Señores,

**JUZGADO TRECE LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**

j13lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**PROCESO:**  ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.

**DEMANDANTE:** DAVID SEPULVEDA TENORIO

**DEMANDADO:**  JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

**VINCULADA LITIS:** SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Y OTRO

**RADICADO:**  76001-31- 05- 013-2017-00297-00

**REFERENCIA:**  CONTESTACIÓN DEMANDA.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado judicial de **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como ya se encuentra acreditado en el expediente, manifiesto que mediante el presente libelo procedo a contestar la demanda impetrada por el señor **DAVID SEPULVEDA TENORIO** contrala JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y las vinculadas en litis SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y COLPENSIONES, en los siguientes términos:

**CAPITULO I**

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho 1: NO ME CONSTA** que el señor DAVID SEPULVEDA TENORIO desde 1989 hasta el año 1995 desempeñó el cargo de ayudante de mecánica y desde 1999 el de Tornero Fresador para la empresa RESKO LTDA, por cuanto es un hecho ajeno a mi representada, el cual debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 2**: **ES CIERTO**, el demandante fue diagnosticado con la patología “*ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA NO ESPECIFICADA Y BRONQUIECTASIA*”

**Frente al hecho 3: ES CIERTO,** mediante dictamen No. 2302126 del 23/10/2014 la EPS CRUZ BLANCA calificó el origen de la patología *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda* como laboral.

**Frente al hecho 4: ES CIERTO,** el dictamen No. 2302126 del 23/10/2014 emitido por la EPS CRUZ BLANCA argumentó lo transcrito.

**Frente al hecho 5: ES CIERTO** que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. presentó inconformidad contra el dictamen No. 2302126 del 23/10/2014 emitido por la EPS CRUZ BLANCA, remitiéndose el proceso de calificación ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, quien mediante dictamen No. 33720815 del 14/08/2015 determinó:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dictamen** | **Fecha** | **Patologías** | **PCL** | **Estructuración** | **Origen** |
| 33720815 | 14/08/2015 | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda | No fue calificada | No fue calificada | Laboral  |

**Frente al hecho 6: ES CIERTO,** el dictamen No. 33720815 del 14/08/2015 emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA argumentó lo transcrito.

**Frente al hecho 7: ES CIERTO** que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. presentó inconformidad contra el dictamen No. 33720815 del 14/08/2015 emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, remitiéndose el proceso de calificación ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, quien mediante dictamen No. 16703758-3585 determinó lo siguiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dictamen** | **Fecha** | **Patologías** | **PCL** | **Estructuración** | **Origen** |
| 16703758-3585 | 13/01/2016 | 1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda
2. Bronquiectasia
 | No fue calificada | No fue calificada | Común  |

Dictamen el cual cobró firmeza de conformidad con el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013, el cual señala:

***“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes****. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

*a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*

*b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*

*c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

Así las cosas, es menester indicar que en el mentado dictamen se constató que las patologías de (i) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda y (ii) Bronquiectasia son de origen COMÚN.

**Frente al hecho 8: ES CIERTO,** el dictamen No. 16703758-3585 emitido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ argumentó lo transcrito.

**Frente al hecho 9: NO ME CONSTA** por cuanto **NO ES UN HECHO**, lo expresado por en el presente numeral, ya que obedece a una apreciación subjetiva sobre los argumentos de la JNCI para cambiar el origen de las patologías, la cual resulta inviable calificar de manera afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 10: NO ME CONSTA** por cuanto **NO ES UN HECHO**, lo expresado por en el presente numeral, ya que obedece a una apreciación subjetiva sobre la prejudicialidad de los materiales que usaba el señor David en el desempeño de su labor, la cual resulta inviable calificar de manera afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

No obstante, conforme con el estudio de puesto de trabajo y la matriz de riesgo expedida por la empresa RESKO LTDA, los peligros y riesgos del cargo de Tornero- Fresador son los siguientes:



****

De lo anterior, se puede concluir que, los materiales descritos en el presente hecho no constituían riesgo alguno para el trabajador, ni mucho menos acredita que de las labores que desempeñaba se haya generado la enfermedad diagnosticada.

**Frente al hecho 11: NO ES CIERTO** como se encuentra redactado, si bien en las historias clínicas aportadas al proceso se reflejan los antecedentes mencionados, es importante precisar que estos datos son proporcionados por los propios pacientes. En este sentido, los galenos se limitan a transcribir la información que los pacientes relatan durante la consulta, sin que ello implique una verificación absoluta de su veracidad

**Frente al hecho 12: NO ME CONSTA** por cuanto **NO ES UN HECHO**, lo expresado por en el presente numeral, ya que obedece a una apreciación subjetiva sobre el supuesto origen laboral de las patologías del actor y el cuestionamiento a los argumentos indicados por la JNCI, la cual resulta inviable calificar de manera afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

**Frente al hecho 13: NO ME CONSTA** por cuanto **NO ES UN HECHO**, lo expresado por en el presente numeral, ya que obedece a una apreciación subjetiva sobre el dictamen emitido por la JNCI, la cual resulta inviable calificar de manera afirmativa o negativamente, motivo por el cual, esto debe ser probado por la parte interesada en el momento oportuno de conformidad con artículo 167 del Código General del Proceso aplicable por analogía y por disposición expresa del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

 No obstante, se pone de presente que, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ realizó en debida forma el dictamen No. 16703758-3585, bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1352 de 2013 y demás normatividad aplicable y vigente al caso en concreto, así como los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI) teniendo en cuenta los documentos, valoraciones y exámenes diagnósticos del señor DAVID SEPULVEDA.

Así las cosas, el dictamen en mención cobró firmeza de conformidad con el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013, el cual señala:

***“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes****. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

*a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*

*b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*

*c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

Así las cosas, es menester indicar que en el mentado dictamen se constató que las patologías de (i) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda y (ii) Bronquiectasia son de origen COMÚN, toda vez que, la labor desempeñada por el señor DAVID SEPULVEDA para la empresa RESKO no describe el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez precisó, “*no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (…) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”*, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

**FRENTE A LAS PRETENSIONES.**

Me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, en primer lugar, debido a que la actuación de mi representada ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., se ha ceñido a lo estrictamente establecido en la ley, atendiendo siempre los parámetros determinados por ésta.

En segundo lugar, el demandante NO CUMPLE con los requisitos establecidos para ser beneficiario de las prestaciones económicas y/o asistenciales a cargo del Sistema General de Seguridad de Riesgos Laborales, por cuanto: (i) el artículo 1° de la Ley 1295 del 1994 establece: “*El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los* ***efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan*** *(...)*” y (ii) el artículo 1° de la Ley 776 dispone que tendrán derecho a dichas prestaciones del SGSS en riesgos laborales: “*Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994,* ***sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional****, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley* (…)”, en este entendido y al no acreditarse que el actor padece patologías de origen laboral con ocasión a una enfermedad o accidente, no hay lugar al reconocimiento de prestación económica alguna a cargo de la ARL.

En tercer lugar, las patologías y/o diagnósticos del señor DAVID SEPULVEDA, fueron calificados como de origen **COMUN** y no laboral, por parte de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, se la siguiente manera:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dictamen** | **Fecha** | **Patologías** | **Origen** |
| 16703758-3585 | 13/01/2016 | -Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda-Bronquiectasia | Común  |

Aunado a ello, se reitera que la labor desempeñada por el señor DAVID SEPULVEDA para la empresa RESKO no describe el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez precisó, “*no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (…) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”*, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

Dictamen el cual cobró firmeza de conformidad con el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013, el cual señala:

***“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes****. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

*a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*

*b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*

*c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

Así las cosas, el dictamen que se ataca, acredita todos los requisitos legales y ante la ausencia de argumentación y prueba por parte del demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, es claro que esto no es un hecho controvertido en el presente litigio.

Asimismo, se pone de presente que, mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se otorgó una PCL del 58.72%, con FE del 20/09/2015 y de origen COMÚN, cuyas patologías calificadas fueron: *“(osteo) artrosis primaria generalizada, Apnea del sueño,* ***Bronquiectasia****, Gastritis crónica, no especificada y Trastornos de adaptación*” y que, a las *Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio* se le otorgó un 40,15% de deficiencia.

Por tanto, las patologías que reclama el actor, especialmente la de “*Bronquiectasia”* ya fue calificada y en virtud de aquella se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez por parte de COLPENSIONES, siendo entonces improcedente percibir prestaciones económicas por la misma patología en ambos subsistemas, así las cosas, no hay lugar a que mi representada asuma obligación alguna por patologías que ya está asumiendo el subsistema de seguridad social en pensión.

Por lo anterior, no hallando razón en lo pretendido por el demandante, me opongo a la prosperidad de cada una de las pretensiones de la demanda y respetuosamente solicito denegar las peticiones del actor en su totalidad, condenándole en costas y agencias en derecho.

De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

**A LA PRIMERA: ME OPONGO,** a que se tenga como prueba el dictamen de calificación de origen solicitado por el demandante, toda vez que, el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tiene plena validez y se encuentra en firme, adicional a ello, el actor no logro demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen imprecisiones, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen. Por su parte, el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013, reiteró lo antes establecido en el derogado artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, esto es, que *“las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente*”.

En consecuencia, y contrario a lo dicho por el actor, se tiene que el Dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, incluye la totalidad de las deficiencias acreditadas hasta el momento y sus valores fueron asignados en base al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional establecido en el Decreto 1507 de 2014, en el cual se detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad en base al material probatorio aportado.

Así las cosas, se concluye que la labor desempeñada por el señor DAVID SEPULVEDA para la empresa RESKO no describe el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez precisó, “*no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (…) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”*, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

Por lo expuesto, es claro que, el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 siguió todos los lineamentos técnicos y científicos definidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y cumplió con todos los requisitos formales exigidos por el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

Asimismo, se pone de presente que, mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se otorgó una PCL del 58.72%, con FE del 20/09/2015 y de origen COMÚN, cuyas patologías calificadas fueron: *“(osteo) artrosis primaria generalizada, Apnea del sueño,* ***Bronquiectasia****, Gastritis crónica, no especificada y Trastornos de adaptación*” y que, a las *Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio* se le otorgó un 40,15% de deficiencia.

Por tanto, las patologías que reclama el actor, especialmente la de “*Bronquiectasia”* ya fue calificada y en virtud de aquella se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez por parte de COLPENSIONES, siendo entonces improcedente percibir prestaciones económicas por la misma patología en ambos subsistemas, así las cosas, no hay lugar a que mi representada asuma obligación alguna por patologías que ya está asumiendo el subsistema de seguridad social en pensión.

**A LA SEGUNDA: ME OPONGO,** a que se deje sin efecto el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, toda vez que, el mismo tiene plena validez y se encuentra en firma, adicional a ello, el actor no logro demostrar la existencia de inconsistencias o errores en las valoraciones realizadas por la entidad demandada, sino que se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales cree que existen imprecisiones, sin aportar ninguna prueba que respalde dicha afirmación, pues si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Nacional de calificación, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen. Por su parte, el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013, reiteró lo antes establecido en el derogado artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, esto es, que *“las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente*”.

En consecuencia, y contrario a lo dicho por el actor, se tiene que el Dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, incluye la totalidad de las deficiencias acreditadas hasta el momento y sus valores fueron asignados en base al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional establecido en el Decreto 1507 de 2014, en el cual se detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad en base al material probatorio aportado.

Así las cosas, se concluye que la labor desempeñada por el señor DAVID SEPULVEDA para la empresa RESKO no describe el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez precisó, “*no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (…) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”*, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

Por lo expuesto, es claro que, el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 siguió todos los lineamentos técnicos y científicos definidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y cumplió con todos los requisitos formales exigidos por el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

Asimismo, se pone de presente que, mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se otorgó una PCL del 58.72%, con FE del 20/09/2015 y de origen COMÚN, cuyas patologías calificadas fueron: *“(osteo) artrosis primaria generalizada, Apnea del sueño,* ***Bronquiectasia****, Gastritis crónica, no especificada y Trastornos de adaptación*” y que, a las *Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio* se le otorgó un 40,15% de deficiencia.

Por tanto, las patologías que reclama el actor, especialmente la de “*Bronquiectasia”* ya fue calificada y en virtud de aquella se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez por parte de COLPENSIONES, siendo entonces improcedente percibir prestaciones económicas por la misma patología en ambos subsistemas, así las cosas, no hay lugar a que mi representada asuma obligación alguna por patologías que ya está asumiendo el subsistema de seguridad social en pensión.

**CAPITULO II**

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

1. **FIRMEZA Y VALIDEZ DEL DICTAMEN NO. 16703758-3585 DEL 13/01/2016 PROFERIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.**

La validez de un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral puede ser cuestionada por diversas razones, como irregularidades en el procedimiento de calificación, falta de fundamentación adecuada, errores en la valoración de la información médica o la falta de competencia de la Junta para emitirlo en un caso específico. Sin embargo, el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016, emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (JNCI), fue realizado en cumplimiento de los elementos técnicos y científicos establecidos por: (i) El Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, vigente en la época. (ii) Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social. (iii) Protocolo para la Determinación del Origen de Patologías derivadas del estrés. (iii) Tabla de enfermedades laborales del Decreto 1477 de 2014 y (iv) Requisitos formales exigidos en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013. Asimismo, determinó que, la labor desarrollada por el trabajo no describía el desprendimiento de partículas que se relacionen con la enfermedad y que, la mayor parte de dicha enfermedad son derivados de procesos infecciosas que pueden venir de la infancia. Así las cosas, tenemos que el dictamen se encuentra en firme, dado que fue emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual es el órgano de cierre en materia de calificación de pérdida de capacidad laboral. Por tal motivo, no proceden los recursos de reposición ni apelación contra dicha decisión.

Al respecto, el inciso segundo del artículo 9 de Ley 776 de 2002, reza:

*(…) En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo*[*6*](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/leyes/L0776002.HTM#6)*o. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.(…)*

A su vez el inciso segundo en su artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto 19 de 2012, dispone lo siguiente:

“*ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.*

*(…)*

*Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con Ia calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y Ia 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 Ia Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Ia cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales’’.*

Bajo esa tesitura, la Corte Suprema de Justicia Sala Casación Laboral en Sentencia del 29 de septiembre de 1999 señaló *“como ya se dijo que son tales entes los únicos facultados por la Ley para emitir el dictamen sobre el grado de reducción de la capacidad laboral de una persona, como fundamento de su pretendida pensión de invalidez*”.

Por lo tanto, corresponde a las ARL, EPS y a la compañía de seguros que concertó la póliza de seguros previsional con la AFP en la que se encuentra afiliado el demandante, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, así mismo, corresponde a las Juntas Regionales de Calificación y la Junta Nacional de Calificación de invalidez, resolver los recursos de reposición y apelación frente a las calificaciones realizadas en primera oportunidad.

En esa medida, se hace necesario resaltar al Despacho que la Ley ofrece al trabajador la posibilidad de que pida una revisión de la calificación del grado de invalidez emitida inicialmente por la entidad de seguridad social. Tal como lo enuncia la segunda parte del inciso segundo del artículo 41 de la ley 100 de 1993:

*«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 otros términos, la parte interesada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. en calidad de Administradora de Riesgos Laborales, interpuso los recursos de ley contra los dictámenes emitidos por la EPS CRUZ BLANCA y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, para lo cual, finalmente la Junta Nacional de Calificación de Invalidez al conocer el recurso de apelación dispuso que las patologías: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda y Bronquiectasia, era de origen común, dicho dictamen cobró firmeza y por lo mismo es plenamente vinculante y del cual no pretende su nulidad.

Finalmente, el artículo 45 del Decreto 1352 del 2013 señala que los dictámenes adquieren firmeza cuando:

***“ARTÍCULO 45. Firmeza de los dictámenes****. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:*

*a) Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;*

*b) Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente decreto;*

*c) Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.”*

Véase que la Junta Nacional, procedió a cambiar el origen de las patologías, ya que al revisar las labores desarrolladas por el señor David Sepúlveda, aquellas no describían el uso o desprendimiento de algún material particulado que se relacione con la neumoconiosis que padece el actor, asimismo la Junta de Calificación de Invalidez argumentó, “*no se describe compromiso micronodular difuso característico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tipo ocupacional por material particulado (…) la mayor parte de las bronquiectasias y atelectasia pulmonares son derivados de procesos infecciosos seculares, que pueden incluso venir desde la infancia”*, de lo que se desprende que las patologías son de origen común.

Por otro lado, del dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 del cual el actor pretende su nulidad, debe decirse que, se encuentra en firme pues ante aquel no proceden recursos al ser emitido por el órgano de cierre en materia de calificación de dictámenes de perdida de la capacidad laboral.

Bajo esa disposición, es válido concluir que el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 cumplió con las formalidades y requisitos exigidos por la ley, ya que detalló el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad, conforme a lo elementos técnicos y científicos definidos por el MUCI, el cual fue creado con el fin de establecer de manera definitiva el porcentaje global de la Pérdida de Capacidad Laboral.

Así lo indico, la Corte Constitucional en la Sentencia T-094 del 2022 de la siguiente manera:

*“En lo que respecta al reconocimiento de una pensión de invalidez, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determine a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral u ocupacional realizada por las entidades autorizadas por la ley.*

*Para definir el estado de invalidez y, por tanto, el derecho al reconocimiento de la respectiva pensión, el legislador estructuró un procedimiento que permite la participación activa del afiliado o afectado, de las entidades que intervienen en el proceso de calificación, y de las entidades responsables del reconocimiento y pago de dicha pensión, para establecer, de manera definitiva, el porcentaje global de pérdida de capacidad laboral, el origen de esta situación y la fecha de su estructuración.*

*El procedimiento está regulado en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993, en los términos modificados por el artículo 142 del Decreto 19 de 2021, y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación.”* – Subrayado fuera del texto.

Dado lo anterior, se concluye entonces que el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 fueron realizados bajo los parámetros exigidos por la Ley y vigente al momento de su expedición. En este sentido, los dictámenes proporcionaron detalles sobre el origen de la contingencia y los fundamentos de hecho y derecho que originaron la enfermedad, siguiendo los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI), la Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social, el Protocolo para la Determinación del Origen de Patologías derivadas del estrés, la Tabla de enfermedades laborales del decreto 1477 de 2014 y demás normas concordantes. Así las cosas, se tiene que el Dictamen de PCL del señor DAVID SEPULVEDA TENORIO cobró firmeza y por tal motivo es plenamente vinculante.

Así las cosas, se tiene que el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la JNCI se realizó en debida forma, bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1352 de 2013 y demás normatividad aplicable y vigente al caso en concreto, así como los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI) teniendo en cuenta los documentos, valoraciones y exámenes diagnósticos del señor DAVID SEPULVEDA TENORIO, llegando a la conclusión que, **(i)** la labor desarrollada por el trabajo no describía el desprendimiento de partículas que se relacionen con la enfermedad y **(ii)** la mayor parte de dicha enfermedad son derivados de procesos infecciosas que pueden venir de la infancia. Finalmente, se indica que del dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 del cual el actor pretende su nulidad, no procedieron los recursos de reposición y apelación por lo que aquel cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 ibidem y por tal es plenamente vinculante.

1. **FALTA DE PRUEBA QUE SUSTENTE Y/O ACREDITE LOS ERRORES DEL DICTAMEN NO. 16703758-3585 del 31/01/2016 PROFERIDO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

En ausencia de pruebas que sustenten los errores alegados en un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, no procederá declarar su nulidad o ineficacia. En este sentido, no hay base para acceder a la pretensión instaurada por la parte actora, ya que su apoderado judicial NO cumplió con la carga probatoria exigida por el artículo 167 del C.G.P. sino que simplemente se limitó a realizar manifestaciones y presentar elementos sobre los cuales “cree” que existen imprecisiones, sin aportar prueba alguna que respalde dicha afirmación.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, si bien el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 precisa que contra las decisiones emitidas por las Juntas de Calificación proceden las acciones legales, es requisito indispensable que el actor en sede judicial acredite mediante prueba los errores incurridos por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como los motivos objetivos y razonables por los cuales considera que existió un error, pues no basta simplemente con realizar una serie de manifestaciones y/o elementos sobre los cuales se cree hay imprecisiones, para que ipso facto se declare la nulidad del dictamen. Por su parte, el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013, reiteró lo antes establecido en el derogado artículo 40 del Decreto 2463 de 2001, esto es, que *“las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente*”.

Al respecto, el artículo 167 del Código General del Proceso indica:

*“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

*No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

*Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

Del artículo en cita se infiere que es obligación de la parte que alega un hecho, probar de manera objetiva su alegación. En este sentido, menciona el profesor Hernán Fabio López Blanco que“(…) *cualquiera de las partes o incluso las dos pueden manifestar su desacuerdo con el trabajo del experto y señalar los motivos por los cuales estiman que se equivocó en materia grave, pues desde ya se debe resaltar que lo que motiva la objeción necesariamente debe ser una falla de entidad en el trabajo de los expertos y no cualquier error tiene esa connotación, pues el numeral 4 del artículo (238 del C.P.C) cualifica que debe tratarse de “****error grave****”* (paréntesis, negrillas y subrayado ajenos al original.)

Ahora, se resalta que pretende el actor que se desconozca el contenido del dictamen emitido por la junta, luego es obligación de aquel acreditar la existencia de una equivocación de tal magnitud o gravedad que haya conducido a conclusiones de igual manera erróneas. Así mismo ha manifestado sobre el error grave, el consejero Rafael E. Ostau De Lafont Pianeta, en sentencia del 26 de noviembre de 2009:

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

Con base en tal afirmación, es claro que la parte actora no argumenta y prueba el error grave que supuestamente incurrió la Junta, por lo tanto es menester traer a colación el artículo 54 del CPTSS el cual hace mención a las pruebas de oficio, refriéndose que: “*Además de las pruebas pedidas, el Juez podrá ordenar a costa de una de las partes, o de ambas, según a quien o a quienes aproveche, la práctica de todas aquellas que a su proceso sean indispensables para el completo esclarecimiento de los hechos controvertidos”.* En este sentido, es claro que no estamos frente a un hecho controvertido puesto que es latente la ausencia de argumentación y prueba por parte del demandante frente al error que conlleve una posible nulidad de los dictámenes, por lo tanto, el Juez no podrá de oficio ordenar la práctica de un nuevo dictamen de PCL.

En esta medida se destaca, que no le asiste razón al demandante al atacar el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pues este cumple con todos los requisitos legales y por lo tanto la negativa en querer aceptar tales decisiones carece de cualquier sustento factico, jurídico, probatorio o científico alguno.

En conclusión, existe una falta de prueba que sustente y/o acredite errores en el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la JNCI, por tanto, se concluye que el mismo acredita todos los requisitos legales.

1. **EL DICTAMEN DE PCL NO. 16703758-1392 DEL 27/11/2019 PRACTICADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO, NO CONSTITUYE PRUEBA SOLEMNE PARA ACREDITAR QUE LAS PATOLOGÍAS SON DE ORIGEN LABORAL**

Se formula la presente excepción, teniendo en cuenta que, en el trámite procesal de primera instancia en el presente proceso, se decretó y practicó el Dictamen de PCL No. 16703758-1392 del 27/11/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, el cual, a pesar de la declaración de la nulidad del proceso, se dejó incólume, no obstante, dicho Dictamen no constituye una prueba solemne, y el juzgador bajo el principio de la formación del convencimiento y apreciación de la prueba, deberá analizar el conjunto de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral que se le han practicado al demandante, con la totalidad de documentación aportada al proceso, como la historia clínica, análisis de puesto de trabajo, entre otros.

Al respecto el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social dispuso:

 ***ARTICULO 61. LIBRE FORMACION DEL CONVENCIMIENTO.****El Juez no estará sujeto a la tarifa legal de pruebas y por lo tanto formará libremente su convencimiento, inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y a 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.*

*En todo caso, en la parte motiva de la sentencia el juez indicará los hechos y circunstancias que causaron su convencimiento.*

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia CSJ SL688-2023 precisó:

*El artículo 61 del Código de Procedimiento Laboral les concede a los falladores de instancia la potestad de apreciar libremente las pruebas aducidas al juicio, para formar su convencimiento acerca de los hechos debatidos con base en aquellas que los persuadan mejor sobre cuál es la verdad real y no simplemente formal que resulte del proceso. Todo ello, claro está, sin dejar de lado los principios científicos relativos a la crítica de la prueba, las circunstancias relevantes del litigio y el examen de la conducta de las partes durante su desarrollo.*

Así las cosas, el juzgador podrá formar su convencimiento, inspirándose en los principios científicos que informe la prueba, en observancia de las demás circunstancias relevantes que surgen del proceso y la conducta procesal de las partes.

Ahora bien, la CSJ-SL en diferentes oportunidades, ha indicado que el dictamen de PCL no es una prueba solemne, y que en aquellos casos rige el principio de libertad probatoria y la formación del convencimiento. Al respecto en sentencia SL2586-2020 rememoró la sentencia SL10538-2016 así:

*En sentencia CSJ SL10538-2016, la Sala señaló al respecto:*

*“(….) Al respecto, en sentencia reciente del 29 de junio de 2005 radicado 24392, esta Sala de la Corte definió por mayoría que el dictamen emanado de la Junta de Calificación de Invalidez no es una prueba solemne y en esa oportunidad dijo: <El ataque esta edificado fundamentalmente en la aseveración según la cual el juzgador de segundo grado incurrió en un error de derecho consistente en dar por probado que no hubo accidente de trabajo, pese a que la prueba solemne acerca de la calificación de origen del accidente lo acredita fehacientemente, es decir el dictamen emanado de la junta de calificación.* ***Planteamiento que resulta inexacto pues la referida prueba no es más que un experticio (sic) que la ley estableció debía ser practicado por unos determinados entes, lo cual difiere claramente de lo que es una prueba solemne>.*** *(Resalta la Sala).*

*(…)*

*De los criterios anteriores se extrae: i) tanto el carné de que trata el artículo 5 de la Ley 361, como el dictamen pericial de las JCI, son algunos de los medios de prueba, no solemnes, con los cuales se puede acreditar el grado de la limitación física, psíquica y sensorial; ii) habrá casos, según la patología, en los que el Juez sólo podrá verificar tal supuesto de hecho con los dictámenes de las JCI y iii) en otros eventos, el Juzgador tiene libertad probatoria.* (subrayas y negrilla fuera de texto)

Conforme con lo indicado por la Corte, puede darle el Juzgador de instancia credibilidad plena al dictamen de la junta de calificación o someterlo a un examen crítico integral hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones, ello conforme con los demás documentos que reposen en el expediente y las declaraciones que se susciten en el debate probatorio.

Así las cosas, el estado de invalidez de un trabajador se puede establecer mediante la valoración científica de las juntas de calificación, a través del procedimiento señalado en los reglamentos dictados por el gobierno nacional, pero no significa que los dictámenes sean intocables, únicos y que solo se puedan desvirtuar con otros que expidan las entidades.

Se concluye entonces que, el Dictamen de PCL No. 16703758-1392 del 27/11/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda no constituye una prueba solemne, por tanto, la juez de instancia, deberá analizar y valorar en conjunto las demás pruebas que se practiquen, ello, bajo el principio de la formación del convencimiento y apreciación de la prueba.

1. **INCOMPATIBILIDAD CUANDO EL ACTO GENERATRIZ DE LA PRESTACIÓN EMERGE DE UN MISMO EVENTO**

Se propone esta excepción en el entendido que, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia ha manifestado reiteradamente que con la expresa regulación en el sistema integral de seguridad social de la colaboración entre el subsistema de pensiones y el de riegos profesionales, existe incompatibilidad entre las prestaciones de dichos sistemas, cuando el acto generatriz de la prestación emerge de un mismo evento, acontecimiento o suceso -muerte o invalidez-, así las cosas, no pueden otorgarse varias prestaciones económicas que nacen del mismo evento así una sea otorgada por el subsistema de pensiones y la otra por el subsistema de riesgos laborales. En el caso marras el actor reclama que las patologías “Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda” y “Bronquiectasia” sean calificadas como de origen laboral, es importante traer a colación que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 calificó la patología de “Bronquiectasia” como de origen común y otorgó un PCL del 58.72% que finalmente otorgó la pensión de invalidez al actor.

Bajo esa tesitura, es importante señalar que el Sistema de Riesgos Laborales tiene como finalidad cubrir las contingencias por muerte y/o enfermedad de origen laboral y el Sistema General de Pensiones ampara las contingencias de origen común.

En este sentido, la Ley 776 de 2002, artículo 10, parágrafo 2, prohíbe el cobro de prestaciones otorgadas por el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Pensiones, originados en un mismo evento:

*“…No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. Como tampoco lo habrá para pensiones otorgadas por los regímenes común y profesional originados en el mismo evento.”*

La Corte Suprema de Justicia, en sentencia proferida en el radicado 73685, consideró:

*“…A la luz de lo discurrido, la Corte concluye que existe incompatibilidad entre las pensiones de sobrevivientes del sistema general de riesgos laborales y la del sistema general de pensiones****cuanto el acto generatriz de la prestación emerge de un mismo evento, acontecimiento o suceso,****por lo que la sala adopta esta nueva línea de pensamiento…”* (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Véase entonces que, mediante Dictamen No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se otorgó una PCL del 58.72%, con FE del 20/09/2015 y de origen COMÚN, cuyas patologías calificadas fueron: *“(osteo) artrosis primaria generalizada, Apnea del sueño,* ***Bronquiectasia****, Gastritis crónica, no especificada y Trastornos de adaptación*” y que, a las *Deficiencia por trastornos del sistema respiratorio* se le otorgó un 40,15% de deficiencia, como se pasa a evidenciar:







Por tanto, las patologías que reclama el actor, especialmente la de “*Bronquiectasia”* ya fue calificada y en virtud de aquella se encuentra disfrutando de una pensión de invalidez por parte de COLPENSIONES, siendo entonces improcedente percibir prestaciones económicas por la misma patología en ambos subsistemas.

Así las cosas, se tiene que una sola persona no se le puede reconocer simultáneamente frente a un mismo evento, prestaciones económicas derivadas de los sistemas de riesgos laborales y general de pensiones. Por lo cual se concluye que, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no debe asumir el pago de prestaciones económicas cuyas patologías, ya están siendo asumidas por el subsistema de seguridad social en pensión.

1. **FALTA DE REQUISITOS PARA QUE EL ACTOR TENGA EL DERECHO AL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE (i) UNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL Y (ii) UNA PENSIÓN DE INVALIDEZ DE ORIGEN LABORAL**

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que, si bien el señor SEPULVEDA pretende la nulidad del dictamen No. 16703758-3585 del 13/01/2016 emitido por la JNCI, lo cierto es que, pretende que sus patologías sean calificadas de origen laboral y consigo las prestaciones económicas que deba asumir la Administradora de Riesgos Laborales, así las cosas, para el caso en concreto, véase que mediante el dictamen de PCL 16703758-3585 del 13/01/2016 la Junta Nacional de Calificación De Invalidez calificó las patologías del actor como de origen común. En tal sentido, es claro que mi representada no debe asumir el reconocimiento y pago de una indemnización por IPP o una pensión de invalidez ya que la contingencia no se derivó de un accidente de trabajo o una enfermedad de origen profesional.

Aunado a lo anterior, es menester precisar que el Sistema General de Riesgos Laborales tiene como objetivo amparar a los trabajadores de las enfermedades y accidentes que puedan ocasionarse en razón o como consecuencia de las funciones que desarrollan.

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

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

Bajo ese esquema, para que el trabajador acceda a las prestaciones asistenciales y económicas que otorga el sistema de riesgos laborales, se deben probar factores determinantes con el fin de acreditar el cumplimiento de los requisitos indispensables para tener el derecho, específicamente se debe probar que las contingencias se originan por causa o con ocasión del trabajo. Por ejemplo, para el caso de un reconocimiento y pago de la indemnización por IPP, el trabajador debe ostentar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior 5% e inferior al 50%, el origen de las patologías debe ser LABORALES y la fecha de estructuración debe guardar relación con el periodo de afiliación ante la ARL a la que se le reclama la prestación.

Al respecto, el artículo 5° de la Ley 776 de 2002 señala:

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

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

Por otro lado, respecto a la pensión de invalidez de origen laboral, el artículo 9° de la Ley 776 de 2002 precisa que

“***ARTÍCULO 9o. ESTADO DE INVALIDEZ****. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que* ***por causa de origen profesional****, no* ***provocada intencionalmente****,* ***hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más*** *de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.*

*En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en qu e hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.*

*El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas.”* (Negrilla y subrayado por fuera del texto original).

Conforme con lo expuesto, se concluye que el subsistema de Riesgos Laborales asume la prestación económica únicamente si el afiliado cumple con los requisitos establecidos. En cuanto a la indemnización por incapacidad permanente parcial (IPP), se exige una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al 5% e inferior al 50%, siempre que la patología sea de origen laboral. Por otro lado, para acceder a la pensión de invalidez, se requiere una PCL igual o superior al 50% y que las patologías sean calificadas como de origen laboral. En este sentido, resulta evidente que el demandante no acredita que las patologías que aduce padecer sean de origen laboral. Aún más, considerando que mediante el Dictamen No. 16703758-3585 del 13/01/2016, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificó sus patologías como de origen común, lo que descarta la posibilidad de acceder a las prestaciones del subsistema de riesgos laborales.

1. **FALTA DE PRUEBA QUE ACREDITE ALGÚN INCUMPLIMIENTO A CARGO DE LA ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

La presente excepción se fundamenta en el hecho de que mi representada como administradora de riesgos laborales ha cumplido a cabalidad con todas y cada una de sus obligaciones, la cuales se encuentran consagrada en el artículo 1° de la Ley 776 de 2002:

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

En ese sentido, es claro que la parte actora NO prueba un incumplimiento de obligaciones a cargo de mi representada con ocasión a la falta de prestación de servicios asistenciales y prestaciones económicas.

En el caso en concreto, resulta menester aclarar que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como administradora de Riesgos Laborales, ha cumplido con cada una de las prestaciones asistenciales y económicas y con los objetivos consagrados en el Sistema General de Riesgos Laborales, en virtud de la afiliación del señor SEPULVEDA, motivo por el cual no existe responsabilidad alguna de esta en el caso en concreto, sin perjuicio de reiterar que las pretensiones de la demanda se encuentran por fuera del espectro de cobertura del sistema de riesgos laborales, tal como se ha argumentado a lo largo de este escrito.

En conclusión, mi representada ha cumplido con la prestación de servicios asistenciales y con el reconocimiento de prestaciones económicas. Sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la indemnización por IPP y/o pensión de invalidez, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto las patologías del actor son de origen común y no laboral.

1. **COBRO DE LO NO DEBIDO**

Con fundamento en lo anterior, y una vez comprobado que no se acreditan los presupuestos para que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., sea condenada a asumir las pretensiones de la demanda, en caso de que el Juzgado despache favorablemente las peticiones del actor, se derivaría en un cobro de lo no debido, prohibido por nuestro ordenamiento jurídico.

Así mismo, una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que el demandante no ostenta patologías producto de una enfermedad laboral o accidente.

Consecuentemente, ruego al señor Juez declarar probada esta excepción.

1. **ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

Teniendo en cuenta que el enriquecimiento sin causa se configura cuando hay una adquisición patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., al reconocimiento y pago a cualquier prestación económica, sería un enriquecimiento sin causa, pues no existe ningún argumento legal para legitimar o justificar el más mínimo pago en favor del demandante.

1. **PRESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONÓMICAS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.**

Pese a que mi representada de ninguna manera está obligada al reconocimiento y pago de alguna prestación a favor del demandante y sin que constituya reconocimiento de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, invoco como excepción la PRESCRIPCIÓN consagrada en el artículo en el artículo 22 de la Ley 1562 de 2012:

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

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

De conformidad con la normatividad descrita, encontramos que en el evento en que se establezca que el demandante le asiste algún derecho a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

En conclusión, solicito declarar probada esta excepción y absolver a mi poderdante de las obligaciones que emanan de derechos que se encuentran extinguidos por el fenómeno de la prescripción.

1. **COMPENSACIÓN**

Se formula esta excepción en virtud de que en el improbable evento de que prosperen las pretensiones de la demanda y se imponga alguna condena a mi representada, del monto de esta deberán deducirse o descontarse las sumas que ya fueron pagadas a la parte actora.

1. **GENÉRICA O INNOMINADA.**

Ruego declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso de este proceso, en virtud del Principio de Iura Novit Curia, de conformidad a la Ley y sin que ello signifique que se reconoce responsabilidad alguna a cargo de la demandada o de mi representada.

**CAPITULO III**

**HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA**

En el caso de marras, el señor DAVID SEPULVEDA TENORIO instauró demanda ordinaria laboral en contra de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, pretendiendo la nulidad del dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016, proceso en el cual fue vinculada en litis SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. y COLPENSIONES.

En este sentido, precisaremos los motivos por los cuales el Juez deberá desestimar las pretensiones de la demanda formuladas por el señor DAVID SEPULVEDA TENORIO:

* El Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la JNCI se realizó en debida forma, bajo los parámetros establecidos en el Decreto 1352 de 2013 y demás normatividad aplicable y vigente al caso en concreto, así como los criterios técnicos y científicos establecidos por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI) teniendo en cuenta los documentos, valoraciones y exámenes diagnósticos del señor DAVID SEPULVEDA TENORIO, llegando a la conclusión que, **(i)** la labor desarrollada por el trabajo no describía el desprendimiento de partículas que se relacionen con la enfermedad y **(ii)** la mayor parte de dicha enfermedad son derivados de procesos infecciosas que pueden venir de la infancia. Finalmente, se indica que del dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 del cual el actor pretende su nulidad, no procedieron los recursos de reposición y apelación por lo que aquel cobró firmeza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 ibidem y por tal es plenamente vinculante.
* No le asiste razón al demandante al atacar el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pues este cumple con todos los requisitos legales y por lo tanto la negativa en querer aceptar tales decisiones carece de cualquier sustento factico, jurídico, probatorio o científico alguno. En conclusión, existe una falta de prueba que sustente y/o acredite errores en el Dictamen No. 16703758-3585 del 31/01/2016 emitido por la JNCI, por tanto, se concluye que el mismo acredita todos los requisitos legales.
* El Dictamen de PCL No. 16703758-1392 del 27/11/2019 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda no constituye una prueba solemne, por tanto, la juez de instancia, deberá analizar y valorar en conjunto las demás pruebas que se practiquen, ello, bajo el principio de la formación del convencimiento y apreciación de la prueba
* El subsistema de Riesgos Laborales asume la prestación económica si el afiliado cumple con los requisitos dispuestos, en lo concerniente al pago de la indemnización por IPP, se exige una PCL igual o superior 5% e inferior al 50% de origen laboral y en lo que concierne a la pensión de invalidez, se exige un grado de PCL igual o superior al 50% y que las patologías sean de origen laboral. En este sentido, es claro que el demandante no acredita que las patologías que aduce padecer son de origen laboral, más aún si se tiene en cuenta que mediante el dictamen de PCL 16703758-3585 del 13/01/2016 la Junta Nacional de Calificación De Invalidez calificó las patologías del actor como de origen común.
* Se tiene que una sola persona no se le puede reconocer simultáneamente frente a un mismo evento, prestaciones económicas derivadas de los sistemas de riesgos laborales y general de pensiones. Por lo cual se concluye que, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., no debe asumir el pago de prestaciones económicas cuyas patologías, ya están siendo asumidas por el subsistema de seguridad social en pensión.
* Mi representada ha cumplido con la prestación de servicios asistenciales y con el reconocimiento de prestaciones económicas. Sin embargo, de cara al reconocimiento y pago de la indemnización por IPP y/o pensión de invalidez, es evidente que, como administradora de riesgos laborales, se encuentra imposibilitada de acceder a dicha prestación por cuanto las patologías del actor son de origen común y no laboral.
* Una remota condena en contra de esta generaría un rubro a favor de la parte demandante que no tiene justificación legal o contractual, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, dado que el demandante no ostenta patologías producto de una enfermedad laboral o accidente.
* El enriquecimiento sin causa se configura cuando hay una adquisición patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., al reconocimiento y pago a cualquier prestación económica, sería un enriquecimiento sin causa, pues no existe ningún argumento legal para legitimar o justificar el más mínimo pago en favor del demandante.
* En el evento en que se establezca que el demandante le asiste algún derecho a cargo del Sistema de Riesgos Laborales, frente a las mismas, debe ser analizado por el juzgado el fenómeno de la prescripción, teniendo en cuenta que de acuerdo con la línea jurisprudencial el término de prescripción se debe contar a partir del momento en que los derechos pretendidos se hacen exigibles no desde la fecha en que se hace efectivo. Siendo así, los términos deben contabilizarse desde el momento en que se causa el derecho.

Conforme a lo expuesto, son suficientes razones para el Juez de instancia desestime las pretensiones de la demanda.

**CAPÍTULO IV**

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo mis argumentos en la Ley 776 de 2002, Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, Ley 100 de 1991, Ley 100 de 1991, artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, Articulo 151 del Código de Procedimiento Laboral y la línea jurisprudencial de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

**CAPITULO V**

**MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito atentamente, decretar y tener como pruebas las siguientes:

1. **DOCUMENTALES**

Téngase como pruebas las que obran en el expediente y las siguientes:

* 1. Análisis del puesto de trabajo emitido por RESKO LTDA.
	2. Características de placas baquelita
	3. Dictamen de PCL No. 2016159588CC proferido por COLPENSIONES
	4. Dictamen de PCL No. 16703758-6376 del 01/06/2017 proferido por la JNCI
	5. Dictamen de PCL No. 16703758-4527 del 30/09/2016 proferido por la JRCI del Valle del Cauca
	6. Comunicación dictamen de PCL emitido por COLPENSIONES
	7. Comunicado de controversia al dictamen de PCL emitido por la EPS CRUZ BLANCA
	8. Recurso de reposición presentado por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al dictamen No. 33720815.
	9. Comunicación dictamen No. 16703758-3585

1.10 Dictamen de PCL No. 16703758-3585 del 13/01/2016 proferido por la JNCI

1.11 Dictamen de PCL No. 33720815 del 14/08/2015 proferido por la JRCI del Valle del Cauca

1.12 Descripción cargo operario torno emitido por RESKO LTDA.

1.13 Respuesta emitida por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al derecho de petición No. CE202131013659

1.14 Características nominales duraflex.

1.15 Informe de estudio de puesto de trabajo para definición de riesgo.

1.16 Hoja de información de seguridad del producto.

1.17 Ficha técnica crisotilo.

1.18 Ficha técnica hierro reducido en polvo

1.19 Ficha técnica Nilatron

1.20 Ficha técnica polipropileno.

1.21 Ponencia para calificación de profesionalidad de enfermedad profesional.

1.22 Especificación técnica de politetrafluoroetileno.

1.23 Recurso de reposición en subsidio de apelación instaurado por el demandante contra el dictamen 16703758-4527.

1.24 Respuesta emitida por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al derecho de petición No. CE202131012026

1.25 Respuesta emitida por la ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. al derecho de petición No. CE202131013659

1.26 Ficha técnica causo silicona.

1. **INTERROGATORIO DE PARTE**

* Ruego ordenar y hacer comparecer al DEMANDANTE, para que en audiencia absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda.
* Se sirva fijar fecha y hora para que el Médico Ponente César Augusto Morales Chacón, el médico Jaime Alberto Fajardo Betancourt y la terapeuta Beatriz Lee Gómez, galenos los cuales integran la sala que profirió el dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 16703758-1392 del 27/11/2019 emitido por la Junta de Calificación de Invalidez de Risaralda, para que comparezcan a su despacho a absolver el interrogatorio de parte que le formularé, con la finalidad de que estas expliquen los fundamentos que tuvieron en cuenta al momento de emitir dicho dictamen.
1. **TESTIMONIAL**

Solicito se decrete la recepción del testimonio de la Doctora **Daniela Quintero Laverde** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.234.192.273, quien podrá citarse en la carrera 90 No. 45-198, teléfono 3108241711 y correo electrónico: danielaquinterolaverde@gmail.com, asesora externa de mi representada, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas y demás aspectos conexos, esto teniendo en cuenta que la Doctora Quintero es asesora jurídica que presta sus servicios externos a la Compañía.

1. **PERICIAL: PRÁCTICA DE UN NUEVO DICTAMEN DE PCL Y OPORTUNIDAD DE CONTROVERTIR EL EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE RISARALDA**
* **Dictamen de contradicción:**

Comoquiera que en el presente proceso fue practicado un dictamen de pérdida de capacidad laboral, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, dentro del trámite de primera instancia y en virtud de prueba oportunamente decretada por el despacho judicial, previo a la declaratoria de nulidad por indebida integración del contradictorio, y considerando que mediante la respectiva providencia se dejó expresa constancia de que las pruebas ya practicadas conservarían plena validez, se solicita que se conceda a la parte demandada, ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., un término prudencial para allegar dictamen técnico de contradicción.

Dicha solicitud se fundamenta en el artículo 31 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en armonía con el artículo 228 del Código General del Proceso, el cual establece:

*“La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia,* ***aportar otro*** *o realizar ambas actuaciones. (…)”* (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)

En estos términos, se resalta la trascendental importancia de permitir la práctica del dictamen de contradicción, toda vez que su finalidad es garantizar el ejercicio efectivo del derecho de defensa, así como el respeto de los principios de contradicción de la prueba y debido proceso, conforme lo disponen los artículos 29 y 229 de la Constitución Política, y reiteradamente ha señalado la jurisprudencia constitucional y ordinaria.

En consecuencia, se solicita respetuosamente al despacho que se decrete la práctica del dictamen técnico de contradicción, el cual deberá elaborarse conforme a los parámetros técnicos y metodológicos del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, por cuanto constituye el medio idóneo para controvertir de forma técnica, objetiva y suficiente el dictamen que ya obra en el expediente, el cual por su naturaleza exige un análisis de igual rigor médico-científico.

Cabe destacar que el interrogatorio del perito en audiencia no resulta suficiente ni adecuado para obtener con la debida precisión los elementos médicos, funcionales y valorativos requeridos para controvertir las conclusiones del dictamen, razón por la cual el único mecanismo efectivo y proporcional es la presentación de un dictamen técnico independiente.

Por lo tanto, de conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso, y en aras de preservar el equilibrio procesal y el ejercicio pleno del derecho de contradicción, se solicita al despacho que conceda a esta parte un término razonable para la elaboración y aportación del dictamen técnico de contradicción.

* **Pericial; Práctica de un nuevo dictamen de PCL con valoración presencial al demandante:**

Con fundamento en el artículo 34 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, respetuosamente solicito se decrete la práctica de un nuevo dictamen pericial sobre pérdida de capacidad laboral, el cual será allegado por la parte demandada ARL SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., dentro de un término prudencial y razonable. Dicha prueba tiene como objeto la valoración clínica, funcional y ocupacional integral del demandante, a partir del estudio objetivo de sus patologías y antecedentes médicos, previamente diagnosticados por las entidades EPS Cruz Blanca, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, la Junta Regional de Risaralda y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En tal sentido, se solicita al despacho ordenar al demandante, señor DAVID SEPÚLVEDA, comparecer presencialmente a la valoración médica especializada, en la sede que disponga la ARL o en la institución médica idónea para tal efecto, toda vez que la asistencia física del evaluado resulta indispensable para obtener un dictamen serio, objetivo y fundado en parámetros técnicos actualizados, conforme a lo dispuesto en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

La valoración no puede limitarse a una lectura del historial clínico ni a una reconstrucción documental de antecedentes. Por el contrario, resulta imprescindible una valoración médica presencial, directa y actualizada, que permita emitir una opinión técnica veraz, completa y contrastable, acorde con las exigencias de imparcialidad, contradicción y respeto por el derecho de defensa de las partes.

El objeto de esta prueba es aportar al proceso un dictamen técnico, científico, multidisciplinario e integral, que refleje con certeza la situación clínica, psicosocial y ocupacional del actor. Por ello, solicito respetuosamente al despacho que, al momento de decretar la prueba, se conceda un término prudencial al perito o a la entidad especializada para la evaluación integral del señor SEPÚLVEDA y la elaboración del correspondiente dictamen, con traslado a las demás partes, conforme lo ordenan los principios de publicidad, contradicción y defensa.

**CAPITULO VII**

**NOTIFICACIONES**

* La parte demandante recibirá notificaciones en las direcciones electrónicas: cafenar67@gmail.com y jomaorna@gmail.com
* La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la dirección electrónica: notificaciondemandas@juntanacional.com
* El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y al correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.**

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.