o negativos que superan el número de lugares a desplazar hacia la derecha o la izquierda, se dejará el máximo valor (derecha) o el mínimo (izquierda) dentro de la misma clase. No obstante, lo anterior, se deben aplicar las instrucciones dadas al pie de tabla.

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe:

$$\text{Deficiencia combinada} = A + \frac{(100 - A) \times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
- El valor más alto será A y el siguiente valor B.
- Calcular la combinación de valores según la fórmula.
- El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
- Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5).

De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia,

cuarenta por ciento (40%). Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5)."

Con base en los parámetros establecidos en el Decreto 1507 de 2014 antes mencionados es oportuno hacer un análisis del caso en concreto, para lo cual se indica que las condiciones registradas en la historia clínica del señor Robinson Losada Riaños para el 25 de febrero de 2020, una vez se agotaron los tratamientos pertinentes, y surtidos los procesos de rehabilitación integral, las **secuelas permanentes y definitivas** son las siguientes:

- ✓ **08/10/2018 Nombre de la prueba:** Informe de accidente de trabajo: el señor se cayó de una escalera, se sostuvo con su brazo derecho, y tuvo un desgarre en su hombro.
- ✓ **29/10/201: RNM hombro derecho:** Artrosis glenohumeral y aeromiociavicular. tendinopatía del supraespinoso y subescapular con micro focos de ruptura parcial inirasustancial. tenosinovitis del bicipital.
- ✓ **20/12/2018 Nota quirúrgica:** Acromioplastia + resección tercio distal clavícula Hallazgos: acromio tipo II. ligamento prominente, no ruptura interarticular manguito rotador."
- ✓ **06/03/2019 EMG miembro superior derecho:** Estudio normal, sin evidencia electrológica de neuropatía ni radiculopatía, no plexopatía en miembro superior derecho.
- ✓ **28/05/2019: Clínica del Dolor:** Junta Médica, no respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminofén de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad.

Con el propósito de corroborar la condición clínica del paciente se citó para la práctica de la Valoración Interdisciplinaria en las instalaciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, que se llevó a cabo el día **20 de febrero de 2020** fecha en que fue valorado por la Médico ponente y la Terapeuta ocupacional de la Sala Cuarta de decisión, los hallazgos encontrados quedaron plasmados en el dictamen emitido en los siguientes términos:

“Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 20/02/2020
PONENTE

Especialidad: VALORACIÓN MEDICO

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10°: numeral 2. Del artículo 1 y literal b. del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 20 de Febrero de 2020. Huertas condiciones generales, consciente, orientado, marcha normal sin apoyo, peso 78 k, talla 1.79 m. Hombro derecho: cicatriz quirúrgica de más o menos 3 cm sobre extremo distal de clavícula por acromioplastia, simétrico, palpación normal, acusa dolor con el movimiento, con limitación de movimientos más para flexión y ABD, levanta hasta la horizontal, no edemas, no retracciones.

Fecha: 20/02/2020
FISIOTERAPEUTA

Especialidad: VALORACIÓN

Hombre de 40 años de edad, procedente de Santiago de Cali. (Valle del Cauca) con escolaridad, bachiller, estado civil, unión libre, tiene 6 hijos de 18 a 4 años, vive en apto en arriendo, con histórico laboral de 4 meses, antes del accidente de trabajo, como bodeguero, en la empresa DISTRIBUIDORA GILSA. con diagnóstico de contusión de brazo y hombro, por accidente de trabajo del 08/10/2018. Descripción: el señor se cayó de una escalera, se sostuvo con su brazo derecho, y tuvo un desgarre en su hombro, el 29/10/2018 RMN hombro derecho simple Artrosis glenohumeral y aeromiociavicular, tendinopatía del supraespinoso y subescapular

con microfocos de ruptura parcial intrasustancial, tenosinovitis del bicipital".: EL "20/12/2018 Nota quirúrgica Acromioplastía resección tercio distal clavícula, estuvo incapacitado or 4 meses, ha recibido ttos de fisioterapia. 1 infiltración y analgésicos, con dolor crónico 3/5 según escala análoga verbal en su hombro derecho que se extiende a trapecios, escápulas, cuello y toda la extremidad superior derecho, que aumenta con la actividad física, el frío, con el reposo, interfiere en la calidad del sueño, la ejecución de las AVD y de las tareas domésticas, se valora fuerza en 3/5 según escala de Daniel's en flexores, extensores, rotadores y ABO de hombro; movilidad articular limitada en flexión a 90°. ABD 80°. rotación interna 45°, rotación externa 30°. Fue despedido en jillió de 2019 y desde entonces no ha logrado un nuevo empleo. Su manutención depende del trabajo de la esposa quien se desempeña como manipuladora de alimentos con ÍCBF."

Conforme a lo anterior, se tiene que el objeto y propósito del proceso de calificación en el caso del demandante era precisamente determinar cuáles podrían ser las secuelas del accidente de trabajo, siendo en este sentido que se presentó la controversia del paciente ante la Junta Regional, lo procedente es aplicar lo establecido en el Artículo 3° del Manual de Calificación:

"3. Principios de ponderación: Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo, (Valoración de1 rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico."

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Por su parte, en el último párrafo de la Tabla 16. del Decreto 1507 de 2014 establece:

"Para efectos de la calificación en este Manual, cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%)."

Con respecto al porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral asignado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, es de resaltar que se encuentra ajustado a la realidad clínica y personal del paciente **AL MOMENTO DE SU CALIFICACIÓN**, a partir de los criterios técnicos y legales establecidos en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único de Calificación; como se explicó en el Dictamen de esta entidad:

"Análisis y conclusiones:

La Administradora de riesgos laborales SURA. le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 0.00%, de origen accidente de trabajo, con fecha de estructuración 28/05/2019. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 0.00%. Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 0.00%. Las deficiencias calificadas fueron: contusión del hombro y del brazo (hombro derecho sin secuelas) (0.00%). Y las patologías Artrosis glenohumeral y acromioclavicular, tendinitis del manguito rotador derecho no derivadas del accidente de trabajo El(a) señor(a) Robinson Losada Riaños. no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, mediante dictamen N° 771 1985-4801 de fecha 09/08/2019 establece:

DIAGNÓSTICO(S):

1.CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO

DEFICIENCIAS:	7.70%
ROL LABORAL Y OTROS:	9.20%
PCL TOTAL:	16.90%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 28/05/2019

DIAGNÓSTICO(S):

1.ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR DERECHO
2.TENDINOSIS DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO

ORIGEN: NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

Motivación de la controversia: El(a) señor(a) **Robinson Losada Riaños**, **controvierte el dictamen con base en:** ‘...Petición: Interpongo recurso de reposición y en subsidio de apelación para que su despacho modifique el Recurso De Apelación En Contra Del Dictamen De Pérdida De Capacidad Laboral. Solicito a la Junta Regional De Calificación De invalidez Del Valle Del Cauca. Modificar La Fecha De Estructuración De Invalidez De Conformidad Con Las Realidad De Las Patologías, que datan de la fecha del accidente de trabajo. V el correspondiente dictamen de invalidez. No se tiene en cuenta en la calificación inicial los siguientes fundamentos le historia clínica: Robinson Losada Riaño. dictamen ARL SURA del 08.07.2019 - Califica Deficiencias por disminución de arcos de movimiento el hombro con 0% de PCLO. con fecha estructuración del 28.05.2019 Alta por Clínica del Dolor. De cargo Bodeguero cargar cajas, bajar objetos de estantería, organización de bodega. Reubicado en ventas y atención al cliente. Trabajador que presento accidente laboral el 08 de Octubre 2018 reconocido por la ARL SURA - al caerse por unas escaleras por evitar caída se sostiene con su brazo derecho sintiendo dolor y desgarró de hombro derecho. Fue manejado por Ortopedia que le realiza artroscopia hombro derecho Paciente que luego de terapia física y manejo por Clínica del Dolor queda con secuela de Dolor. 27.1 1.2018 reporta: el 8.10.2018 en jornada laboral trauma en flexión de hombro derecho con chasquido y limitación funcional del hombro ha realizado Terapia Física con poca respuesta. Persiste dolor para actividades de la vida diaria al elevar el hombro. Orden para Artroscopia La cual es realizada el 20.12.2018 Acromioplastia. resección tercio distal de clavícula. Ortopedia Artroscopia 12.02.2019: Paciente con evolución irregular, candidato a manejo por CL. Del Dolor. Alta por Cirugía Artroscopia Clínica de Dolor 26.02.2019: Diagnostico descriptivo: posible dolor de componente mixto nociceptivo somático o neuropático? Descartar lesión traumática por tracción plexo braquial vs lesión de nervio periférico - Dx: M759 Otras Lesiones de Hombro. Junta Clínica de Dolor 19.03.2019: Evaluado en Junta de clínica del dolor el 02.02.2019: por dolor crónico hombro derecho. Dolor persistente en hombro de tipo mecánico se descarta lesión neurológica. considerarnos candidato a procedimiento de bloqueo ecoguiado de nervio supraescapular infiltración AC. y Bursa hombro Derecho- Diagnóstico: S400 - Contusión hombro y del brazo - R522 - Otro Dolor Crónico. Valorado por Junta Médica de Dolor Control pos procedimiento el 26.05 2019 reporta dolor crónico somático nociceptivo Hombro Derecho, no criterios para SDRC II. ni para dolor neuropático. Escala EVA 8/10 CONCEPTO NO respuesta terapéutica a la intervención realizada para el manejo del Dolor. Se recomienda analgesia oral evitar la inactividad e inmovilidad de la extremidad NO SE ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACIÓN DE PCLO DE 0% DE SECUELAS DADA POR SURA ARL. De

acuerdo con las evaluaciones realizadas por Clínica del Dolor hasta Mayo del 2019 este paciente tiene claramente una secuela de DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO con limitación funcional que requirió de infiltraciones y bloqueos de nervios sensitivos de dolor (N. Subscapular) 'in mejoría, se considera un dolor de severo a muy severo ya que /requiere de bloqueos y analgesia sin mejoría clasificado por Clínica del dolor en una escala EVA de 8/10 donde 0 cero es no dolor y 10 la máxima escala Según valoración del 26.05.2019. De acuerdo con lo anterior y de acuerdo con el Decreto 1507/2014 el Capítulo XII. Tabla 12.5 reporta como deficiencia: Tabla 12.5. Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de medula espinal y dolor crónico somático. CLASE DEFICIENCIA GLOBAL (%) CLASE 0 - 0% No existe dolor disestésico ni crónico somático CLASE 1 - 10% Dolor disestésico o crónico somático leve. CLASE 2 - 15% Dolor disestésico o crónico somático moderado* CLASE 3 -20% Dolor disestésico o crónico somático severo* Correspondiendo en el Caso que nos ocupa el tomar de acuerdo con el EVA 8/10 dolor moderado a severo. Con una deficiencia entre 15% y 20% des ponderada. (Ponderado entre 7.5% a 10%) Como Rol Ocupacional Tabla L Título II: por ser su labor en bodega y un miembro dominante el comprometido correspondería. 3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado un valor de 10%) - Forma de integración laboral: Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal. Por la edad 39 años de acuerdo con la Tabla 3 se asigna un valor de 1.0%» Así las cosas se considera este trabajador tiene una PCLO aproximada de 20 a 25.0%...”

Motivación de la controversia: La Administradora de riesgos laborales SURA, controvierte el dictamen con base en: "...Solicitamos cordialmente a la junta se revise el dictamen proferido se tengan en cuenta los argumentos anteriormente expuestos, modificando la PC'L. De ser negada la reposición, solicitamos el caso sea remitido a la Junta Nacional de Calificación..."

La sala 4 revisa historia clínica obrante en el expediente, la cual se tiene en cuenta dentro de la presente calificación.

06/03/2019 EMG miembro superior derecho "...Estudio normal, sin evidencia electrofisiológica de neuropatía ni radiculopatía. no plexopatía en miembro superior derecho..."

28/05/2019 Clínica del Dolor Junta Médica, "...No respuesta terapéutica a la intervención realizada para manejo de dolor. Alta por clínica de dolor. Se recomienda evitar la automedicación, se recomienda analgesia oral solo con acetaminófen de rescate, no tiene indicación actual para estudios paraclínicos adicionales. Evitar inactividad e inmovilidad de la extremidad..."

- No se encontró en el expediente soporte de alguna secuela funcional derivada del accidente de trabajo del 08/10/2018 que pudiera calificarse posterior a finalizar su tratamiento. Al no haber soporte de secuelas funcionales no hay disminución de la capacidad laboral de acuerdo al manual de calificación, por lo tanto, se modifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

- Cabe resaltar que el paciente cursa con las patologías Artrosis glenohumeral y aeromiociavicular. tendinopatía del supraespinoso y subescapular con microfocos de ruptura parcial intrasustancial. tenosinovitis del bicipital. que fisiopatológicamente no se pueden atribuir a un evento traumático agudo, ya que son generadas a través del tiempo, es decir son crónicas, preexistentes y no de un evento agudo.

- La sintomatología actual obedece a un proceso de base no asociado al accidente de trabajo presentado el 08/10/2018.

Por lo anterior, esta Junta decide **MODIFICAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con el siguiente resultado:

DIAGNÓSTICO(S):

1 CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO DERECHO

DEFICIENCIAS:	0.0%
ROL LABORAL Y OTROS:	0.0%
PCL TOTAL:	0.0%

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018

DIAGNÓSTICO(S):

1. **ARTROSIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR DERECHO**
2. **TENDINOSIS DEL MANGUITO ROTADOR DERECHO**

ORIGEN: NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 08/10/2018"

Conforme a lo expuesto, resulta claro que los profesionales de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con base en el sustento técnico y medico determinaron **MODIFICAR** la calificación otorgada en primera instancia por la Junta Regional, **en un 0.00%** de pérdida de capacidad laboral, por no encontrar deficiencias calificables a la luz del Manual de Calificación, soportando la decisión en la condición real al momento de la calificación.

Así las cosas, cualquier calificación y/o evaluación respecto a la Pérdida de Capacidad Laboral del paciente, **en la cual se incluyan los resultados de valoraciones posteriores a la fecha de calificación de la Junta Nacional o que incluya condiciones clínicas que NO estaban documentadas en su momento, de inmediato exoneraría a la entidad de cualquier cargo,** ya que se estaría evaluando una condición clínica posterior a la que esta institución tuvo de base para emitir su concepto.

3. EXCEPCIONES

A. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

I. LEGALIDAD DE LA CALIFICACIÓN EMITIDA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez resolvió la apelación contra el Dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca, en virtud del recurso interpuesto por el paciente y la A.R.L. Sura S.A., en ejercicio de lo contemplado en el Decreto 1507 de 2014 y en cuanto al procedimiento fijado por el Decreto 1352 de junio de 2013, unificado por el Decreto 1072 de 2015.

Debe señalarse al despacho que, la revisión que en segunda instancia efectúa la Junta Nacional no constituye una valoración de la totalidad del caso pues no implica un procedimiento nuevo, sino que está previsto como un mecanismo de control legal para verificar la legitimidad, legalidad y adecuación técnica de la actuación adelantada por la Junta Regional en cuanto a los aspectos de su Dictamen que fueron apelados.

La revisión desplegada en virtud del recurso de apelación es de carácter eminentemente técnico, se garantiza una segunda instancia para revisar las controversias, en lo que constituye el **EXAMEN DE LEGALIDAD de las decisiones de los entes seccionales** expedido en ejercicio del control de legalidad conferido a la Junta Nacional como superior funcional de las Regionales, cuenta con pleno sustento médico, clínico, técnico y probatorio.

En consecuencia, **la entidad cumplió a cabalidad con los presupuestos formales y sustanciales de la calificación**, por tanto, esta se encuentra totalmente ajustada a derecho sin que se observe vicio alguno que sostenga la pretensión de nulidad formulada por la parte demandante:

- 1) La competencia de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez como calificador de segunda instancia fue activada en virtud de un recurso de apelación oportunamente

interpuesto el paciente y la A.R.L. Sura S.A., concedido y encontrado procedente por parte de la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca.

- 2) Avocado el conocimiento del caso en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la entidad citó a la paciente para la práctica de la valoración interdisciplinaria que se llevó a cabo en las instalaciones de la Entidad el día **20 de febrero de 2020**, fecha en la que fue valorado personalmente por el Médico ponente y la Terapeuta de la Sala Cuarta (4) de decisión de la Junta Nacional.
- 3) Contando con el soporte documental pertinente, teniendo en cuenta los resultados de las valoraciones obrantes en la historia clínica y la verificación de la condición física de la paciente en la valoración practicada, se presentó el caso en Audiencia Privada de Decisión en la cual se expidió el **Dictamen N° 7711985-3987 de fecha 25 de febrero de 2020**; esta audiencia fue realizada con plena sujeción a lo dispuesto en los Artículos 39 y 40 del Decreto 1352 de 2013, contó con el quórum decisorio constituido por los miembros de la Sala de Decisión.
- 4) Así mismo, el Dictamen fue notificado a la paciente mediante envío por correo certificado de conformidad con lo ordenado en el Artículo 42 de la citada norma.

Es necesario indicar al despacho que, al revisar la decisión determinada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, **se encontró pleno sustento fáctico y médico para MODIFICAR el dictamen de primera instancia**, concluyendo que **el accidente de trabajo NO GENERÓ NINGUNA SECUELA, y por tanto la Pérdida de Capacidad Laboral es del 0.0%**; emitiéndose así un Dictamen que siguió de pleno los presupuestos de la calificación establecidos en el Decreto 1507 de 2014 y en cuanto al procedimiento siguiendo lo preceptuado en el Decreto 1352 de 2013 unificado por el Decreto 1072 de 2015.

II. IMPROCEDENCIA DEL PETITUM: INEXISTENCIA DE PRUEBA IDÓNEA PARA CONTROVERTIR EL DICTAMEN - CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL CONTRADICTOR

Como se ha reiterado en la presente contestación, es claro que la calificación de invalidez en el Sistema de Seguridad Social Integral Colombiano es una materia regulada de manera expresa, en cuanto a su procedimiento mediante el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013.

La parte demandante no aporta prueba alguna que plantee una controversia medianamente seria frente a la decisión legítimamente expedida por la Junta Nacional; tratándose de un Dictamen con fuerza legal y carácter vinculante en el Sistema de Seguridad Social, se constituye en una decisión solemne que no puede controvertirse ni cuestionarse solamente con base en opiniones e impresiones personales.

Deberá tenerse en cuenta en el momento de emitir Sentencia, que el Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez reviste plena legitimidad, validez jurídica y efectos jurídicos, en virtud a la legalidad que se presume de esta decisión por constituirse última instancia; por lo cual, no será jurídicamente viable que el Despacho emita una determinación que contravenga el Dictamen de esta entidad, si para ello no se constituye una legítima y plena prueba a nivel técnico con similares calidad e idoneidad a la decisión que se controvierte.

Corresponderá única y exclusivamente al demandante probar ante el estrado judicial que le asiste razón en su desacuerdo personal con el Dictamen de la Junta Nacional, por lo cual es el demandante, a través de su apoderado quien tiene que asumir la responsabilidad para sentar una controversia seria frente a la decisión de esta entidad; no obstante, este ni siquiera se toma la molestia de pedir la práctica de una prueba pericial. Lo anterior, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 167 del C.G.P.: *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*.

Por su parte, el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, señala que el Juez deberá emitir su pronunciamiento sin sujeción a una tarifa legal, pero:

“...inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y la conducta procesal observada por las partes. Sin embargo, cuando la ley exija determinada solemnidad ad substantiam actus, no se podrá admitir su prueba por otro medio”.

Respecto a lo manifestado anteriormente, se pone de presente el Fallo proferido por el H. Tribunal Superior de Armenia en el proceso judicial radicado No. 002-2010-150, demanda promovida por Luis Alberto Solórzano contra la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y otra, que el 21 de mayo de 2013 consideró lo siguiente:

“...En este orden de ideas, observa esta Sala que el Juzgado de primera instancia en la sentencia de 25 de julio de 2012, en ejercicio de las facultades establecidas en el artículo 61 del Código procesal del trabajo y la seguridad social, atendió el grado de reducción de la capacidad laboral del trabajador que dictaminó el ente facultado para ello, valga decir, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en trámite de la objeción grave endilgada por la sociedad ING Administradora de Pensiones y Cesantías S.A. que según se ve fue realizado de conformidad con lo previsto en el Decreto 917 de 1999.

Ciertamente lo determinado por la junta de calificación de invalidez no tiene que ser acogido si su fundamentación no es suficientemente clara, concisa y firme; pero, para ello le corresponde al impugnante traer la prueba idónea que permita así considerarlo, esto porque el concepto científico de una discapacidad no puede ser simplemente desestimado o desvirtuado con suposiciones. Lo anterior indica que al apelante le incumbe señalar y demostrar el yerro en que incurrió el juzgador para fundamentar su decisión de acoger el dictamen que se practicó en el proceso, en el cual se estableció la Pérdida de Capacidad Laboral, que a la postre resultó insuficiente para abrirle paso a las pretensiones incoadas con la demanda.”

En consecuencia, es de cargo de las partes probar a cabalidad la existencia de los derechos cuya declaratoria pretende, cuando así lo invoquen como supuestos de su acción o excepción, y ello no es más que una aplicación del principio de la carga de la prueba en orden al cual le compete al sujeto procesal que reclama unos hechos forzosamente evidenciarlos, si aspira deducir algún beneficio a su favor.

De conformidad con los principios de consonancia y coherencia procesal, solamente podrá pronunciarse con base en aquello que pueda efectivamente probar la parte demandante, pues mientras no se constituya prueba idónea a nivel técnico y producida con plena observancia del proceso judicial, este Dictamen reviste todos los efectos legales que la Ley Colombiana le ha conferido al presumirse jurídicamente válido.

III. IMPROCEDENCIA DE LAS PRETENSIONES RESPECTO A LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: COMPETENCIA DEL JUEZ LABORAL.

Se formula la presente excepción por cuanto las disposiciones legales que rigen la naturaleza y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, señalan que esta entidad no puede ser sujeto pasivo de la acción judicial, así lo define el Artículo 42 de la Ley 100 de 1993:

“Artículo 42. Naturaleza, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de Trabajo...”

Al disponerse la autonomía a nivel técnico de la Junta Nacional para emitir los dictámenes sobre

la Pérdida de Capacidad Laboral, es evidente que cualquier controversia al respecto, si bien puede ser presentada ante la Jurisdicción ordinaria laboral, deberá acogerse a una argumentación seria y con fundamento en elementos probatorios de naturaleza médica y/o jurídica suficientes para cuestionar la legitimidad de la decisión.

El acceso a la Jurisdicción Ordinaria como mecanismo para controvertir el dictamen de la Junta Nacional tiene como finalidad **que sea el Juez Laboral quien resuelva en definitiva la controversia frente al dictamen técnico y la situación jurídica del paciente**, y no con el propósito de agotar todo un proceso judicial para limitarse revivir unas instancias fenecidas, y mucho menos para que las entidades que ya emitieron su concepto y que precisamente están bajo controversia vuelvan a hacerlo, **lo cual constituiría una dilación injustificada**.

En todo caso, **la decisión del Despacho debe ser concluyente**, sin que haya lugar a que la Junta Nacional califique de nuevo el caso y se manifieste otra vez sobre el objeto de este proceso, cuando claramente se ha establecido el criterio de la entidad y precisamente este es causa de esta demanda.

Esta facultad y más aún deber del Juez Laboral para poner término a las controversias respecto a la calificación de la presunta invalidez y elementos constitutivos de la misma, ha sido ratificada por la H. Corte Constitucional:

*“En la decisión citada por Suratep, la Corte en efecto establece que “los procedimientos adelantados por las juntas de calificación de invalidez no tienen naturaleza administrativa ni jurisdiccional, porque su finalidad es exclusivamente la certificación de la incapacidad laboral para efectos del reconocimiento de las prestaciones sociales que la requieren. En esa medida, los dictámenes que las juntas de calificación expiden no tienen la virtud de resolver de manera definitiva las controversias surgidas en torno al grado de invalidez ni de producir efectos de cosa juzgada”. Efectivamente, como ya se anotó, **corresponde al juez laboral resolver de modo definitivo y con efectos de cosa juzgada las controversias que giren alrededor de los dictámenes expedidos por las juntas de calificación de invalidez**¹. Pero ello en ningún modo implica que tales dictámenes, habida cuenta la naturaleza sui generis que los caracteriza según los lineamientos que se acaban de describir, carezcan de carácter vinculante mientras la jurisdicción laboral no se pronuncia al respecto”.*

Siendo además este aparte Jurisprudencial una ratificación de lo ya manifestado por la Corte Suprema de Justicia:

“Sólo el juez puede, con la fuerza que imprime a sus decisiones el instituto de la cosa juzgada, definir si hay lugar a establecer el estado de invalidez o los parámetros en que debe reconocerse la pensión objeto de controversia y, para tal propósito, nada le impide acudir al apoyo de un ente especializado en la materia y que cumple funciones públicas, así sus miembros no sean servidores del Estado, en virtud del moderno esquema de administración descentralizada por colaboración...”

Reitera la Corte, entonces, su criterio ya decantado de que los jueces del trabajo y de la seguridad social sí tienen plena competencia y aptitud para examinar los hechos realmente demostrados que contextualizan la invalidez establecida por las juntas, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto. Ello, por supuesto, no llega hasta reconocerle potestad al juez de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología

¹ Es en este sentido que la Corte Constitucional en el fallo C-1002 de 2004 reseñado, precisa citando la sentencia de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, del 29 de septiembre de 1999 (arriba mencionada), que “la negativa parcial o total de la pensión de invalidez es, en esencia, un conflicto jurídico y como tal, su conocimiento está atribuido por la Constitución Política y por la propia ley laboral al juez del trabajo (art. 2 CPL).”

de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías².

Reiterado este criterio por la misma corporación en Sentencia de 27 de Marzo de 2007 con Ponencia del Dr. Luis Javier Osorio López:

“De ahí que, al no obligar al Juez de trabajo la decisión de la Junta de Calificación en lo relativo al origen del riesgo, podía válidamente la colegiatura abstenerse de acoger lo dictaminado al respecto, al encontrar bases sólidas para optar por una calificación

distinta o hallar respaldo en otros elementos probatorios que le brinden mayor convicción en relación a dicha temática, lo cual está acorde a la potestad legal de apreciar libremente las pruebas aducidas al proceso que tienen los operadores judiciales, conforme a lo previsto en el artículo 61 del C.P. del T. y de la S.S.”³.

Debido a la naturaleza eminentemente técnica y científica del ente calificador, la Junta Nacional como organismo del Sistema de Seguridad Social Integral cuya función es de emitir conceptos médicos – técnicos - científicos, no reviste ningún tipo de derechos ni obligaciones respecto a los ciudadanos afiliados y vinculados al sistema.

Así lo ha precisado la Corte Constitucional en su Sentencia T - 1007 de 2004 de la cual fue Magistrado Ponente el Dr. Jaime Araujo Rentería, la cual me permito citar en el aparte pertinente:

*“La finalidad de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnico científica del origen y el grado de pérdida de capacidad laboral de aquellas personas que hacen parte del sistema general de seguridad social...
En desarrollo de sus funciones, las juntas de calificación de invalidez emiten dictámenes de naturaleza puramente técnica...”*

Las Juntas de calificación de invalidez solamente certifican el origen y el grado de la incapacidad sufrida por un trabajador para el reconocimiento de las respectivas prestaciones sociales...”

Al respecto, me permito manifestar que los artículos 41 y 42 de la ley 100 de 1993, modificados por el Artículo 142 del Decreto No. 019 de 2012, y el Decreto 1352 de 2013, asignaron expresamente a las Juntas de Calificación de Invalidez la competencia para determinar el estado de invalidez en el Sistema de Riesgos Profesionales.

IV. BUENA FE DE LA PARTE DEMANDADA

Los miembros de la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez** obraron conforme al ordenamiento jurídico vigente al realizar una función pública, su calificación se basó de acuerdo con el Manual Único de Calificación vigente en Colombia Decreto 1507 de 2014; además su actuación se realizó bajo el principio de la buena fe, que hace parte de los principios rectores contemplados por el Decreto 1352 de 2013 unificado por el Decreto 1072 de 2015, que establece:

“Decreto 1352 de 2013 - Artículo 3. Principios rectores. La actuación de los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez estará regida por los principios establecidos en la Constitución Política, entre ellos, la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad.

Su actuación también estará regida por la ética profesional, las disposiciones del Manual Único de Calificación de Invalidez o norma que lo modifique o adicione, así como las contenidas en el presente decreto y demás normas que lo complementen.”

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral. Sentencia de septiembre 13 de 2006. Rad. 29328.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral. Sentencia de marzo 27 de 2007. Rad. 27528. Magistrado Ponente Dr. Luis Javier Osorio López.

“Artículo 2.2.5.1.3. Principios rectores. La actuación de los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez estará regida por los principios establecidos en la Constitución Política, entre ellos, la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad.

Su actuación también estará regida por la ética profesional, las disposiciones del Manual Único de Calificación de Invalidez o norma que lo modifique o adicione, así como las contenidas en el presente decreto y demás normas que lo complementen.”

V. EXCEPCIÓN GENÉRICA

En virtud de las facultades que confiere el legislador al Señor Juez y si resultare probada alguna otra excepción, comedidamente solicito sirva decretarla.

5. EN CUANTO A LAS PRUEBAS:

I. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

Antecedentes de calificación de Robinson Losada Riaños: Se adjunta expediente de calificación digitalizado de la paciente correspondiente a las actuaciones de segunda instancia, señalando que la totalidad del expediente se encuentra en custodia de la Junta Regional por disposición Legal.

II. IMPROCEDENCIA DE DISPONER DE MEDIOS PROBATORIOS NO APORTADOS CON LA DEMANDA:

Se solicita respetuosamente al Despacho se abstenga de decretar cualquier medio probatorio que no haya sido aportado directamente con la demanda, habida cuenta que de conformidad con la Ley 1564 de 2012 mediante la cual se expidió el Código General del Proceso, **correspondía a la parte demandante aportar con la formulación de la demanda TODAS las pruebas que pretendiera hacer valer**; en virtud de lo dispuesto en el Artículo 227 del C.G.P.:

*“Artículo 227. Dictamen aportado por una de las partes. **La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas.** Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.”

Así las cosas, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se permite precisar que ante la ausencia de medios probatorios que soporten las pretensiones del actor, **será jurídicamente improcedente** la solicitud o concesión de prueba alguna **que no haya sido aportada al formularse la demanda.**

SUBSIDIARIAMENTE: en caso de que su despacho determine la práctica de una prueba pericial será necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Concretamente en lo concerniente al objeto de la prueba pericial:**
 1. La Sala Cuarta de Decisión expidió dictamen el 25 de febrero de 2020, calificándose única y exclusivamente el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral **PRODUCTO DEL ACCIDENTE LABORAL.**
 2. En este orden de ideas, **si el decreto de la prueba se encamina a una revisión del dictamen expedido el 25 de febrero de 2020,** dicha verificación deberá practicarse

exclusivamente respecto al Accidente Laboral, y con única base en la historia clínica existente para la fecha de la calificación.

3. **Si se determina un porcentaje de pérdida de capacidad actual, se exime *ipso facto* de todo cargo a esta entidad**, ante el absurdo de controvertir una decisión con base en circunstancias médicas que ni siquiera forman parte del dictamen que pretende atacarse y que en consecuencia era materialmente imposible tener en cuenta por parte de los calificadores.

6. ANEXOS

Representación legal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez:

- Certificación expedida por la Dirección General de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo.
- Resolución No. 04726 de 12 de octubre de 2011 del Ministerio del Trabajo.

7. AUTORIZACIÓN DEPENDIENTES JUDICIALES

Informo al Despacho que por este medio **AUTORIZO a los funcionarios de la firma GRUPO HISCA S.A.S.** a quienes se faculta expresamente para que sus Dependientes Judiciales puedan revisar expedientes, tomar imagen de las actuaciones procesales, solicitar y retirar copias y traslados, acceder y obtener copias de los dictámenes periciales, conceptos y providencias, solicitar desarchivos, citatorios, oficios, despachos comisorios, y adelantar las demás actuaciones pertinentes conforme al Decreto 196 de 1971; en consecuencia se solicita al Despacho se sirva reconocer esta autorización en los términos ya indicados, y se permita a los dependientes pleno acceso a los expedientes procesales.

8. NOTIFICACIONES

- La Junta Nacional de Calificación de Invalidez recibirá notificaciones y comunicaciones en el domicilio de la entidad:

Dirección: Av. Carrera 19 No. 102-53 Clínica La Sabana, Barrio: Chicó – Navarra

Teléfono: 744 07 37

Correo electrónico: cristian.collazos@juntanacional.com – jhoan.paez@juntanacional.com

- A la parte demandante y su apoderado (a) en el lugar que indicó en la demanda.

CRISTIÁN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO

C.C. 13.496.381 de Cúcuta

T.P. 102.937 del Consejo Superior de la Judicatura

Proyectado por: **Angélica Prieto Martínez**