

Constancia Secretarial: Vencidos los términos de traslado dispuestos en la lista fijada el 23 de agosto de 2022, tanto la parte demandante como la Administradora Colombiana de Pensiones remitieron en término los alegatos de conclusión, como se aprecia en los archivos 12 y 13 de la carpeta de segunda instancia.

Pereira, 14 de septiembre de 2022

DIEGO ANDRÉS MORALES GÓMEZ

Secretario

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

SALA DE DECISIÓN LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ

PEREIRA, CINCO DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS

Acta de Sala de Discusión No 161 de 3 de octubre de 2022

SENTENCIA ESCRITA

Se resuelven los recursos de apelación interpuestos por la parte actora y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Quinto Laboral del Circuito de Pereira el 22 de marzo de 2022, dentro del proceso ordinario laboral que le promueve el señor LEONEL GALLEGO SALGADO; trámite al cual se vinculó a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES, cuya radicación corresponde al N°66001310500520180029501.

AUTO

Se reconoce personería a la UNIÓN TEMPORAL ABACO PANIAGUA & COHEN, representada legalmente por Angélica Margot Cohen Mendoza, para actuar en representación de la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones, según escritura pública No. 1955 del 18 de abril de 2022 otorgada ante la Notaría 72 del Círculo de Bogotá, mediante la cual se otorga poder general. Así mismo, se reconoce personería a la abogada YERALIDIN DEL CARMEN ESCOBAR MERCADO, para actuar como apoderada sustituta de dicha demandada, en los términos y condiciones del poder de sustitución que le fue otorgado, mismo que fue incorporado al expediente digital.

ANTECEDENTES

Pretende el señor Leonel Gallego Salgado que la justicia laboral deje sin efecto y validez el dictamen N°.1007091-383 del 19 de abril de 2017 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda. Consecuente con ello, aspira que se declare que la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con las enfermedades degenerativas, crónicas y progresivas, corresponde al 16 de marzo de 2012, debiendo la entidad accionada pagar a su favor las costas del proceso.

Refiere que: el 19 de abril de 2017 fue evaluado por la referida Junta Regional, quien emitió el dictamen de calificación N°10070091-383, que le estableció una pérdida de capacidad laboral de 54.19%, de origen común, estructurada el 23 de agosto de 2016; las enfermedades evaluadas fueron: “*Espondilolisis, Hipermetropía, Hiperplasia de próstata, Hipertensión esencial (primaria), Hipotiroidismo no especificado, otros síntomas y signos que involucran la función cognitiva y la conciencia no identificados; otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, Presbicia, Presencia de marcapaso cardiaco, trastorno depresivo recurrente no especificado y visión subnormal de ambos ojos*”; pese a que la fecha de estructuración se fijó con base en un concepto de psiquiatría, existen en la historia clínica diagnósticos incapacitantes anteriores, los cuales se resumen en el punto 2.6 de la demanda.

Al contestar la demanda, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, se opuso a la totalidad de las pretensiones, manifestando que, el dictamen se profirió con apego a la Ley y con fundamento en los documentos aportados al expediente de calificación, de modo que, goza de presunción de legalidad, correspondiéndole a la parte actora probar el yerro en se incurrió. En su defensa propuso como excepciones las que denominó: “*Legalidad en la calificación*” y “*Ausencia de error grave*”, (archivo 9 del expediente digitalizado).

Mediante auto del 1 de abril de 2019 el Juzgado de conocimiento ordenó vincular en calidad de litisconsorte necesario a la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones, quien se notificó en debida forma, y al dar respuesta a la acción, manifestó que no se opone ni se allana a las pretensiones del gestor, por cuanto están dirigidas en contra de la Junta Regional demandada, por lo que le correspondía al demandante acreditar los supuestos de hecho que alega respecto del dictamen de calificación. Propuso como excepciones las de: “*Falta de legitimación en la causa por pasiva*”; “*Prescripción*”; “*Imposibilidad jurídica para reconocer y pagar derechos por fuera del ordenamiento legal*”; “*Buena fe*” e “*Imposibilidad de condena en costas*”, (archivo 19 del expediente digital).

En sentencia de 22 de marzo de 2022, el funcionario de primer grado, empezó por precisar que las juntas de calificación deben emitir el concepto técnico respectivo siguiendo las directrices y procedimientos establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez regulado en el Decreto 917 de 1999 o Decreto 1507 de 2014, según el caso, agregando que sus decisiones deben estar motivadas en elementos de prueba, sin que deba dárseles en todo caso la categoría de pruebas calificadas o exclusivas para la determinación de los ítems que la componen, pues para este tipo de asuntos no existe prueba solemne, como lo ha precisado el órgano de cierre de la especialidad laboral.

Seguidamente, aludió que en tratándose de las enfermedades crónicas, degenerativas y congénitas, debe verificarse el momento en que el afiliado alcanza el grado de invalidez definitivo para efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, pues en estos casos la capacidad se pierde en forma paulatina, tal como lo han precisado las altas cortes. En ese sentido, luego de valorar las pruebas allegadas al plenario, estimó con base en el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, decretado como prueba de oficio, que la deficiencia por enfermedad cardíaca del demandante si bien tuvo su origen para el año 2010, solo hasta el 21 de febrero de 2015, cuando se practicó al demandante un ecocardiograma, se pudo establecer que tenía compromiso en la movilidad segmentaria, función sistólica disminuida y disfunción histórica, insuficiencia aortica moderada e insuficiencia tricúspidea moderada, siendo en ese momento en que se estructuró su estado invalidante, pues en la historia clínica no reposa documento alguno que permita establecer que con anterioridad la enfermedad tenía la gravedad suficiente para que en conjunto con las demás deficiencias, remontara el porcentaje de pérdida de capacidad laboral en un 50% o más; agregando que tampoco existe prueba que acredite algún trastorno mental anterior que fundamente lo certificado por el psiquiatra el 23 de agosto de 2016.

Por lo anterior, modificó en forma parcial el dictamen de calificación N.10070191-383 expedido el 19 de abril de 2017 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, en el sentido de fijar la fecha de estructuración de invalidez del señor Leonel Gallego Salcedo para el 21 de febrero de 2015. Declaró no probadas las excepciones elevadas por la junta accionada, y la condenó en costas procesales en un 100 % de las causadas en favor del actor.

Inconforme con la decisión, tanto la parte actora como la Junta Regional accionada presentaron recurso de apelación en los siguientes términos:

El vocero judicial de la parte actora, solicita se verifique el historial clínico, principalmente, lo que tiene que ver con el antecedente cardiológico, pues es la patología que afecta en mayor proporción el estado de salud del demandante, al igual que el antecedente de deficiencia por discapacidad intelectual y/o trastorno cognitivo de carácter congénito, que viene desde el nacimiento y no apareció de manera intempestiva ni súbita, el cual aparece registrado en el dictamen que se ataca, y que no fue considerado por la Junta Regional de Calificación del Quindío, pues ello en conjunto con las demás patologías y deficiencias permitiría establecer la invalidez se estructuró en el año 2012 como se solicita en la demanda; agregando que la situación cardiológica del demandante para esa calenda era grave y por eso fue necesario que le insertaran un dispositivo (marcapaso), sin que pudiese volver a ejercer su labor de agricultor.

Por su parte, el vocero judicial de la junta accionada, sostuvo que su homóloga del Quindío no calificó el trastorno psiquiátrico por ausencia de soporte en la historia clínica, sin embargo, sí fue tenido en cuenta por la Regional de Risaralda, indicando que la fecha de estructuración se sustenta en la enfermedad cardiovascular, frente a la cual cada una de las entidades calificadoras le otorgó un porcentaje de acuerdo a los factores moduladores, por lo que en su sentir, no existe error grave en el dictamen que se ataca, y por ende la modificación de la fecha de estructuración es desafortunada teniendo en cuenta que, en cada caso, estuvo en consonancia con la historia clínica evaluada. De otro lado, aduce que, si la pretensión invocada en la demanda plantea una fecha de estructuración a la que no se abre paso en otro peritaje, no es posible fijar una fecha distinta que no se allana a las pretensiones del actor y que ninguna prosperidad le ofrece respecto al reconocimiento de la pensión de invalidez. Finalmente manifiesta desacuerdo con la condena en costas, pues a su juicio, es desproporcionada en la medida en que no se acreditó el error grave alegado en la demanda, razón por la que solicita se le absuelva de todas las condenas.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Conforme se dejó plasmado en la constancia emitida por la Secretaría de la Corporación, tanto la parte demandante como la Administradora Colombiana de Pensiones remitieron en término alegatos de conclusión.

En cuanto al contenido de los alegatos de conclusión remitidos, teniendo en cuenta que el artículo 279 del CGP dispone que *“No se podrá hacer transcripciones o reproducciones de actas, decisiones o conceptos que obren en el expediente.”*, baste decir que los argumentos esgrimidos por la parte actora, se sustentan en las razones esbozadas en el recurso de apelación, al paso que, los de la Administradora Colombiana de Pensiones, se centran en explicar las razones por las cuales no le asiste obligación alguna frente al demandante, y los motivos por los que la decisión de segunda instancia no tendría por qué afectar sus intereses, solicitando la confirmación de la sentencia.

Atendidas las argumentaciones, a esta Sala de Decisión le corresponde resolver los siguientes:

PROBLEMAS JURÍDICOS

¿Había lugar a modificar la fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral del señor Leonel Gallego Salgado establecida en el dictamen de calificación emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda el 19 de abril de 2017?

Con el propósito de dar solución a los interrogantes en el caso concreto, la Sala considera necesario precisar, los siguientes aspectos:

1. EL DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ COMO PRUEBA DENTRO DEL PROCESO JUDICIAL

La Sala de Casación Laboral por medio de las sentencias de 29 de junio de 2005 radicación N° 24.392, 30 de agosto de 2005 radicación N° 25.505 y SL 5622 de 9 de abril de 2014 radicación N° 52.072, ésta última con ponencia de la Magistrada Clara Cecilia Dueñas Quevedo ha enseñado que el dictamen emitido por una Junta de Calificación de Invalidez no es la prueba “calificada y exclusiva” para determinar la disminución de la capacidad laboral, el origen de la calificación y la fecha de estructuración de la misma, pues dicha prueba realmente es una experticia que la ley estableció que fuera practicado por unos determinados entes, sin que constituya en sí una prueba solemne.

2. PARÁMETROS PARA ESTABLECER LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL ESTADO INVALIDANTE – MANUAL DE CALIFICACIÓN

Dispone el artículo 3° de la Ley 917 de 1999 que la fecha de estructuración es aquella en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.

Por su parte, según el artículo 3 del Decreto 1507 de 2017 “*por el cual se expide el Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional*”, fecha de estructuración se define 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.**” (Negritas de la Sala, fuera del texto original).*

3. EL CASO CONCRETO.

Se encuentra fuera de todo debate que: el demandante nació el 1 de febrero de 1947, según se colige de la copia de la cédula de ciudadanía, (pág.1 archivo 03); el último trámite de calificación que adelantó, se llevó a cabo en primera oportunidad por Asalud Ltda – Colpensiones, quien a través del dictamen N°2016178056RR le dictaminó una PCL del 35.13% de origen común, estructurada el 23 de agosto de 2016, (pág.10 del archivo 44 expediente); ante la inconformidad presentada por el actor, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda a través del dictamen No. 10070091-383 del 19 de abril de 2017, estableció una PCL del 54.19%, confirmando la fecha de estructuración fijada para el 23 de agosto de 2016, que se determina: “*Por fecha de concepto de psiquiatría, Dx trastorno depresivo recurrente y trastorno cognitivo. Estado actual en fase activa. Pronostico malo, Concepto Leonel no está en capacidad de laborar...*” (pág.3 a 8 archivo 03).

Pues bien, la juez de primer grado en proveído del 21 de marzo de 2019, (archivo 12 del expediente digital), designó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

del Quindío, con el fin de que rindiera peritaje sobre la fecha de estructuración de invalidez del señor Leonel Gallego Salgado, de conformidad con su historial clínico.

Cumpliendo con su encargo, la Junta de Calificación de Invalidez de Quindío emitió el dictamen No.10070091-976 del 22 de julio de 2021, en el que determinó una pérdida de capacidad laboral del 53.84% estructurada el 21 de febrero de 2015, al considerar el ecocardiograma emitido en esa calenda, precisando que, de acuerdo a la historia clínica, el demandante solo presenta manejo por psiquiatría hasta el año 2018, razón por la cual esa patología no fue tomada en cuenta para calificar las deficiencias. En complementación a las preguntas formuladas por el juzgado de conocimiento, manifestó que no podía establecer que haya existido error grave en el dictamen emitido por su par – Junta Regional- respecto a la fecha de estructuración, pues no se aportaron elementos de prueba que permitieran inferir que la patología psiquiátrica persistía en el usuario, razón por la cual ella no la calificó; agregando que no es posible que la pérdida de capacidad laboral establecida en el dictamen acusado, se estructurara para el 16 de marzo de 2012, como se pide en la demanda, por cuanto no existen elementos de prueba que permitan establecer la PCL en proporción igual o superior al 50%, considerando que con base en los hallazgos encontrados en el ecocardiograma del 21 de febrero de 2015, era esa la fecha en que se produjo el estado invalidante del actor, (archivo 41 y 47 del expediente digital).

Pues bien, para resolver las inconformidades presentadas por las partes, lo primero que debe indicar la Sala es que, contrario a lo que alega el vocero judicial de la junta de calificación recurrente, al operador judicial le es posible modificar la fecha de estructuración del estado invalidante, aun cuando el resultado del análisis no encuentre soporte en otro peritaje, arroje una calenda distinta que no se allana a las pretensiones del afiliado o no favorezca sus aspiraciones de acceder a una gracia pensional, pues como se explicó en las consideraciones vertidas en precedencia, el dictamen de calificación de invalidez que emiten las juntas u organismos de calificación, no son prueba solemne para acreditar la condición invalidante de una persona, pues si bien sirve como criterio orientador, los jueces están legitimados para valorar en conjunto los distintos elementos de convicción aportados al proceso y sopesar o darle mayor credibilidad a las que considere se ajustan a la realidad médica del paciente, a fin de establecer sus propias conclusiones con base en la lógica, las reglas de la experiencia y la sana crítica, tal como lo tiene previsto el artículo 61 del CPTSS, siempre que aquellas sean razonables, justificadas y ajustadas a la realidad probatoria.

Así, la prueba pericial está sujeta a la libre apreciación del juez, quien se insiste, en ejercicio de la libertad probatoria puede escoger el elemento de prueba que le ofrezca mayor credibilidad para establecer la fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral de una persona.

Aclarado lo anterior, se tiene que, en el presente caso, la parte actora solicita se verifique la patología cardíaca así como la discapacidad intelectual y/o trastorno cognitivo de carácter congénito, la cual no fue considerada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Quindío, pues en sentir del recurrente, ellas, en conjunto con las demás patologías y deficiencias, permiten establecer que la invalidez se estructuró el 16 de marzo de 2012, como se petitionó en la demanda, aunado a que en esa anualidad al actor se le insertó un marcapaso que daría cuenta de la gravedad de la patología cardíaca.

Al respecto, efectuada la revisión de la historia clínica del señor Leonel Gallego Salgado, obra concepto médico del 20 de septiembre de 2011, en el que indica que presenta signos de depresión; sin embargo, se considera que no es posible establecer si dicho hallazgo tiene o no relación directa con el trastorno cognitivo o intelectual y mucho menos que sea de carácter congénito, máxime que un evento depresivo puede tener múltiples factores desencadenantes, (pág.47 archivo 03). Por el contrario, se advierten múltiples reportes para los años 2008-2010 y 2012 que dan cuenta de que no hay ningún tipo de déficit o compromiso neurológico o psiquiátrico, (pág. 37 y 66 del archivo 03 y 116 archivo 44), de modo que, el primer concepto que aparece en torno a la esfera mental del actor, es el certificado de psiquiatría del 23 de agosto de 2016, que establece el trastorno depresivo recurrente y trastorno cognitivo, fase activa, pronóstico malo (...), (pág.119 archivo 03), mismo que fue tenido en cuenta por la Junta Regional de Risaralda para establecer la fecha de estructuración del estado invalidante del actor.

Se observa además certificado de valoración del 24 de mayo de 2018, en el que se diagnostica al actor con trastorno depresivo recurrente, episodio moderado, otros síntomas que involucran función cognoscitiva y la conciencia, con alteraciones de la memoria RECIENTE E INMEDIATA, (pág.115 archivo 135), sin embargo, este reporte es posterior a los dictámenes que emitieron las juntas de calificación aquí implicadas, y en todo caso, da cuenta de una enfermedad nueva o reciente, mas no de carácter congénito.

De otro lado, se observa en la historia clínica reporte de enfermedad de columna desde el año 2008, cuando se registró trastorno de disco lumbar, dolor crónico, espondilosis y lumbalgia por ser una enfermedad degenerativa.

Así mismo, que el 16 de febrero de 2011 el especialista en neurocirugía emitió el diagnóstico de espondilosis degenerativa y escoliosis, **con compromiso severo**, indicando que no se requieren exámenes o pruebas diagnósticos adicionales y que no existe tratamiento pendiente de rehabilitación, teniendo el actor pronóstico malo respecto a esa patología, (pág.112 y 113 archivo 44).

Aunado a ello se tiene que para el día 20 de ese mes, se emitió el resultado de la radiografía de columna dorsolumbar, arrojando que el actor presenta estructuras disminuidas, disminución de espacios intervertebrales con fenómeno de disco vacío, espondilosis lumbar izquierda grado 3 y, esclerosis subcondral, (pág. 62 archivo 03 del expediente digital).

Para el mes de marzo de 2012 se emitió concepto de presencia de columna lumbrosacra, con arcos de movilidad reducidos, siendo diagnosticado el actor con lumbalgia crónica y discopatía en L5/S1, (ver pág.28, 30 archivo 03).

Dicha deficiencia, fue calificada por la Junta de Risaralda en porcentaje del 2%, por tensión de tejidos blandos y condiciones no específicas de la columna lumbar, mientras que, por cuenta de la Junta del Quindío, lo fue en un 8%, por deficiencia en la Columna lumbar, ambas de conformidad con la tabla 15.3 del Manual de Calificación vigente, dado que existía un trastorno específico de discos intervertebrales, por discopatía degenerativa lumbar, con base en el concepto emitido por los especialistas en fisioterapia y neurocirugía.

Ahora bien, en cuanto a la enfermedad cardíaca, en la historia clínica se observan los siguientes reportes y evoluciones médicas en este orden cronológico:

- Reporte del 29 de abril de 2008 en el que el médico cirujano emite diagnóstico de bradicardia sinusal por latidos lentos en el corazón, (pág.27 archivo 03).
- En el año 2010 se registran consultas por episodios de disnea, mareos y dolor torácico, sin antecedente de enfermedad cardiovascular.

- Ecocardiograma del 19 de abril de 2012, en el que consignan las siguientes conclusiones: hipertrofia del ventrículo izquierdo, sin alteración en la movilidad segmentaria del VI, función sistólica normal; fracción de eyección 56%, esclerosis mitral y aortica, insuficiencia aortica moderada, (pág.69-70 ibidem).
- Por remisión de electrofisiología, (pag.76 del mismo archivo), se realiza procedimiento quirúrgico de implantación de un marcapaso definitivo bicameral el 17 de octubre de 2012, según informe de cirugía (pág.81 y 82 archivo 3 y 88 del archivo 44), con el fin de brindar mejoría a la enfermedad de nodo sinusal.
- Informe de programa de rehabilitación cardiaca en el que se indica que al paciente se le realizaron 36 sesiones de entrenamiento aeróbico continuo moderado, sin cambios en el ecocardiograma, con respuesta tensora normal y respuesta cronotrópica normal, (pág.91 archivo 03).
- Múltiples reportes de especialistas en cardiología- electrofisiología de reprogramación de marcapaso en los que se indica este es normofuncionante, reportando puntualmente en consulta del 26 de noviembre de 2014, "*ruidos cardiacos rítmicos de bueno tono, no soplos, no S3 pulmones claros y bien ventilados, pulsos presentes, snc sin déficit. electrocardiograma ritmo de marcapasos con estimulación atrial y conducción AV (nodo atrio ventricular) normal*". En términos similares obra valoración del 13 de diciembre de 2014 (pág. 98, 99, 100, 108, 114, 118, entre otros, archivo 03).
- Resultado de ecocardiograma de fecha 21 de febrero de 2015, que reporta entre otros los siguientes hallazgos: VI aumentado de tamaño e incremento en el grosor parietal, grosor anormal de sus paredes, contractilidad global y segmentaria anormal, fracción de eyección del 54%, válvula mitral y aórtica engrosadas, esta última funcionalmente anormal, cierre incompleto, válvulas tricúspide cierre incompleto. Se concluye por parte del especialista en cardiología: "*Diámetros cavitarios alterados por hipertrofia ventricular izquierda, compromiso en la movilidad segmentaria del VI, función sistólica disminuida, fracción de eyección del 54%, disfunción diastólica, esclerosis valvular y mitral aortica, insuficiencia aortica moderada, insuficiencia tricúspide moderada, presión sistólica del ventrículo derecho - VD aumentada, electrodo de marcapaso VD*", (pag.102 archivo 03).

- Valoración del 13 de agosto de 2016 con especialista en cardiología, que determina inexistencia de angina y normalidad.

Tales elementos de prueba permiten a la Sala colegir que, si bien es cierto que desde el año 2008 el actor fue diagnosticado con bradicardia sinusal, también lo es que, como plan de tratamiento y rehabilitación los especialistas decidieron implantarle un marcapaso, que, según los reportes antes referidos, funcionó con normalidad de manera adecuada, ayudando al paciente a restaurar el ritmo cardiaco a niveles óptimos. No se desconoce que la alteración de la frecuencia cardiaca podría eventualmente representar gravedad o complicación, ni mucho menos que el dispositivo que se implanta crea dependencia en el paciente, sin embargo, tampoco puede pasarse por alto que este permitió al actor una mejoría sintomática sin que se produjeran otras complicaciones, de modo que, la sola presencia de dicha enfermedad, cuyo tratamiento se insiste, permitió mejora en el demandante, no resulta suficiente para predicar que, para el momento en que le fue implantado el dispositivo, la insuficiencia era de tal magnitud que en conjunto con las demás patologías elevaba la pérdida de capacidad laboral en porcentaje igual o superior al 50%, pues no existía insuficiencia o complicación severa y funcional de ese órgano.

Nótese que fue solo hasta la realización del ecocardiograma del 21 de febrero de 2015, que se advirtieron otras complicaciones cardiacas, entre ellas: “hipertrofia ventricular izquierda, compromiso en la movilidad segmentaria del VI, función sistólica disminuida, disfunción diastólica, esclerosis valvular y mitral aortica, insuficiencia aortica moderada, insuficiencia tricúspide moderada, presión sistólica del ventrículo derecho - VD aumentada,”, siendo la razón por la que la Junta Regional del Quindío fijó la estructuración de la invalidez en esa calenda.

De acuerdo con el material probatorio reseñado en precedencia, la Sala considera al igual que el sentenciador de primer grado, que la fecha de estructuración establecida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Quindío, para el 21 de febrero de 2015, no se aleja de la realidad médica del paciente, si se tiene en cuenta que, para esa calenda, se emitió el resultado del electrocardiograma practicado al actor, que permitió evidenciar una complicación cardiaca más severa, y que en conjunto con las demás patologías y deficiencias advertidas hasta ese momento, esto es, la deficiencia de columna lumbar con compromiso severo por diagnóstico de espondilosis degenerativa y escoliosis, así como la deficiencia por enfermedad de la tiroides e hipertensión, daba lugar al estado de invalidez, por alcanzar una pérdida de capacidad igual o superior al 50%. Ello sin tener en cuenta

las patologías advertidas con posterioridad, entre ellas, la agudeza visual por diagnósticos de catarata, presbicia e hipermetropía, el diagnóstico de ligera hipertrofia prostática (afección benigna), y el trastorno cognitivo o intelectual, fue diagnosticado por el psiquiatra según certificado médico del 23 de agosto de 2016, sin que se observe cuál fue el tratamiento o plan de manejo que se activó para pretender la mejoría máxima del paciente, por lo que, se considera acertada la decisión de la Junta Regional del Quindío cuando decidió no valorar deficiencias por esa patología, al no encontrar soportes anteriores en la historia clínica.

Recuérdese que al tenor de lo dispuesto en el artículo 3º del Decreto 917 de 1999, la fecha de estructuración de la invalidez es aquella en que se genera una pérdida de capacidad laboral en forma permanente y definitiva en la persona, de manera que es necesario que la condición patológica se estabilice para determinar si con tratamiento es poco probable que cambie o no; en tanto que, en los términos del artículo 3º del Decreto 1507 de 2014, la estructuración solo es posible determinarla con base en la evolución de las secuelas que ha dejado la enfermedad o el accidente, siendo preciso advertir que esa fecha, no pueda estar sujeta al hecho de que el calificado esté o no laborando o cotizando al sistema de seguridad social, como parece insinuarlo el vocero judicial del demandante al afirmar que la gravedad de la enfermedad cardíaca del actor, derivada de la implantación del marcapaso en el año 2012, era concomitante con la fecha en que aquel dejó de laborar y cotizar al sistema pensional, pues ello es a todas luces improcedente, si se tiene en cuenta que se califican las secuelas de la enfermedad y se alcanza el estado de invalidez cuando las limitaciones alcanzan el porcentaje mínimo del 50%, máxime cuando según los propios dichos del demandante al rendir interrogatorio de parte que absolvió, dejó de laborar desde hace 15 años, lo cual nos remonta al año 2007, fecha que resulta cercana a la consignada en el primer dictamen emitido por Colpensiones en el año 2012, en el que el actor manifestó haber dejado de laborar desde hace 4 años, (ver pág.366 del archivo 19).

Por consiguiente, se confirmará la sentencia de primer grado.

Dada la improsperidad de los recursos planteados por las partes, la Sala se abstendrá de imponer condena en costas procesales.

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

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida el 22 de marzo de 2022 por el Juzgado Quinto Laboral del Circuito de Pereira.

SEGUNDO. Sin costas en esta instancia.

Notifíquese por estado y a los correos electrónicos de los apoderados de las partes. Quienes integran la Sala,

JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ
Magistrado Ponente

ANA LUCÍA CAICEDO CALDERÓN
Magistrada
Ausencia justificada

GERMÁN DARÍO GÓEZ VINASCO
Magistrado

Sin constancias ni firmas secretariales conforme artículo 9 del Decreto 806 de 2020

Firmado Por:

Julio Cesar Salazar Muñoz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 2 Laboral
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

German Dario Goez Vinasco
Magistrado
Sala 003 Laboral
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4c4ca51ce94465fc2b60de9055331670c3648f6628bee47d32a7dac11a160810**

Documento generado en 05/10/2022 07:06:32 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>