



República de Colombia
Tribunal Superior Del Distrito
Judicial De Valledupar
Sala Cuarto de Decisión Civil – Familia – Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado ponente

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL
RADICACIÓN: 200013105 **004 2021 00158 01**
DEMANDANTE: DANILO PABON ZABALA.
DEMANDADO: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL MAGDALENA, JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Valledupar, veintiuno (21) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

SENTENCIA

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 2213 de 2022, decide la Sala de manera escrita el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia emitida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Valledupar, el 15 de diciembre de 2021.

I. ANTECEDENTES.

El accionante promovió demanda ordinaria en contra de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para que se declare la nulidad de los Dictámenes: No AR0285584 del 14 de octubre de 2016 emitido por la administradora de riesgos Seguros Bolívar; el N° 7121 de 24 de octubre de 2017, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y el N° 22512 de 11 de Septiembre de 2019, emitido por La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por contener errores técnicos formales, sustanciales y por afectar sus derechos fundamentales. Se declare que las patologías físicas y psiquiátricas que hoy padece son consecuencias del trauma lumbar producto del accidente de trabajo acaecido el 9 de julio de 2015 y se condene a las costas y agencias en derecho.

En respaldo de sus pretensiones narró que es trabajador activo en la empresa Papelería Panamericana y nació el 29 de agosto de 1975.

Manifestó presentar graves quebrantos de salud desde el 9 de julio de 2015, cuando sufrió un accidente de trabajo. Lo que conllevó a ser valorado por su ARL, SURA, quien calificó el evento como de origen profesional y determinó una PCL del 0%. Posteriormente, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena mediante dictamen No 77183277 – 7121 del 24 de octubre de 2017, determinó un trauma lumbar con una PCL del 13.30%, de origen laboral, respecto de la cual interpuso el recurso de reposición y, en subsidio apelación, para que se asigne una correcta ponderación de las deficiencias – minusvalías que le quedaron luego del trauma.

Informó que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante un dictamen sin fundamentación médica o jurídica, procedió a modificar la PCL, estableciéndola en 0%.

Consideró que ni la ARL ni la Junta Nacional de Calificación de Invalidez valoraron de forma integral las secuelas, deficiencias, minusvalías y rol laboral acreditadas en cada una de las historias clínicas y exámenes de diagnóstico realizados, como tampoco los compromisos neurológicos ni psiquiátricos que ha desarrollado luego del accidente, es decir, surgidos como secundarios a la patología de base, debido a los dolores crónicos que padece en la columna lumbar, como lo son el trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado presente, insomnio y depresión mayor. Le diagnosticaron alteraciones en sus ejecuciones funcionales y determinaron que tiene *lasegue positivo*, así como “*pinzamiento de nervio lumbar*”.

Adujo que el diagnóstico confirmado y repetido de *lumbago no especificado o trauma lumbar*, emitido por los galenos especialista en Neurocirugía, presenta otros hallazgos clínicos con relación directa con el accidente de trabajo, los cuales fueron determinados como: otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral, otros trastornos

especificados de los discos intervertebrales, trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía de origen laboral.

Al contestar la demanda la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez** se opuso a la prosperidad de las pretensiones. De acuerdo con lo reportado en la historia clínica del paciente y la valoración práctica por dicha junta concluyeron que, si bien el paciente sufrió un accidente de trabajo el 9 de julio de 2015, lo cierto es que ese evento incidental sólo le produjo un lumbago no especificado, resuelto sin secuelas funcionales evaluables ni calificables a la luz del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, pero, precisó, que producto del evento incidental, al paciente le fueron practicados exámenes que no son rutinarios que sirvieron para determinar *radiculopatía crónica*, lo que no guarda relación con el accidente de trabajo.

Aclaró que la calificación efectuada al demandante fue con el fin de establecer únicamente la posible pérdida de capacidad laboral producto del accidente de trabajo, sin pronunciarse sobre otras patologías distintas, pues la función de la Junta Nacional está limitada a verificar los aspectos que fueron controvertidos en el recurso de apelación respecto a la decisión de primera instancia. Por tanto, la experticia proferida cuenta con plena legitimidad, validez y efectos jurídicos, ceñida a los parámetros establecidos para la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Insistió en la imposibilidad de asignar valores por deficiencias que no fueron debidamente acreditadas dentro del plenario o no cuenten con el tratamiento y el proceso de rehabilitación integral.

Señaló que el evento incidental no fue de tal magnitud que pueda ocasionar patologías que son de larga data y de carácter degenerativo; no ocasionó secuela funcional ni menoscabo en la capacidad laboral del paciente. En lo que tiene que ver con la patología mental, indicó debía ser valorada desde primera oportunidad con el fin de establecer su origen.

Para enervar las pretensiones, propuso las excepciones de legalidad de la calificación emitida por la junta nacional de calificación de invalidez, improcedencia de las pretensiones respecto a la junta nacional de calificación de invalidez: competencia del juez laboral, buena fe de la parte demandada y las demás declarables de oficio (*17ContestacionJuntaNacionalCalificación202100158.pdf*).

La **Junta Regional de Calificación del Magdalena** se opuso a las pretensiones. Aceptó la expedición del dictamen y el recurso que frente al mismo interpuso el actor. Puso de presente que mediante dictamen No.77183277-142 de 30/01/2020 determinó la PCL de los diagnósticos M513, M518, M511, otorgándole un porcentaje equivalente a 17.60% con fecha de estructuración 24/03/2018, de origen accidente de trabajo. Propuso las excepciones de buena fe; legalidad de la calificación emitida por la Junta Regional de Invalidez del Magdalena; resolución sobre excepciones, contemplada en el artículo 282 del C. G. P. (*25Contestacion202100158.pdf*)

Por su parte, la **Compañía Seguros de Bolívar S.A.** se opuso a las pretensiones de la demanda. Aceptó la afiliación del demandante en esa ARL, así como los dictámenes emitidos por esa ARL y las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, además, puso de presente que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena profiere dictamen No. 77183277 – 821 de fecha 13 de mayo de 2020 en el que determina que las patologías de “*hipoacusia neurosensorial, trastorno depresivo recurrente episodio moderado*” ambas son de origen común, con una PCL de 42.06% y fecha de estructuración del 20 de diciembre de 2018

Asimismo, los dictámenes elaborados por la compañía y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, son en derecho y edificados en un análisis de médicos especializados para esos asuntos. De conformidad con lo establecido el artículo 7° de la Ley 776 de 2002, solo es procedente volver a calificar al afiliado por parte de la Administradora de Riesgos Laborales, cuando su patología sea de carácter progresivo y exista un evidente deterioro de la condición funcional.

Propuso las excepciones de validez y firmeza del dictamen de la Junta Nacional de Calificación; improcedencia de la solicitud de recalificación; buena fe; la inexistencia de la obligación al pago de prestaciones económicas a cargo del sistema de seguridad social en riesgos laborales; inexistencia de la obligación de reconocimiento de indexación, intereses corrientes y/o moratorios y prescripción. (20ContestacionSeguros Bolivar202100158).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Valledupar, mediante fallo de 15 de diciembre de 2021, resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones perentorias de legalidad de la calificación emitida por la Junta Regional de Invalidez del Magdalena, legalidad de la calificación emitida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, inexistencia de la obligación al pago de prestaciones económicas a cargo del sistema de seguridad social en riesgos laborales, que fueron opuestas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y la ARL Seguros Bolívar S.A. y se abstiene el despacho de pronunciarse respecto de las restantes excepciones de mérito, con fundamento en el artículo 282 del CGP, aplicable por expresa remisión del artículo 145 del CPT y de la SS, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ABSOLVER a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y a la ARL Seguros Bolívar S.A., de todas las pretensiones de la demanda, que en su contra fueron formuladas por DANILO ANTONIO PABON ZABALA, en consonancia con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: Sin condena en Costas en esta instancia por no haberse probado su causación.

CUARTO: En caso de no ser apelada, por ser adversa a las pretensiones del demandante, se ordena su consulta ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, Sala Civil, Familia, Laboral.”

En sustento de la decisión, adujo para lo que interesa al presente asunto, que cualquier controversia al respecto si bien puede ser presentada ante la jurisdicción ordinaria laboral deberá acogerse a una argumentación seria y con fundamento en elementos probatorias de

naturaleza medica y/o jurídica suficiente para cuestionar la legitimidad de la decisión, lo cual no se encuentra probado.

En este caso resulta improcedente la solicitud de nulidad, pues equivaldría a revisar etapas ya superadas en el proceso de calificación en las cuales el demandante agotó los recursos de ley que procedían contra los citados dictámenes. Además, resulta evidente que en el presente caso se presenta una solicitud antes de tiempo en razón a que se suplica la nulidad de 3 dictámenes con fundamento en que no fueron valoradas en forma integral las secuelas, deficiencias, minusvalía y rol laboral y los compromisos neurálgicos y psiquiátricos que se han desarrollado luego de dicho accidente, lo cual, los que han surgido como secundarios a la patología de base, no han sido calificados por la ARL ni las juntas.

III. DEL RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con esa decisión la parte demandante apeló la decisión. Alegó, en síntesis, que el juzgado debió tener en cuenta la experticia aportada con la demanda, al ser expedida por especialista en salud ocupacional, la cual da cuenta de las implicaciones que tuvo el accidente laboral del 9 de julio de 2015. Así mismo, reprocha que en la calificación que realizó la Junta Nacional de Calificación no se tuvo en cuenta historias clínicas ni exámenes físicos como lo establece la norma que las regula.

Para resolver lo pertinente, los Magistrados, previa deliberación, exponen las siguientes:

IV. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66A del Código de Procedimiento Laboral, corresponde a la Sala determinar si hay lugar a dejar sin efectos los dictámenes expedidos por la ARL Compañía de Seguros Bolívar S.A., la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que calificaron

como el evento incidental sufrido por el actor el 9 de julio de 2015, con una pérdida de capacidad laboral del 0%.

1. Del procedimiento y la nulidad de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

La parte demandante, pretende la nulidad de los Dictámenes: No AR0285584 del 14 de octubre de 2016 emitido por la administradora de riesgos Compañía de Seguros Bolívar S.A.; el N° 7121 de 24 de octubre de 2017, de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y el N° 22512 de 11 de septiembre de 2019, proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, al considerar que no se tuvo en cuenta las historias clínicas y exámenes de diagnóstico realizados, como tampoco los compromisos neurológicos, ni psiquiátricos que ha desarrollado luego del accidente, es decir, surgidos como secundarios a la patología de base, como lo son el trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado presente, insomnio, depresión mayor, alteraciones en sus ejecuciones funcionales, *lasegue positivo*, pinzamiento de nervio lumbar otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral, trastornos especificados de los discos intervertebrales, trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía de origen laboral.

Frente al procedimiento para la calificación de la invalidez, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, 142 del Decreto Ley 019 de 2012, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012, establece que la calificación deberá realizarse con base en el manual único vigente a la fecha de calificación, lo cual debe contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad e invalidez.

El anterior procedimiento, está integrado por etapas, las cuales se surten en: **(i) primera oportunidad**, por el Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS. Así como las denominadas por la

jurisprudencia como **(ii) calificaciones de instancia**, derivadas de las inconformidades del interesado respecto de la anterior calificación, y que corresponde resolver a las Juntas de Calificación de Invalidez Regionales, y en caso de ser apelada la decisión, corresponderá a la Junta Nacional su resolución. (CSJ SL3008 de 2022).

En lo que respecta a los requisitos de la calificación, aquello lo verificamos reglamentado en el Decreto 2463 de 2001, derogado por el Decreto 1352 de 2013 y compilado en el Decreto Reglamentario 1072 de 2015. Dichos preceptos normativos, contemplan unos requisitos mínimos, los cuales para casos como accidente de trabajo – AT, corresponden a:

Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad	
Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.	X
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.	X
Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.	X
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.	X
Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones a que hubiese lugar.	X
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X
Registro Civil de Defunción, si procede.	NA
Acta de levantamiento del cadáver, si procede.	NA
Protocolo de necropsia, si procede.	NA
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay.	X

Conviene precisar que, para determinar la condición de invalidez de una persona, el Decreto 1352, establece que, además de la calificación inicial de la PCL, se pueden adelantar otras solicitudes de calificación, como la “*Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la calificación de invalidez*” (artículo 55) y la “*Calificación integral de la invalidez*” (artículo 52).

En este aspecto en particular, la H. Corte Suprema de Justicia en sentencia SL 3008-2022 precisó:

“Respecto a la determinación del grado de invalidez de una persona, los artículos 52 y 55 del citado Decreto 1352 de 2013 establecen que, adicional a la calificación inicial de la pérdida de la capacidad laboral, existen otras solicitudes de calificación que también pueden adelantarse: (a) «la revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la calificación de la invalidez» -artículo 55- y (b) la «calificación integral de la invalidez» -artículo 52-.

En tal perspectiva, la Sala advierte que para determinar la condición de invalidez de una persona, pueden coexistir 3 tipos de solicitudes de calificación que surten un mismo procedimiento -calificación en primera oportunidad y calificaciones de instancia-, respecto de las cuales varía su denominación, conforme a los aspectos que son materia de análisis, las cuales son: (i) calificación inicial de pérdida de la capacidad laboral; (ii) revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez, y (iii) calificación integral de la invalidez.

Lo anterior, al armonizar el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012 y los artículos 52 y 55 del Decreto 1352 de 2013.

De lo anterior se tiene que:

1. La calificación inicial de pérdida de capacidad laboral es el procedimiento que consagra el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 respecto a una persona que padece contingencias de un mismo origen y que no le ha sido determinado su porcentaje de secuelas.

No en vano, el inciso 5.º de la citada disposición y el literal a) del artículo 29 del Decreto 1352 de 2013 establecen que dicha calificación debe efectuarse en primera oportunidad una vez ocurra alguno de los siguientes supuestos, conforme a lo que ocurra primero:

(i) Para las enfermedades o accidentes de origen común debe realizarse la calificación a más tardar antes del día 180 de incapacidad o, en caso que exista concepto favorable de rehabilitación en «un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida».

(ii) Para patologías comunes o laborales, en todo caso, la calificación en primera oportunidad podrá realizarse en los 30 días siguientes después de concluido el procedimiento de rehabilitación integral o, respetando el término máximo, asociado a que hayan transcurrido «quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad», so pena que «el trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante

a beneficiario» puedan omitir tal paso, dar inicio a las calificaciones de instancia y recurrir directamente a la Junta [Regional de Calificación de Invalidez] ».

2. Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez, la cual tiene como requisitos la existencia de «una calificación o dictamen previo que se encuentre en firme, copia del cual debe reposar en el expediente», que puede ser solicitada: (i) por el afiliado como mínimo «al año siguiente de la calificación y siguiendo los procedimientos y términos de tiempo establecidos» en el Decreto 1352 de 2013, o (ii) por las entidades de la seguridad social «cada tres (3) años, aportando las pruebas que permitan demostrar cambios en el estado de salud y» (iii) «a solicitud del pensionado en cualquier tiempo», conforme lo establecen los incisos 3.º y 4.º del artículo 55 *ibidem*.

(...)

3. Calificación integral de pérdida de la capacidad laboral de patologías de origen común y laboral, la cual toma como fundamento los criterios establecidos en la sentencia CC C-425-2005 y la «jurisprudencia emitida al respecto».

(...)

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- tendiendo 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

Ahora, respecto de la intervención del Juez Laboral para valorar los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, el Decreto 1352 del 26 de junio de 2013, le otorga facultad para decidir las controversias que se susciten con relación a los dictámenes emitidos por

las Juntas de Calificación de Invalidez. Competencia que fue reglamentada en el Decreto 1072 de 2015, que dispuso en su artículo 2.2.5.1.4, que cuando un dictamen de la Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez sea refutado ante la justicia laboral ordinaria se demandarán como organismo del sistema de la seguridad social del orden nacional, de creación legal, con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro y al correspondiente dictamen.

Frente al tema, la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 13 de septiembre de 2006, rad. 29328, reiterada en la SL, del 19 de oct. de 2006, rad.29622 y SL 16374 de 2015, expuso:

“Por otra parte, la circunstancia de que la Junta Nacional actúe como órgano de segunda instancia para resolver las reclamaciones formuladas por los interesados contra las evaluaciones de las juntas regionales, no necesariamente su concepto obliga al juez. De no ser así, ciertamente carecería de sentido la intervención de la jurisdicción laboral simplemente para dar un aval al pronunciamiento de un ente que, tal cual lo reconoce la censura, no tiene la potestad del Estado para “decidir” el derecho. Solo el juez puede, con la fuerza que imprime a sus decisiones el instituto de la cosa juzgada, definir si hay lugar a establecer el estado de invalidez o los parámetros en que debe reconocerse la pensión objeto de controversia y, para tal propósito, nada le impide acudir al apoyo de un ente especializado en la materia y que cumple funciones públicas, así sus miembros no sean servidores del Estado, en virtud del moderno esquema de administración descentralizada por colaboración.

En tal perspectiva, si bien las Juntas de Calificación de Invalidez, Regionales o Nacionales, son los organismos competentes para determinar la calificación del origen y grado de la pérdida de la capacidad laboral de los trabajadores, cuando surjan controversias respecto de los dictámenes emitidos por dichos organismos, le corresponde al Juez Laboral decidir las mismas, con base en el análisis de las pruebas allegadas, tal como lo dispone el artículo 60 del Código de Procedimiento Laboral, la cual impone al funcionario judicial el deber de analizar todas las pruebas aportadas al proferir su decisión.

De otro lado, es bueno resaltar que el artículo 227 del CGP regula lo concerniente a la aportación del dictamen por una de las partes y su contradicción, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS

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

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

Y el artículo 228 de la misma obra procesal, consagra lo referente a la contradicción del dictamen y faculta a la parte contra la cual se aduzca el dictamen a solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones.

En lo que tiene que ver con los dictámenes aportados al trámite procesal con el cual se busca modificar la calificación previamente realizada por la Junta de Calificación de Invalidez, es necesario anotar, que las experticias realizadas por estas reúnen unas características especiales, como ser proferidas o expedidas por un grupo interdisciplinario de profesionales (artículo 5 del Decreto 1352 de 2013).

Así mismo, de conformidad con el artículo 51 *ibídem*, los fundamentos de hecho del dictamen incluyen historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos; y en general, las documentales que puedan servir de prueba para la calificación. Y como fundamentos de derecho, las normas que se aplican al caso objeto de análisis.

2. Caso concreto

En el caso bajo estudio, el hecho que da paso a la calificación, corresponde al incidente acaecido el 9 de julio de 2015, en el que el señor Danilo Pabón Zabala, según se extrae de los documentos adosados, “se encontraba descargando un camión con cajas de libros, al levantarla siente

dolor lumbar”, evento que fue calificado como accidente de trabajo y no es materia de debate.

En virtud del anterior incidente, el demandante fue valorado en primera oportunidad por la ARL Compañía de Seguros Bolívar S.A., que determinó y para lo que interesa al presente asunto, que la patología o diagnóstico de “*Lumbago no especificado*” padecido por DANILO ANTONIO PABON ZABALA es de origen “*Accidente de Trabajo*”, con una PCL del 0.00%.

Calificación que fue modificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, mediante dictamen 77183277-7121 del 24 de octubre de 2017 en el que se determinó que la patología o diagnóstico de “*Lumbago no especificado*” arrojaba una PCL del 13.30%, pericia que fue apelada por el señor Danilo Pabón Zabala.

Posteriormente, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante Dictamen No. 77183277-22512 de 11 de septiembre de 2019 al calificar el “*Lumbago no especificado*”, determinó que la PCL era de 0.00%.

Conforme lo dicho, lo **primero** que advierte la Sala, es que, en efecto, las patologías que trae a colación la parte demandante con la demanda, relativas a trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado presente, insomnio, depresión mayor; le diagnosticaron alteraciones en sus ejecuciones funcionales y determinaron que tiene “*lasegue positivo*”, pinzamiento de nervio lumbar, otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral, otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, trastornos de disco lumbar y otros, no resultan ser las que fueron valoradas y examinadas en los dictámenes que hoy se cuestionan ni en primera oportunidad ni en la calificación de instancia que realizan las juntas.

Lo **segundo**, que ha de anotarse, es que, la prueba idónea para objetar los dictámenes de pérdida capacidad laboral emitidos por las Juntas de Calificación, es un nuevo dictamen emitido por una Junta de

Calificación de Invalidez u otro dictamen expedido por una universidad, una entidad u organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral (parágrafo 3.º del artículo 4.º del Decreto 1352 de 2013), es decir, profesionales especializados en la materia, con competencia técnica (artículos 4.º, 5.º, 6.º y 7.º ibidem), la cual está determinada 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 interdisciplinario, y (iii) su independencia, que exige que no tengan vínculos con las entidades de seguridad social o de vigilancia y control.” (CSJ SL3008-2022)

De ahí que, la experticia inicial no pueda ser controvertida con cualquier otra calificación que no reúna condiciones mínimas para su expedición, tal como lo a sentado la H. Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, en el precedente vertido.

Alega la parte actora que la calificación debió estar soportada en el historial clínico del trabajador, un examen físico, estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas y antecedentes funcionales o de evaluación, los cuales aduce, no utilizó la Junta Nacional al emitir el dictamen.

Revisadas la calificación de la Junta Nacional que cuestiona puntualmente la recurrente, se observa que tuvo en cuenta los siguientes conceptos médicos y pruebas:

-Fecha: 09/07/2015

Nombre de la prueba: Furat

Resumen: “El trabajador estaba supervisando el descargue de móvil al intentar alzar una caja para verificar su contenido, sintió un dolor agudo en la cintura. Al día al servicio médico con incapacidad de 1 días sin reportar la novedad. Aviso solo al ser preguntado sobre el origen de la incapacidad el día 11 de julio.”

-Fecha: 30/11/2015

Especialidad: Medicina General Dr. Rubén Gutiérrez

Resumen: *“Consciente orientada (sic) normocéfalo pulmones claros bien ventilados abdomen blando no doloroso a la palpación refiere dolor en región dorsal con sensación de debilidad en pierna.”*

-Fecha: 04/12/2015

Especialidad: Medicina General Dr. Rubén Gutiérrez

Resumen: *“Paciente quien refiere cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor tipo punzada de intensidad 7/10 en región lumbar irradiado a miembro inferior como parestesia niega trauma reciente protegido con diagnostico de discopatía lumbar l5-s1 y signos de artrosis facetaria de predominio lumbar inferior por resonancia magnética del 28/10/2015 sin otra sintomatología, tolerando vía oral diuresis y deposición positiva, sin tto medico.”*

-Fecha: 30/12/2015

Especialidad: Medicina General Dr. Carlos Sepúlveda

Resumen: *“Paciente con antecedente de discopatía l5-s1, asiste por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en dolor en región lumbar pulsátil de gran intensidad asociado a parestasias de los miembros inferiores que le limita la marcha.”*

-Fecha: 14/01/2016

Especialidad: Medicina General Dr. Rubén Gutiérrez

Resumen: *“Paciente con cuadro de radiculopatía crónica el día de hoy consulta por exacerbación del dolor lumbar de intensidad 10/10 que no cede a manejo ambulatorio motivo por el cual consulta.”*

Una vez se analiza el caso se cuenta que no hay consecuencias estructurales o de función corporal que sean secundarias al accidente de trabajo los síntomas de columna y enfermedad mental no son secundarios y deben ser manejados de manera integral por la Empresa Promotora de Salud.

Por tanto, contrario a lo argüido por el recurrente, en el estudio que realizó la JNCI se tuvieron en cuenta tanto la historia clínica como exámenes físicos, en la valoración, sin desconocer las diferentes atenciones médicas del actor.

Además, se observa que si bien frente a las habilidades ocupacionales residuales se dispuso que la EPS debía valorar por medicina ocupacional, terapia ocupacional, medicina física y rehabilitación las mismas, éstas ya fueron analizadas por la JRCIM en los dictámenes No. 142 del 30 de enero de 2020, en la que se analizaron las patologías de M513 Otras generaciones especificadas de disco intervertebral, M518 Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, y M511 trastorno de disco lumbar y otros, con

radiculopatía, en las que se determinó que eran de origen accidente laboral, con una PCL del 17.60% y fecha de estructuración del 24 de marzo de 2018.

En igual sentido, se tiene el dictamen No. 821 del 13 de mayo de 2020, en la que se dispuso que las deficiencias por trastornos del sistema respiratorio, por alteraciones del sistema auditivo y vestibular y mentales y del comportamiento eran de origen común y correspondían a una PCL del 42.06%.

Entonces, para esta Colegiatura, las patologías que pretende el demandante sean incluidas en la valoración derivada del accidente de trabajo ocurrido el 9 de julio de 2015 ya fueron producto de un estudio y calificación por la junta en primera oportunidad, como corresponde. Ahora, si lo que pretende es una calificación integral, en la cual se tengan en cuenta todas las secuelas, incluyendo las anteriores o de conformación prolongada y de origen diferente, deberá entonces la parte iniciar el trámite de la calificación integral como lo señala el precedente mencionado (CSJ SL, del 26 jun. 2012, rad. N° 38.614, reiterada en la CSJ SL 526 -2012, CSJ SL1987-2019, CSJ SL4297-2021 y en la CSJ SL 3008 de 2022).

De otro lado, en cuanto a que, el juzgado no tuvo en cuenta el análisis o trabajo pericial arrimado con la demanda, expedido por la Dra. Tatiana Rivera Ramos, especialista en salud ocupacional, basta con indicar, que, revisada la experticia, la misma solo fue emitida por un profesional de la Salud, con especialidad en salud y seguridad en el trabajo, mientras que los 3 dictámenes cuestionados, fueron expedidos cada uno por un grupo calificador interdisciplinar de las juntas con cumplimiento a cabalidad de lo establecido en el Decreto 1352 de 2013.

Por consiguiente, al constatarse que el trabajo pericial con el cual la parte demandante pretende derruir los dictámenes proferidos por la ARL y las Juntas Regional del Magdalena y Nacional no reúne el requisito de la naturaleza Colegiada e interdisciplinaria del calificador, así como las condiciones exigidas por los preceptos que regulan la materia, no es

posible tener en cuenta el mismo, a efectos de derruir las conclusiones de los especialistas de las Juntas de Calificación.

Así las cosas, la Sala confirma la sentencia de primer grado.

Al haberse resuelto desfavorablemente el recurso interpuesto por la demandante, se le condena en costas de esta instancia de conformidad con el artículo 365 del CGP, aplicable al trámite laboral en virtud del artículo 145 del CPT y SS.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR- SALA N°4 CIVIL-FAMILIA-LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Valledupar, el 15 de diciembre del 2021.

SEGUNDO: CONDENAR a la parte demandante a pagar las costas de esta instancia. Fíjense como agencias en derecho la suma equivalente a ½ SMLMV, las cuales se liquidarán concentradamente en el juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Intervinieron los Magistrados,



HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA

Magistrado

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'J' and 'Z' that are interconnected, with a horizontal line crossing through the middle.

JESUS ARMANDO ZAMORA SUAREZ

Magistrado.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' and 'J' that are interconnected, with a horizontal line crossing through the middle.

EDUARDO JOSÉ CABELLO ARZUAGA

Magistrado