



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

CONSTANCIA SECRETARIAL: Por un error de carácter técnico la presente sentencia que tiene fecha 2 de junio de 2023, se registró en el sistema el 25 de julio de 2023, por lo que se fija el edicto en la fecha, dando publicidad, así:

E D I C T O

LA SECRETARÍA DE LA SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA,

H A C E S A B E R:

Que el dos (2) de junio dos mil veintitrés (2023), se ha proferido providencia en el proceso que a continuación se relaciona:

RADICACIÓN: 54-001-31-05-001-2017-00082-01 P.T. No. 19.885
NATURALEZA: ORDINARIO
DEMANDANTE: EDUARDO CONTRERAS VARGAS.
DEMANDADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
FECHA PROVIDENCIA: DOS (2) DE JUNIO DE 2023.
DECISION: “**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia apelada proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta el día 25 de noviembre de 2021, pero conforme a lo expuesto en esta providencia. **SEGUNDO: SIN CONDENA** en costas procesales de segunda instancia al surtirse el grado jurisdiccional de consulta que opera de pleno derecho. **TERCERO:** Esta sentencia deberá ser notificada a través de **EDICTO**, atendiéndose los términos previstos en el artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.”

El presente EDICTO se fija de forma electrónica y en lugar visible de la secretaría por el término de tres (3) días hoy treinta y uno (31) de julio de dos mil veintitrés (2023).

REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
SECRETARIO

El presente edicto se desfija hoy dos (2) de agosto de 2023, a las 6:00 p.m.

REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander

TRIBUNAL SUPERIOR

Distrito Judicial de Cúcuta

SALA LABORAL

PROCESO ORDINARIO LABORAL

Rad. Juzgado: 54-001-31-05-001-2017-00082-01

Partida Tribunal: 19.885

Demandante: EDUARDO CONTRERAS VARGAS

Demandada (o): SEGUROS BOLIVAR ARL Y LA JNCI

Tema: PENSIÓN DE INVALIDEZ.

Asunto: CONSULTA.

MAGISTRADO PONENTE **Dr. JOSÉ ANDRÉS SERRANO MENDOZA**

San José de Cúcuta, dos (02) de junio dos mil veintitrés (2023).

La Sala surte el grado jurisdiccional de consulta de la sentencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta el día 25 de noviembre de 2021, dentro del proceso ordinario laboral con Radicado del Juzgado No. 54-001-31-05-001-2017-00087-01 y Partida de este Tribunal Superior No. 19.885 promovido el señor EDUARDO CONTRERAS VARGAS en contra de ARL SEGUROS BOLIVAR, LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ NORTE DE SANTANDER y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

I. ANTECEDENTES

El demandante actuando por intermedio de apoderado judicial, pretende que se declare que, como consecuencia de los accidentes de trabajo sufridos, desarrollo las siguientes patologías: HERNIA DISCAL L4/L5, ESPONDILO ARTROSIS CON DISCOPATIA DEGENERATIVA; SINOVITIS CRONICA DE RODILLA IZQUIERDA Y TRASTORNOS INTERNOS DE RODILLA IZQUIERDA; SINDROME DEL TUNEL CARPIANO, entre otras. Que se declare la PCL en 60.00%, cuyo origen es profesional y/o enfermedad profesional, y con fecha de estructuración de marzo 15 de 2006. Pretende que sea revocado el dictamen No. 13482895 de fecha 25/01/2017, emanado de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, al no ajustarse a las patologías padecidas; como consecuencia de lo anterior, se ORDENE a la ARL SEGUROS BOLIVAR S.A., reconocer y pagar la pensión de invalidez según el dictamen o experticia rendido por perito auxiliar, el pago de las mesadas pensionales causadas, presentes y futuras, a partir del día (15)

de marzo de 2006, debidamente actualizadas; al pago de los intereses legales, intereses moratorios, al uso de las facultades extra y ultra petita y las costas procesales.

II. HECHOS

La parte demandante fundamentó las pretensiones en los siguientes hechos: que prestó sus servicios como CARGADOR DE HORNOS, desde el año 1984 hasta el año 2011, a favor de las empresas TEJAR LOS VADOS, LADRILLERA CASABLANCA LTDA y SERVICIOS INDUSTRIALES RAMIREZ Y ASOCIADOS LTDA en el cargo de COCHERO. Que estuvo afiliado a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS BOLIVAR S.A.; en pensiones en el FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION, y en salud en la EPS SANITAS. Que tuvo los siguientes accidentes de trabajo: (i) el 25 de abril de 2001, (ii) 26 de febrero de 2002, (iii) el 30 de enero de 2004, (iv) el 05 de noviembre de 2004, (v) el 07 de enero de 2006, (vi) el 07 de marzo de 2007, todos ellos reportados ante la ARL BOLIVAR y estuvo incapacitados desde el 2007 hasta el 2011; que recibió indemnización por PCL del 21.70% por discopatía degenerativa con fecha de estructuración 8 de marzo de 2008 según dictamen proferido por la JNCI No.1348289.

Que la Junta nacional de calificación de invalidez, lo valoró como de origen común síndrome del túnel carpiano, sin que se calificara la P.C.L. que fue calificado en el año 2012 por la HERNIA DISCAL L4/L5 operada y espondilo artrosis con discopatía degenerativa, otorgándosele un PCL del 23.00% y fecha de estructuración el 15 de marzo de 2006, mediante dictamen No. 3915 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y fue indemnizado.

Asegura que fue valorados por las demás patologías, le realizaron cirugía de columna y de rodilla y hombro, entre otros, todo reconocido por la ARL demandada.

Que mediante comunicación de fecha 02 de junio de 2016, la ARL BOLIVAR le informó que, el grupo interdisciplinario califico de manera integral las patologías, otorgándole una PCL 36,76% con fecha de estructuración el 07 de mayo de 2015, conforme lo establece el decreto 1507 de 2014, sin embargo, alega que al realizar la sumatoria de sus patologías, arrojarían un porcentaje superior al 50%, cumpliendo con los requisitos necesarios para acceder a la pensión de invalidez por ORIGEN LABORAL.

III. NOTIFICACIÓN A LAS DEMANDADAS.

LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ de NORTE DE SANTANDER a través de su apoderado judicial aceptó parcialmente los hechos y se opone a las pretensiones, alegando que la entidad al momento de realizar la valoración médica respecto al origen, así como de las patologías ocasionadas al demandante, realiza un estudio técnico, medico, científico y

jurídico, de conformidad con las pruebas allegadas por el demandante y la entidad del sistema de seguridad social, teniendo como argumento, múltiples factores. Propuso como excepciones de fondo, la carencia del derecho reclamado, la buena fe, procedimiento técnico, inexistencia de la pretensión, la genérica, la falta de legitimación en la causa por pasiva, la inexistencia de la obligación de pagar prestaciones económicas, ineptitud de la demanda.

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. contestó la demanda a través de su apoderado judicial, aceptando parcialmente los hechos y oponiéndose a todas las pretensiones, asegurando que los accidentes que se mencionan en los hechos 10 a 15 no han sido negados por la entidad en cuanto a que fueron reportados en los formularios. Afirma que el demandante no ostenta una calificación de pérdida de capacidad laboral, que supere el 50% de origen profesional y por lo mismo no se puede condenar al pago de una supuesta pensión de invalidez, además, dicha pretensión no tiene sustento médico ya que el dictamen proferido se ajusta perfectamente a la normatividad vigente y también de la lectura del mismo se evidencia que se encuentra ajustado a las condiciones tácticas de las patologías padecidas por el demandante, de acuerdo con el análisis realizado por los médicos y la terapeuta ocupacional. Propuso como excepciones de fondo, la inexistencia de la obligación, la falta de causa, la prescripción, el cobro de lo no debido, la buena fe, la compensación y el pago.

LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ a través de apoderado judicial alega no constarle los hechos y se opone a todas las pretensiones alegando que, frente a la pretensión No. 1, 2, 3, y 11 se atiene a lo que se declare probado dentro del proceso, sin embargo, asegura que lo pretendido atenta contra la seguridad Jurídica y la autonomía técnica y científica de la Junta Nacional al haberse emitido su concepto técnico sobre la calificación del origen de la enfermedad así como de la pérdida de capacidad laboral derivada del evento ocurrido, agotando plenamente el proceso de calificación, con pleno sustento factico y clínico, siguiéndose de pleno tanto los procedimientos como los presupuestos técnicos y lineamientos de la calificación contenidos en el Decreto 917 de 1999 y el Decreto 1352 de 2013, por lo que no puede vulnerarse la independencia de este organismo.

Que se opone en la pretensión de *"inaplicar, revocar o dejar sin efecto"*, por cuanto la entidad ya emitió su concepto técnico sobre el origen y la Pérdida de Capacidad Laboral con plena sujeción al debido proceso, en concordancia con las disposiciones técnicas y legales que rigen el proceso de calificación, estableciéndose el real porcentaje de incapacidad al momento de efectuarse la calificación de la paciente. Las demás pretensiones, alega que son ajenas e independiente de las obligaciones asignadas a la JNCI.

Propuso como excepciones de fondo, la legalidad de la calificación emitida por la JNCI, la variación en la condición clínica del paciente con posterioridad al dictamen de la junta nacional exime de responsabilidad a la entidad, la improcedencia del petitum: inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen - carga de la prueba a cargo del contradictor, la calificación de la fecha de estructuración de la invalidez debe fundamentarse en criterios

médicos - técnicos – científicos, la inexistencia de obligación: improcedencia de las pretensiones respecto a la junta nacional de calificación - competencia del juez laboral, la buena fe y la genérica.

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta, en sentencia de fecha 25 de noviembre de 2021, resolvió declarar probada la excepción de inexistencia de la obligación y absolvió a las demandadas de todas las pretensiones incoadas en su contra por el demandante condenándolo en costas procesales.

La Juez A quo sostuvo que, el primer asunto a resolver, era verificar si el demandante reunía la condición de inválido, para lo cual, analizó las pruebas documentales aportadas, las cuales, ninguno de los dictámenes proferidos por la Junta regional y la por la JNCI se determinó una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, razón por la que, decretó como prueba de oficio ante la JNCI en sala diferente a la de instancia administrativa, proferir CALIFICACIÓN INTEGRAL de las patologías padecidas por el actor, entidad que mediante dictamen No. 13482895-11004 A, calificó una pérdida de capacidad laboral de 46.12%, a través de los siguientes resultados discriminados en: valor final de deficiencia: 24.92% valor final rol laboral ocupacional y otras tareas ocupacionales título II: 21.20%; Fecha de declaratoria, agosto 2 de año 2018.

Concluyó el Juez A quo que al estar en firme este dictamen realizado por la JNCI en instancia judicial, en este asunto no se cumplen los requisitos previstos en los art. 38 y 39 de la Ley 100 de 1993 ni demás normas establecidas a la Seguridad Social teniendo en cuenta que la PCL es inferior al 50%.

V. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA.

Dentro de la oportunidad legal concedida en auto que antecede, las partes no presentaron alegatos de conclusión, por lo que, se procederá a resolver el conflicto conforme a las siguientes,

VI. CONSIDERACIONES

En virtud del grado jurisdiccional de consulta según lo previsto en el inciso 2º del art. 14 de la Ley 1149 del 2007 que modificó el art. 69 del CPT y de la SS, **el problema jurídico** que concita la atención de la Sala se reduce a verificar si el dictamen escogido por el Juez A quo para determinar la pérdida de capacidad laboral del demandante EDUARDO CONTRERAS VARGAS se ajusta a los supuestos fácticos y cumple cabalmente con el debido proceso de la calificación integral de las patologías.

En este asunto no existe discusión en que, el actor tuvo accidentes laborales reportados ante la ARL BOLIVAR durante las siguientes fechas: 25 de abril de 2001, 27 de febrero de 2002, 2 de febrero de 2004, en los años 2006 y 2006, que le ocasionaron las patologías de espondiloartrosis con discopatía degenerativa multivel de columna lumbar, síndrome de manguito rotador, sinovitis de rodilla y otros trastornos de la rodilla; además, que fue calificado como de origen común la patología de síndrome de túnel carpiano bilateral.

Igualmente, que los dictámenes de PCL tramitados durante la instancia administrativa fueron proferidos tanto por la JRCI como la JNCI y en ninguno de ellos, el PCL igualó o superó el 50%, razón por la que, en instancia judicial se solicitó realizar nuevamente un dictamen de calificación integral de las patologías, practicado el 2 de agosto de 2018 No. 13482895-1104 que arrojó una PCL: 46.12%, decisión que fue objetada por la activa, y mediante aclaración fue confirmado por la JNCI.

Así las cosas, para iniciar el análisis respectivo, se tiene que, el dictamen de la calificación de la pérdida de capacidad laboral es determinado **inicialmente**, por Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y las Entidades Promotoras de Salud. De existir alguna controversia con la calificación, el afiliado podrá, dentro los diez (10) días siguientes, manifestar su inconformidad ante la entidad que la dictaminó y esta deberá remitirlo a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, decisión que podrá ser recurrida ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (art. 41 de la Ley 100 de 1993) que también puede ser controvertido ante la justicia ordinaria laboral de conformidad con los arts. 11 del Decreto 2463 de 2001 y 2º del C.P. del T. y de la S.S.

El artículo 31 del Decreto 2463 de 2001, dispone que los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, «deben contener las decisiones expresas y claras sobre **el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral**», con base en los exámenes médicos, historia clínica y demás elementos probatorios que sirvan para determinar una relación causal entre la enfermedad o la limitación física y la pérdida de capacidad de trabajo.

En este sentido, los dictámenes que emiten las Juntas de Calificación de Invalidez constituyen una evaluación técnico-científica sobre el grado de pérdida de la capacidad laboral, el origen de la invalidez y su fecha de estructuración, por lo tanto resultan ser el fundamento jurídico para el reconocimiento de las prestaciones correspondientes y como tal, deben ser motivados indicando expresamente las razones que justifican la decisión, previo estudio de los antecedentes clínicos y laborales, preservando con ello el debido proceso de quien es sometido a esa valoración y en especial a la revisión de una valoración inicial.

En efecto, se vulnera el derecho al debido proceso de una persona que solicita el trámite de la calificación de invalidez, cuando las Juntas en sus dictámenes determinan el porcentaje de la PCL, **sin suficiente fundamento fáctico ni probatorio**; Por lo tanto, éstas entidades deberán realizar una valoración completa del estado de salud de la persona atendiendo sus condiciones específicas apreciadas en conjunto, sin que sea posible establecer diferencias en razón de origen, ya sea profesional o común (ver sentencia T-331 del 2015 proferida por la CC).

Consecuente con lo anterior, se tiene que al interior de un proceso judicial en la calificación de la PCL y el origen de una enfermedad o accidente, las **Juntas de Calificación de Invalidez intervienen como auxiliares de la justicia**, de suerte que la selección del órgano encargado de practicar el dictamen pericial es del resorte del instructor del proceso, en virtud del principio de libertad probatoria del que están asistidos los juzgadores de instancia no solo en cuanto a la valoración de los elementos de juicio incorporados al expediente, sino además al optar por el medio de prueba que estima más adecuado para demostrar los supuestos fácticos en que se soportan pretensiones y excepciones, sea que los decreta por su propia iniciativa, ora por petición de las partes (ver sentencia SL-9184 del 2016 CSJ).

Así es que, los mencionados dictámenes no son pronunciamientos de naturaleza judicial que diriman de manera definitiva las controversias surgidas en relación con la calificación de la pérdida de incapacidad laboral, por cuanto le **corresponde a los jueces valorar las pruebas aportadas para lograr determinar la titularidad de los derechos que se reclaman**, concordante con lo señalado en el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013 consagró: *«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»*.

De otro lado, el Decreto 1507 de 2014, actualmente vigente, contiene las especificaciones técnicas que deberán seguir las autoridades medico laborales encargadas de realizar la calificación tanto de la pérdida de capacidad laboral como ocupacional. En el artículo 3º de dicha norma, se estableció que la fecha de estructuración del estado de invalidez, deberá coincidir con el momento en que la persona alcanza el 50% de disminución de capacidad laboral:

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la aplicación del Presente decreto, se adoptan las siguientes definiciones:

Fecha de estructuración: Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos.

Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.

Ahora bien, en lo que respecta a la acumulación de enfermedades de origen común con las de origen laboral en la calificación integral de PCL, mediante sentencia CC-T-518-2011, la Corte Constitucional estableció que la determinación de la situación de invalidez implica la sumatoria de patologías tanto de origen común como de origen laboral, las cuales, en su contexto, y al acumularse mediante **sumas ponderadas**, permiten determinar si el porcentaje de pérdida de capacidad laboral con el que cursa un afiliado es superior al 50%. Y de ocurrir esto, supone que deba acudirse por el calificador a la teoría del factor preponderante o invalidante con el fin de establecer un origen a la invalidez, dada la divergencia de orígenes de las patologías que, eventualmente, pueden componer la configuración de la misma:

Aunque en la Sentencia C-425 de 2005 la Corte no hizo un pronunciamiento expreso sobre el particular, es claro que cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona que tenía una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, debe asumirse que se trata de un evento de origen profesional, y, por consiguiente, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de los componentes profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del sistema general de riesgos profesionales.

Cuando ocurre el fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al 50% y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales ya calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de la que genera en el individuo una pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común.

De este modo se tiene que, cuando sea preciso calificar la pérdida de capacidad laboral de una persona, las entidades competentes deberán, en todo caso, proceder a hacer una valoración integral, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole profesional.

Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza -común y profesional- en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez, para establecer el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor que, cronológicamente, sea determinante para que la persona llegue al porcentaje de invalidez.

Quando se trate de factores que se desarrollen simultáneamente, para determinar el origen y la fecha de estructuración se atenderá al factor de mayor peso porcentual (...) (subrayado y negrillas fuera del texto).

Criterio jurisprudencial que la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Laboral también ha adoptado en providencias del 26 de junio de 2012, rad. 38.614, reiterada en la del 24 de julio de 2012, rad. 37892, SL526-2012, SL4297-2021, SL1987-2019 y SL3008 de 2022, de las que se destaca:

Se resalta que esta Sala ya se pronunció respecto a que, en la determinación de la pérdida de capacidad laboral de una persona **se deben tener en cuenta todas las secuelas, incluyendo las anteriores, aun cuando las mismas sean de diferente origen, bajo el concepto de calificación integral**, así lo dispuso en la sentencia CSJ SL, del 26 jun. 2012, rad. N° 38.614, reiterada en la CSJ SL, del 24 jul. 2012, rad. N° 37892 y en la CSJ SL 526 - 2012.

(...) Entonces, la determinación de la pérdida de capacidad laboral, como se ha referido, **debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, sean de origen común o laboral** -concepto de calificación integral- atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación – Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional-, por ende, no puede entenderse en ningún caso que el concepto de integralidad es la suma de pérdidas de capacidad laboral independiente del origen, - sumatoria de dos dictámenes- como refiere la censura respecto del concepto médico y el Tribunal, por cuanto esta actuación implicaría, precisamente una violación a la norma técnica (subrayado y negrillas fuera del texto).

Ahora, se hace pertinente señalar que el Juez esta facultado para enviar la valoración del actor ante la Junta Regional o Nacional que considere pertinente, o ante «*una universidad, a una entidad u organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral*» para que realice la respectiva experticia, según lo prevé el parágrafo 3º del art. 4º del Decreto 1352 de 2013. Igualmente, los artículos 4.º, 5.º, 6.º y 7.º *ibidem* establecen que la misma se determina por: (i) la naturaleza colegiada e interdisciplinaria del calificador; (ii) la idoneidad en lo relativo al conocimiento del MUCI y la experiencia mínima acreditada por quienes componen el grupo interdisciplinar, y (iii) su independencia, que exige que no tengan vínculos con las entidades de seguridad social o de vigilancia y control.

Caso en concreto.

Descendiendo al caso en estudio, se tiene que el dictamen proferido por la Sala 3 de la JNCI en instancia judicial a solicitud de la parte demandante y que obra a folios 558-570 del PDF 01 junto con la aclaración pedida por la parte activa vista a folios 752-573, se puso en conocimiento a las partes de la cual no fue controvertido, razón por la que, es valida su valoración, de la cual se extrae:

La valoración de la PCL del señor Orlando Contreras Vargas se realizó en el mes de agosto de 2018, por lo que, el procedimiento se encontraba reglado por el MUC previsto en el Decreto 1507 de 2014, en los que se tomaron en cuenta los argumentos expuestos en el dictamen No. 13482895-989 de fecha 25/01/2017 expedido por la Sala 4ª de la JNCI; los antecedentes de los reportes de accidente laborales, la historia clínica desde el año 2004, valoraciones médicas de fisioterapeuta, neurocirugía, ortopedia, médico general y fisiatría del mes de junio de 2018, los estudios radiológicos practicados desde el 2005; luego el 24 de julio de 2018 se le realizó la valoración del equipo calificador interdisciplinario, expuso el método de calificación según el Decreto vigente:

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

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

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado el Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

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

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

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

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

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado el Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

Y concluyó:

(...) Se trata de hombre de 54 años de edad, de ocupación operario alfarero durante 27 años, que no ejerce desde hace 7 años.

Determinación de origen común para síndrome de túnel carpiano bilateral, con expresión electromiografía de atrapamiento moderado y determinación de origen laboral para enfermedad de disco intervertebral lumbar con radiculopatía L5 derecha, intervenida quirúrgicamente en el 2008. Secuela de accidente de trabajo del año 2004 para rodilla izquierda, intervenida quirúrgicamente en 4 oportunidades y para síndrome de manguito rotador derecho generado en accidente laboral del 2005. Comorbilidad con Colectectomía en el 2006.

Calificación Integral según Sentencias C425/2005, complementada por la Sentencia T-518/2011, involucrando patologías de origen común y profesional, en la que se afirma:

"Dado que el régimen prestacional que se aplica para los supuestos de invalidez es distinto según sea el origen de la pérdida de la capacidad laboral, es preciso determinar cuál es el régimen aplicable en los eventos de concurrencia de factores de distinto origen en la estructuración de dicha pérdida de capacidad laboral.

Aunque en la Sentencia C-425 de 2005 la Corte no hizo un pronunciamiento expreso sobre el particular, es claro que cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona que tenía una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de la Capacidad laboral, debe asumirse que se trata de un evento de origen profesional, y, por consiguiente, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de los componentes profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del sistema general de riesgos profesionales.

Cuando ocurre el fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al **50%** y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales ya calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de la que genera en el individuo una pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común.

De este modo se tiene que, cuando sea preciso calificar la pérdida de capacidad laboral de una persona, las entidades competentes deberán, en todo caso, proceder a hacer una valoración integral, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole profesional.

Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza -común y profesional- en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez, para establecer el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor que, cronológicamente, sea determinante de que la persona llegue al porcentaje de invalidez.

Cuando se trate de factores que se desarrollen simultáneamente, para determinar el origen y la fecha de estructuración se atenderá al factor de mayor peso porcentual."

Al tenor de lo expresado, procedemos de la siguiente manera:

Para el componente Laboral	
Diagnóstico (s):	
1. Otros trastornos específicos de los discos intervertebrales, 10.5 tabla 15.3	
2. Gonartrosis izquierda-No especificada, 3.5% Tabla 14.12	
3. Síndrome de manguito rotador derecho, 4.7% tabla 14.5	
EFICIENCIAS:	16.75%
ROL LABORAL Y OTROS:	21.10%
PCL TOTAL:	37.85%
Fecha de Estructuración: 27/07/2018. Fecha en la que la Junta nacional integra las secuelas de accidentes laborales y de enfermedad laboral.	
ORIGEN: Laboral	
Para el componente Común	
Diagnóstico (s):	
1. Síndrome de tónal carpiano bilateral, 10.31% tabla 12.14	
2. Colectectomía, 2.9%, tabla 4.1	
EFICIENCIAS:	11.30%
ROL LABORAL Y OTROS:	4.20%
PCL TOTAL:	15.50%
Fecha de Estructuración: 14/07/2010, fecha de electromiografía de miembros superiores.	
Origen: Enfermedad común	

La calificación integral anterior, fue analizada bajo las siguientes patologías:
 (1) Otros trastornos específicos de los discos intervertebrales; (2) Gonartrosis Izquierda-No especificada (3) Síndrome de manguito rotador derecho (4) Síndrome de túnel carpiano bilateral (5) Colectectomía.

Para un total de DEFICIENCIA: 24.92%, ROL LABORAL Y OTROS: 21.20%:
 para un total de: **46.12%**.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional												
Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias												
Diagnósticos y origen												
CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específicos					Origen					
M238	Otros trastornos internos de la rodilla	sinovitis crónica de rodilla izquierda					Accidente de trabajo					
M239	Trastornos internos de la rodilla, no especificado	Izquierda					Accidente de trabajo					
Deficiencias												
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total			
Deficiencias por enfermedad del tracto biliar	4	4.11	1		NA	NA	5,00%		5,00%			
							Valor combinado: 5,00%					
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Derecha + dominancia	12	12.14	2	1	NA	NA	11,80%		11,80%			
Neuropatía por atrapamiento (Mediano por debajo del antebrazo (síndrome túnel carpiano)) Izquierda	12	12.14	2	1	NA	NA	10,00%		10,00%			
							Valor combinado: 20,62%					
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.5	NA	NA	NA	NA	9,47%		9,47%			
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%			
							Valor combinado: 15,81%					
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	3	2	2	NA	21,00%		21,00%			
							Valor combinado: 21,00%					
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.							5,00%					
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.							20,62%					
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.							15,81%					
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.							21,00%					
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar:							49,84%					
CFP: Clase factor principal. CFM: Clase factor modulador. Fórmula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP) Fórmula de Baltazar: Obtener el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * B}{100}$ A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor. Cálculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 24,92%												
Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales												
Rol laboral												
Restricciones del rol laboral							15					
Restricciones autosuficiencia económica							1,5					
Restricciones en función de la edad cronológica							2					
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)							18,50%					
Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)												
0/0 No hay dificultad, no dependencia 0/1 Dificultad leve, no dependencia 0/2 Dificultad moderada, dependencia restringida 0/3 Dificultad severa, dependencia severa 0/4 Dificultad extrema, dependencia ocupacional												
41	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	0100	0110	0120	0130	0140	0150	0160	0170	0180	0190	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	2. Comunicación	0200	0210	0220	0230	0240	0250	0260	0270	0280	0290	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	3. Movilidad	0300	0310	0320	0330	0340	0350	0360	0370	0380	0390	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	4. Autocuidado personal	0400	0410	0420	0430	0440	0450	0460	0470	0480	0490	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	5. Vida doméstica	0500	0510	0520	0530	0540	0550	0560	0570	0580	0590	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)							2,7					
Valor final título II							21,20%					

En cuanto a la indebida aplicación del Manual Único de Calificación de Invalidez previsto en el Decreto 1507 de 2014 y sobre el cual, el actor durante el trámite de primera instancia solicitó aclaración, adición y/o complementación del dictamen anterior, se tiene que, los factores de deficiencia y rol laboral fueron valorados conforme lo disponen los siguientes capítulos y tablas:

- **Capítulo 4**, que valora criterios de la función del sistema digestivo, tabla 4.11, por el procedimiento quirúrgico de colecistectomía, dando como promedio de 5% (1%-9%).

Continuación del Anexo Técnico al decreto "Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional"

Tabla 4.11. Criterios para el reconocimiento y la evaluación de las deficiencias por enfermedad del tracto biliar.

CLASE DE DEFICIENCIA	Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4 (B)
VALOR DE LA DEFICIENCIA	0	1% - 9%	10% - 25%	26% - 49%	50% - 90%
GRADO DE SEVERIDAD (%)		1 5 9 (A B C)	10 17 25 (A B C)	26 37 49 (A B C)	50 70 90 (A B C)
HISTORIA CLÍNICA (Factor principal)	Historia previa de enfermedad del tracto biliar.	Historia previa de enfermedad del tracto biliar o de colecistectomía.	Presencia enfermedad del tracto biliar recurrente, reparable.	Presencia enfermedad del tracto biliar recurrente, irreparable.	Presencia enfermedad del tracto biliar recurrente, irreparable, con colangitis recidivante.
RESULTADOS OBJETIVOS (Factor modulador) ^{a)} pruebas de laboratorio y estudios por imágenes.	No presenta anomalías.	Compatibles con enfermedad del tracto biliar leve.	Compatibles con enfermedad del tracto biliar moderada.	Compatibles con enfermedad del tracto biliar e insuficiencia hepática crónica severa.	Compatibles con insuficiencia hepática crónica muy severa.

a) Factor principal
 b) En esta clase no se deberá calificar las deficiencias del hígado derivadas del tracto biliar por estar ya incluidas.
 c) Los conceptos de mínimo, leve, moderado, severo y muy severo se encuentran definidos en la Tabla 4.4.

- **Capítulo 12**, deficiencias por alteraciones del sistema nervioso central y periférico, tabla 12.14, por el diagnóstico de síndrome de túnel carpiano mano derecha: 11.80% y mano izquierda: 10%

Tabla 12.14. Graduación de la Severidad de la Neuropatía por atrapamiento.

Clase de Severidad		CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
GRADO			A B C	A B C	A B C	A B C
Valor porcentual de la deficiencia global del nervio comprometido (DG%)		0	10 - 24%	25 - 49%	50 - 74%	75 a 100%
Hallazgos en pruebas diagnósticas (Factor Principal)		Normales	Sensitiva prolongada y motora normal.	Sensitiva y motora prolongada.	Sensitiva anormal y motora prolongada.	Anormal; Anormal (sensitiva y motora).
Electromiografía de Aguja			Y	Y	Y	Y
Hallazgos físicos (Factor Modulador)		Sensibilidad o atrofia	Normal	Normal	Sensibilidad disminuida	Atrofia o debilidad
Diferenciación de 2 puntos		Normal	Normal (= o igual firm)	Anormal (> firm)	Anormal (> firm)	Anormal (> firm)

Latencia normal de acuerdo con los valores de referencia para Colombia consignados en la Revista de Salud Pública de la Universidad Nacional. 11(3) 194-201, 2009.
 La referencia de valores normales sólo aplica el atrapamiento del nervio mediano a nivel del nivel del cuerpo.

- **Capítulo 14**, Deficiencia por Alteración de las Extremidades Superiores e Inferiores, tablas 14.5: 9.47% y 14.12: 7.00%

Tabla 14.5. Deficiencias por disminución de los rangos de movilidad del hombro.

Clase Funcional	Grado	0	1	2	3	4
HOMBRO: Flexión-extension-rotación al 50% de la deficiencia del hombro						
Flexión	° grados de movilidad	= o igual a 130°	90° a 130°	20° a 90°	= o igual a 10°	20° a 40° flexión
	% Deficiencia Global	0%	2%	8%	16%	20%
Rotación	° grados de movilidad	= o = 30°	10° a 30°	10° extensión a 10° flexión	= o = 10° de flexión	
	% Deficiencia Global	0%	1%	1%	4%	
HOMBRO: Abducción-Aducción-rotación al 10% de la deficiencia del hombro						
Abducción	° grados de movilidad	= o igual a 170°	90° a 160°	20° a 90°	= o = a 10°	10° a 10° de abducción
	% Deficiencia Global	0%	2%	4%	4%	20%
Aducción	° grados de movilidad	= o = a 60°	10° a 30%	10° a 10° abducción	= o = 60° abducción	
	% Deficiencia Global	0%	1%	1%	4%	
Hombros: Rotación-rotación interna al 20% de la deficiencia del hombro						
Rotación interna (RI)	° grados de movilidad	= o igual a 80° RI	30° RI a 50° RI	10° RI a 40° RI	= o = a 10° RI	= o = 10° RI
	% Deficiencia Global	0%	1%	2%	8%	20%
Rotación externa (RE)	° grados de movilidad	= o igual a 40° RE	10° RE a 20° RE	10° RE a 40° RE	= o = a 40° RE	
	% Deficiencia Global	0%	1%	2%	8%	

Tabla 14.12. Deficiencias en el movimiento de la rodilla.

Severidad	Leve	Moderada	Severa
Deficiencia Global	7%	13%	21%
Movimiento			
Flexión	80° - 109°	60°-79°	<60°
Deficiencia Global	20%	28%	36%
Extensión	10° - 30°	31° - 40°	50° - 150°
Posición Anquilosada en Flexo extensión	Posición neutra 0° - 19°	20°-39°	40 - 50°

Calificaciones dadas por la Gonartrosis Izquierda-No especificada y el Síndrome de manguito rotador derecho.

- **Capítulo 15,** Deficiencia por Alteraciones de la Columna Vertebral y la Pelvis, tabla 15.3, con un porcentaje del 21%.

Tabla 15.3. Calificación de deficiencias de la columna lumbar.

CLASE FUNCIONAL	Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
VALORACIÓN DEFICIENCIA	0(a)	1% al 10%	11% al 20%	21% al 30%	31% al 40%
GRADO DE SEVERIDAD (%)		1 1 2 3 3 A B C D E			
Lesión de tejidos blandos y condiciones no específicas:					
	Lumbalgia crónica no específica o recurrente (luxación severa crónica y por sobreesfuerzo) o enfermedad degenerativa discal o por enfermedad facetaria o disfunción articular.	Historia de lesión por luxación o por sobreesfuerzo (en resolución o se queja de lumbalgia ocasional, sin signos objetivos al examen físico.	Historia de lesión por luxación o sobreesfuerzo (tendinitis o dolor muscular), con lumbalgia constante y dolor radicular no verificable.		
Lesión de segmentos móviles, luxaciones o lisis de la columna:					
Diagnóstico por Región (factor principal)	0 (a)	1 1 1 1 1 2 5 6 7 8 0	1 1 1 1 2 1 3 5 8 0	2 2 2 2 3 1 4 6 8 0	3 3 3 3 4 1 3 5 7 0
	Herniación de discos, Pseudotumorosis, artrodesis, artrodesis fallida, estabilización dinámica o artroplastia, Estenosis lumbar, Listesis, espondilolistesis y espondilosteosis degenerativa con o sin estenosis de columna, combinaciones de las anteriores a múltiples niveles.	Sin indicación de cirugía o con clasificación neurogénica o radiculopatía resueltas.	Sin indicación de cirugía y con clasificación neurogénica ocasional o con signos de radiculopatía o con signos de síndrome de cauda equina.	Post quirúrgico y con clasificación neurogénica a menos de 10 minutos o con signos de radiculopatía o con signos de síndrome de cauda equina.	Post quirúrgico y con clasificación neurogénica severa e inhabilidad para deambular sin aparatos de ayuda. o Con signos de radiculopatía bilateral o de múltiples niveles o con signos de síndrome de cauda equina.
Fractura y dislocaciones o lisis:					

De lo expuesto esta Sala considera en primer lugar, que no tiene competencia para pronunciarse sobre aspectos médicos y/o patológicos sufridos por el actor, especialmente referente a patologías derivadas de los miembros superiores e inferiores, esto es, la sinovitis de hombro y la gonartrosis de rodilla. En segundo lugar, las deficiencias están calificadas en porcentajes que establecen las tablas del MUC, expresados en un mínimo y un máximo, por lo cual, la determinación de la proporción es una decisión exclusivamente médica y al operador judicial no le es permitido establezca el porcentaje máximo para lograr aumentar la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Bajo estas consideraciones, esta Sala considera que a pesar de la insuficiente valoración probatoria por parte del Juez A quo, la solución del conflicto suscitado es acertada y se ajusta a la normatividad aplicable, al tener en cuenta la procedibilidad y las circunstancias médicas y/o patológicas padecidas por el demandante EDUARDO CONTRERAS VARGAS, resaltando que la JNCI registró de forma completa y clara, cuáles eran los documentos tenidos en cuenta para fundamentar la calificación, consignó todas las enfermedades

padecidas por el demandante, el cargo desempeñado, la descripción de los puntajes otorgados por los conceptos de discapacidad y el rol laboral; es decir, se encuentra ampliamente fundamentado, es claro, específico, determinado y valoró de forma integral el estado de salud del demandante, al señalar las patologías padecidas, su desarrollo cronológico y evolución.

Solución del problema jurídico. En consecuencia, esta Sala de decisión considera que, conforme lo establecen los artículos 51, 54 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, al realizar la apreciación de manera lógica y razonable de todas las pruebas aportadas en el plenario, se concede plena validez al dictamen No. 13482895-11004 del 8 de agosto de 2018 proferido por la JNCI quien intervino como auxiliar de la justicia, el cual, cumplió cabalmente con los requisitos de procedibilidad previstos en la Ley 776 de 2002, el Decreto 1507 de 2014 y el Decreto 1352 de 2013, esto es, que la PCL del demandante EDUARDO CONTRERAS VARGAS no es igual ni superior al 50%, esto es, que se despacha desfavorablemente las pretensiones del actor respecto al reconocimiento de la pensión de invalidez, al no cumplir con los requisitos previstos en los art. 38 y 39 de la Ley 100 de 1993.

Así las cosas, en esta instancia se **CONFIRMARÁ** en su totalidad lo decidido por el Juez A quo, pero por las razones expuestas en esta providencia.

No se condenará en costas en esta instancia al surtirse el grado jurisdiccional de consulta que opera de pleno derecho.

En mérito de lo expuesto la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

VII. RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Cúcuta el día 25 de noviembre de 2021, pero conforme a lo expuesto en esta providencia.

SEGUNDO: SIN CONDENA en costas procesales de segunda instancia al surtirse el grado jurisdiccional de consulta que opera de pleno derecho.

TERCERO: Esta sentencia deberá ser notificada a través de **EDICTO**, atendiéndose los términos previstos en el artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

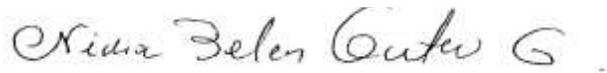
NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.



**JOSÉ ANDRÉS SERRANO MENDOZA
MAGISTRADO PONENTE**



**DAVID A. J. CORREA STEER
MAGISTRADO**



**NIDIAM BELÉN QUINTERO GELVES
MAGISTRADA**