

Señor:

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA – reparto.

Presente.-

JUAN CARLOS VICTOR MANUEL BEJARANO RINCON persona mayor y vecino de la ciudad de Palmira Valle identificado como aparece al pie de su correspondiente firma actuando en representación de **JULIAN ANDRE FRANCO VERNAZA** persona mayor y vecina de la ciudad Palmira valle, residente Calle 70 N 21-48 barrio zamorano, identificada con la CC No 1.113.627.565 expedida en Palmira valle, con teléfono celular Nro. 316-5652757 y correo electrónico luzdary242000@gmail.com, por intermedio del presente escrito instauro ante usted DEMANDA ORDINARIA DE PRIMERA INSTANCIA contra La **INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA., con NIT: 830.039.387-5**, representado legalmente por DIEGO MARIA ROJAS GONZALEZ persona mayor y vecino de la ciudad de Bogotá DC, identificado con CC Nro. 79.050.749 o quien haga sus veces al momento de la diligencia de notificación y contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A con NIT 860.002-184-6 representada legalmente por la MARIE MADELEINE LANGAND EP DEROCLLES persona mayor y vecino de la ciudad de BOGOTA, identificada con CE Nro. 491397 O quien haga sus veces al momento de la diligencia, correo electrónico servicioalcliente@axacolpatria.co, para que mediante el trámite legal correspondiente y a través de SENTENCIA se profieran las condenas que indicare en la parte petitoria teniendo en cuenta los siguientes:

HECHOS

1. El señor **JULIÁN ANDRÉS FRANCO VERNAZA**, laboro para la empresa **INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA”** desempeñando como supervisor de la entidad, labora desde el 4 octubre del 2018.
2. El señor **JULIÁN ANDRÉS FRANCO VERNAZA**, tuvo un accidente un accidente de tránsito el día 29 agosto del 2019 de trabajo, con ocasión y razón del servicio el cual fue debidamente calificado conforme oficio dirigido a **INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA”** el día 30 de junio de 2020 por la doctora LINA S. ECHEVERRY medica laboral del S.O.S. EPS.

3. Mi poderdante **JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA** a causa del accidente, actualmente está incapacitado desde la fecha 29 de agosto de 2019, completando más de 180 días, en el cual presenta - **FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HUMERO (DERECHO), S525 – FRACTURA DELA EPÍFISIS INFERIOR EL RADIO (DERECHO) S641 TRAUMATISMO DEL NERVIO MEDIANO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (DERECHO) M751 SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO (DERECHO) Y R522. OTROS DOLORES CRÓNICOS (MIEMBRO SUPERIOR DERECHO)**
4. Mi poderdante señor **JULIÁN ANDRÉS FRANCO VERNAZA**, desde el mes de mayo de 2020 no percibe salario alguno salario, el cual no se le ha pagado de manera adecuada conforme lo indica la norma pues por accidente de trabajo se debe cancelar el valor del 100% de lo que viene devengando y según extracto de Banco de Bogotá en el cual le consignaban la nómina el salario base era de (\$1.266.314) un millón doscientos sesenta y seis mil trescientos catorce mil pesos, a la fecha del accidente y el cual apporto como prueba.
5. El 21 de mayo del 2020, mi poderdante **JULIÁN ANDRÉS FRANCO VERNAZ** recibo una notificación de la empresa INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA, donde me comunicaban que a partir de esta fecha ellos no eran los encargados de pagar SU salario y que debía dirigirse a la entidad de fondo de pensión y cesantías **PORVENIR**,
6. El señor **JULIÁN ANDRÉS FRANCO VERNAZ** se dirigió a la entidad que las empresas le informo, por que debido a que fue un accidente laboral y no algo de origen común, debía dirigirme a la entidad ARL COLPATRIA.
7. El día 14 del mes de julio del 2020, se dirigió **JULIÁN ANDRÉS FRANCO VERNAZ** a la entidad Colpatria ARL, a exponer su caso y ellos me informaron que debido a que la empresa no informo del accidente laboral, no me podían atender mi solicitud, ni siquiera la cita médica.

8. Desde que empezaron sus incapacidades, no se ha cancelado a mi poderdante el valor total de (\$1.266.314) incumpliendo el ordenamiento legal.
9. El día 30 de junio de 2020 se le ordeno a la empresa INTERCONTINENTAL DE DEGURIDAD LTDA que me reintegraran al trabajo pues se me califico por parte de la doctora LINA S. ECHEVERRY medica laboral del S.O.S. EPS. Indicando que “es poco probable que cambie ya sea para mejorar o empeorar, mi estado de salud, el próximo año, con o sin tratamiento (mejoría medica máxima – numeral 4.6 del anexo técnico del decreto 1507 de 2014), se definio quye no esta bajo un caso de incapacidad temporal sino incapacidad permanente.”, y esto no lo han hecho razón por la cual deben cancelar a mi poderdante las sumas de dinero correspondiente desde el 30 de junio de 2020 y hasta tanto lo reintegren.
10. La E.P.S. S.O.S al realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral la cual de mi poderdante **JULIÁN ANDRÉS FRANCO VERNAZ** se determinó como accidente de trabajo el 30 de septiembre de 2020, según oficio dirigido a la ARL AXA COLPATRIA SEGURO.
11. Mi poderdante y yo presentamos derecho de petyicion a ARL AXA SEGURO a fin de que realizaran la valoración correspondiente para determinar si tiene derecho a la pensión de invalidez o a la indemnización por pérdida de capacidad laboral según se determine en la valoración correspondiente de pérdida de capacidad laboral y logre el pago de las incapacidades las cuales se pagaron como enfermedad común.
12. El día, 27 de enero de 2021 se comunicó al Señor JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA respuesta según Asunto : Solicitud 1494203 en la que ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., manifiesta “en respuesta a su solicitud 1494203 del 15 - 01 - 2021, en respuesta a su comunicación de fecha 30 de septiembre de 2020 con asunto calificación origen primera oportunidad accidente de trabajo Sr. JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA CC 1113627565 diagnósticos: Fractura de la epífisis inferior del humero, fractura de la epífisis inferior del radio, traumatismo del nervio mediano a nivel de la muñeca y de la mano, síndrome de manguito rotatorio, otro dolor crónico origen: accidente de

trabajo de fecha 21 de agosto de 2019. Al respecto nos permitimos informar que validando nuestros sistemas de información el Sr. JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA CC 1113627565 no registra eventos laborales reportados a nuestra Entidad. Y Por lo anterior ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. NO se encuentra de acuerdo con la calificación de origen accidente de trabajo de fecha 21 de agosto de 2019 realizada al Sr. JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA CC 1113627565. En caso de cualquier inquietud por favor radicar sus comunicaciones al correo electrónico oficial definido por ARL AXACOLPATRIA el cual es: comunicacionesmedicinalaboralarl@axacolpatria.co indicando en el "asunto" del correo área a la que va dirigida, la regional y el tipo de trámite. Si tiene alguna inquietud, no dude en comunicarse con nosotros a La Línea Integral de Atención al Cliente, número 4235757 en Bogotá o 018000-512620 fuera de Bogotá, o enviarnos un correo electrónico a: arlcoldpatria@axacoldpatria.co por el DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL Regional Zona Sur ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

13. En este momento mi poderdante JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA es considerado incapacitado conforme al dictamen presentado, estando pendiente de la valoración de pérdida de capacidad laboral para el porcentaje ante la junta laboral pero no ha sido posible que se me realice, ni por parte de PORVENIR, ni por parte de AXA COLPATRIA.

14. mi poderdante JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA sigue incapacitado y por orden de la EPS no se le continuaron dando incapacidades, la orden es de reintegro pero tampoco ha pasado.

Con fundamento en los hechos y omisiones del empleador descritos anteriormente, me permito solicitarle al señor Juez de conocimiento se sirva decretar y fallar en mi favor las siguientes:

PRETENSIONES

1. Que se declare que mi poderdante JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA, debe ser reintegrado según lo ordenado por la S.O.S. EPS, desde el mes de junio día 30 de 2020 fecha desde la cual se debe pagar los salarios a que tiene derecho y que

venía devengando por parte de **INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA.**, a causa del accidente en el cual actualmente esta incapacitado de fecha 29 de agosto de 2019 en el cual presente - **FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL HUMERO (DERECHO), S525 – FRACTURA DELA EPÍFISIS INFERIOR EL RADIO (DERECHO) S641 TRAUMATISMO DEL NERVIIO MEDIANO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (DERECHO) M751 SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO (DERECHO) Y R522. OTROS DOLORES CRÓNICOS (MIEMBRO SUPERIOR DERECHO)** y hasta tanto no sea declarada su invalide en un **50%.**

2. CONDENAR a la ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral la cual se determinó como accidente de trabajo el 30 de septiembre de 2020, según oficio dirigido a la ARL AXA COLPATRIA SEGURO.
3. Condenar a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. al pago de la pensión de invalidez o a la indemnización por pérdida de capacidad laboral según se determine en la valoración correspondiente de pérdida de capacidad laboral.
4. Condenar a los demandados al pago de las incapacidades en un 100% por haberse determinado que se trata de un accidente de trabajo, y estas se estuvieron pagando como enfermedad profesional desde el 29 de agosto de 2019 hasta fecha con el salario que venía devengando (\$1.266.314) un millón doscientos sesenta y seis mil trescientos catorce mil pesos

MEDIOS DE PRUEBAS

Solicito para que sean tenidos como medios de pruebas y obren dentro del presente proceso las siguientes:

DOCUMENTALES

- Certificado de existencia y representación de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
- Certificado de existencia y representación de **INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA**
- OFICIO extracto de Banco de Bogotá en el cual le consignaban la nómina el salario base era de (\$1.266.314) un millón doscientos sesenta y seis mil trescientos catorce mil pesos

- oficio dirigido a **INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA**” el día 30 de junio de 2020 por la doctora LINA S. ECHEVERRY medica laboral del S.O.S. EPS.
- comunicación de fecha 30 de septiembre de 2020 con asunto calificación origen primera oportunidad accidente de trabajo dirigido a AXA COLPATRIA y la cual no fue controvertida en los términos de la ley quedando en firme.
- Respuesta a petición de fecha 27 de enero de 2021 al Señor JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA según Asunto: Solicitud 1494203 en la que ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., manifiesta no estar de acuerdo con la calificación de origen, fuera de los términos de ley.

Testimoniales

- Solicito señor (a) juez, decretar y valorar el testimonio del señor DIEGO FERNANDO M9ONTAÑO SUAREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.114.194.031, y residente en la Ciudad de Palmira, Valle, teléfono 311-5178365, correo electrónico Diegofernandoms@outlook.es dirección Cr1c2 # 61 a 63, de la ciudad de Palmira -valle para que rinda ante el despacho, versión libre sobre los presupuestos fácticos que conforman el líbelo de la demanda, la indicación del accidente, la relación laboral, las condiciones en las que esta, la falta de atención por parte de la entidad entre otras.
- Solicito señor (a) juez, decretar y valorar el testimonio del señor CLEIBER TORRES, identificada con cédula de ciudadanía No. **94314599**, y residente en la Ciudad de Palmira, Valle, teléfono 312-8293158, correo electrónico milintorres@hotmail.com dirección diagonal 69 # 30 a 68, de la ciudad de Palmira -valle para que rinda ante el despacho, versión libre sobre los presupuestos fácticos que conforman el líbelo de la demanda, la indicación del accidente, la relación laboral, las condiciones en las que esta, la falta de atención por parte de la entidad entre otras..

- **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Así mismo, le solicito señor (a) juez, citar a los representantes legales de **INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA.,** señor DIEGO MARIA ROJAS

GONZALEZ persona mayor y vecino de la ciudad de Bogotá DC, identificado con CC Nro. 79.050.749 o quien haga sus veces al momento de la diligencia de notificación y de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A con NIT 860.002-184-6 señora MARIE MADELEINE LANGAND EP DEROYLES persona mayor y vecino de la ciudad de BOGOTA, identificada con CE Nro. 491397 O quien haga sus veces al momento de la diligencia, para realizar el respectivo interrogatorio por parte de este apoderado sobre los hechos relacionados con el pago de las incapacidades, el reintegro, la no valoración de mi poderdante y los hechos de la demanda.

- **EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 31 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 18 DE LA LEY 712 DE 2001**, solicitó de la manera más respetuosa para que se requiera a la parte demandada que con la CONTESTACION DE LA DEMANDA, anexe los siguientes documentos:
 - a. Prueba de la afiliación a la seguridad social de mi poderdante, así como los pagos de las cotizaciones durante todo el tiempo que duró la relación laboral.
 - b. Prueba del pago de los salarios comprendidos durante todo el tiempo que duró la relación laboral.
 - c. Prueba del pago de la liquidación de las prestaciones sociales.

Esta petición se fundamenta además, en lo estipulado en el párrafo, numeral: 2 y 3 de la norma mencionada.

PROCESO A SEGUIR

A la presente demanda deberá darse el trámite del proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia de que trata el Capítulo XIV en su art. 74 a 85 del Código Procesal de Trabajo y Seguridad Social.

CUANTIA

La cuantía la estimo en una suma superior a veinte salarios mínimos mensuales legales vigentes.

COMPETENCIA

En razón a la Cuantía, a la Clase de Proceso y al lugar de prestación de servicio es usted señor Juez para conocer del presente proceso.

FUNDAMENTO DE DERECHO Y RAZONES DE DERECHO

Invoco como fundamentó de derecho El manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, hace parte integral del decreto 1507 de 2014 y está conformado por dos (2) títulos: Título I - "valoración de las deficiencias". y Título II "valoración del rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales"

ORIGEN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Esta se debe ajustar de conformidad con la ley ya que mi patología se originó en ocasión y por razón del trabajo, pues fue en el trabajo y por las condiciones del mismo que se me generó este daño, si se observa la historia clínica yo empecé a realizar consulta médica por una molestias en mis articulaciones inferiores y que se me presentaron por la actividad que realizo, en la cual debo permanecer de pie y realizando actividades de mucho esfuerzo y que poco a poco fue generando mi padecimiento.

En medicina laboral informe esta situación pero hicieron caso omiso a esto, la ley es clara en determinar que la incapacidad por enfermedad profesional o accidente de trabajo se da según el decreto 1295 de 1994 en su Artículo 11. Así: **Enfermedad Profesional. Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador**, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

La ley 776 DE 2002 en su ARTÍCULO 3o. determina que el MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL. “recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al 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.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.”

PARÁGRAFO 1o. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

PARÁGRAFO 3o. La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el párrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la ley

ARTÍCULO 4o. REINCORPORACIÓN AL TRABAJO. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

ARTÍCULO 5o. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de

trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

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

ARTÍCULO 8o. REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

ANEXOS DE LA DEMANDA

Aporto junto a la presente demanda y para que sirva como anexos de la misma, el poder que me fuera otorgado para actuar así como todos y cada uno de los documentos enunciados como medios de prueba documental, así como copia de la demanda para el correspondiente traslado de la misma.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Las partes recibirán notificaciones de la siguiente manera

El suscrito apoderado, recibirá las notificaciones personales, en la secretaria de su despacho, en las respectivas audiencias de trámite o en mi oficina de abogado ubicada en la calle 29 Nro. 27-40 oficina 607 de Palmira uscderecho@gmail.com

Mi poderdante JULIAN ANDRES FRANCO VERNAZA puede ser notificado en la calle 70 Nro. 21-48 de Palmira Valle, Celular 316.5652757 y correo electrónico luzdary242000@gmail.com

INTERCONTINENTAL DE SEGURIDAD LTDA”, puede ser notificados en la CALLE 135 Nro, 52ª 45 Bogota telefono 2168385 y celular 3214798122 e-mail: comercial@grupointer.net y correo de notificaciones intersegu@yahoo.com

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. puede ser notificados en la Dirección: Cra. 7 #24-89
piso 7, Bogotá correo electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

Del Señor Juez, Atentamente.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, loopy oval shape with a vertical line through the center, and several smaller, less distinct strokes below it.

JUAN CARLOS VICTOR MANUEL BEJARANO RINCON
CC No. 94.310.136 de Palmira Valle
TP. 281446 del C.S.J