



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

Magistrado ponente

SL3008-2022

Radicación n.º 91440

Acta 23

Bogotá, D.C., trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022).

La Corte decide el recurso de casación que **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** interpuso contra la sentencia que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla profirió el 30 de abril de 2021, en el proceso que **CARLOS DANIEL STAND CUETO** promueve contra la recurrente, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** y la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**.

I. ANTECEDENTES

El accionante solicitó: (i) «*revocar y modificar*» los dictámenes emitidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez -JRCI- del Atlántico y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez -JNCI- y (ii) declarar que su pérdida de la capacidad laboral en «*forma integral por secuelas*»

progresivas del accidente de trabajo» que padeció es superior al 50% y se estructuró el 9 de junio de 2015.

En consecuencia, requirió que se condene a Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. -ARL Axa Colpatria S.A.- al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen laboral que se causó a su favor, el retroactivo pensional, la indexación y los intereses moratorios. Asimismo, demandó lo que se pruebe *ultra y extrapetita* y las costas del proceso.

En respaldo de sus aspiraciones, narró que el 9 de junio de 2015 sufrió un accidente de trabajo mientras ejercía sus funciones como trabajador en misión de Eficacia S.A. en «*Supertiendas y Droguerías Olímpica*».

Expuso que el suceso laboral le ocasionó *«fractura de pelvis, (...) de cuello femoral (...) y de rodilla»*, diagnósticos por los cuales le expidieron distintas incapacidades y fue intervenido quirúrgicamente para la inserción de dos tornillos que le *«romp[ieron] el fémur, dañándole la cadera»*.

Agregó que la administradora de riesgos laborales -ARL- Axa Colpatria S.A. le reconoció indemnización por incapacidad permanente parcial con ocasión de la calificación de pérdida de capacidad laboral -PCL- que se le realizó, en los siguientes términos:

Calificación	Responsable	# Dictamen	Fecha	Diagnósticos	Origen	% PCL	Fecha de estructuración
Primera oportunidad	Axa Colpatria S.A.	6802	11-may-16	Trastornos internos de la rodilla derecha y fractura del cuello del fémur.	Laboral	14.35%	03-may-16
Primera instancia	JRCI del Atlántico	21428	19-jul-16	Otros trastornos internos de la rodilla derecha, fractura del cuello del fémur.	Laboral	21%	03-may-16
Segunda instancia	JNCI	1047034779-1638	09-feb-17	Otros trastornos internos de la rodilla derecha, fractura del cuello femoral.	Laboral	21%	03-may-16

Adujo que para determinar el porcentaje de PCL, las citadas experticias no tuvieron en cuenta que el accidente de trabajo le generó un *«golpe en la cabeza que le produce cefalea»*, *«pérdida de la marcha con apoyo de muletas de por vida»*, *«desviación de columna con síndrome doloroso»*, *«problemas psicológicos y psiquiátricos»*, *«pérdida de la fuerza en la pierna derecha»*, *«inflamación constante de cadera»*, *«tendinitis en los hombros por tiempo de uso de muletas»*, *«artralgia de cadera derecha»* y *«otros trastornos especificados de los discos intervertebrales»*; contingencias por las cuales recibió distintas atenciones médicas desde el 13 de enero de 2017.

Por último, expuso que presentó diversos requerimientos a la administradora de riesgos laborales para que incluyera tales afectaciones como *«secuelas progresivas»* del accidente de trabajo. Asimismo, que ha formulado quejas ante el *«Comité Ético Médico del Atlántico por los malos manejos y ocultamiento sobre las patologías que realmente»* lo aquejan (f.º 1 a 15, 223 y 224, PDF Demanda, cuaderno primera instancia).

Al contestar la demanda, ARL Axa Colpatria S.A. se opuso a todas las pretensiones. En cuanto a los hechos en que se fundamenta, aceptó el vínculo laboral del actor, la ocurrencia del accidente de trabajo, que suministró distintas prestaciones asistenciales a consecuencia del mismo, que reconoció incapacidades y que pagó la indemnización por incapacidad permanente parcial; asimismo, los dictámenes que evaluaron la pérdida de capacidad laboral del actor, su contenido y que recibió distintas peticiones del demandante relativas a la modificación del porcentaje de secuelas que se le dictaminó. Negó que en las citadas experticias se omitiera incluir alguna de las secuelas que el infortunio laboral generó al trabajador. En relación con los demás supuestos fácticos, manifestó que no le constaban.

Aclaró que no existen argumentos técnicos o científicos que permitan inferir errores en la calificación que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez -JNCI- realizó, pues dicha entidad conceptuó que no era *«procedente aumentar la PCL del actor, teniendo en cuenta que incluso las deficiencias fueron calificadas en forma favorable»*, actuación que desplegó como *«máxima autoridad en el campo médico-laboral»*.

En su defensa, propuso las excepciones de inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido, carencia de derecho, *«improcedencia de la pensión de invalidez»*, pago, compensación, buena fe y la genérica (f.º 245 a 271, PDF Demanda, cuaderno primera instancia).

Por su parte, la JNCI, en lo relativo a las pretensiones, indicó que se *«aten[ía] a lo que se declare probado en el proceso»*. En relación con los hechos en los que se basan, aceptó la ocurrencia del accidente de trabajo, las calificaciones de pérdida de capacidad laboral que se realizaron y su contenido. Negó que tales experticias omitieran la inclusión de la totalidad de secuelas derivadas del suceso laboral, pues las mismas se corresponden con los hallazgos existentes en la historia clínica. Respecto a los demás, manifestó que no le constaban.

Aclaró que las únicas secuelas del accidente de trabajo para la fecha del dictamen eran *«(i) otros trastornos internos de la rodilla y (ii) fractura del cuello del fémur»*, respecto de los cuales, la *«sala segunda»* de tal entidad advirtió que la PCL del actor era inferior a la asignada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez -JRCI- del Atlántico, toda vez que se habían *sobrevalorado* las deficiencias asociadas a la *«artrosis de cadera»*, de la cual no existía referencia en la historia clínica. Todo esto, con fundamento en el Manual Único de Calificación de Invalidez -MUCI - Decreto 1507 de 2014-.

Precisó que el demandante *«transcribe cuanta anotación médica encuentra en la historia clínica [pese a] que ni siquiera corresponden a diagnósticos»*, que los demás conceptos que el actor menciona en su demanda no fueron objeto de pronunciamiento, debido a que no correspondían a los supuestos de calificación por los cuales el caso les fue remitido, sin que fuese procedente practicar *«una calificación integral»* en los términos de la sentencia C C-425-2005.

No obstante, señaló que *«es absolutamente factible que se presenten detrimentos de la condición clínica presentada por el paciente al momento de la calificación o que surjan nuevas deficiencias que no existían o no eran susceptibles de ser valoradas cuando se dictaminó el caso»*.

En su defensa, propuso las excepciones que denominó *«legalidad del dictamen expedido por la [JNCI]», «inexistencia de proceso de calificación para la valoración integral de la pérdida de la capacidad laboral: debido proceso», «improcedencia de la calificación integral (conjunta): inaplicabilidad de la sentencia C-425 de 2005», «la variación en la condición clínica del paciente con posterioridad al dictamen de la [JNCI] exime de responsabilidad a la entidad», «improcedencia del petitum: inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen – carga de la prueba a cargo del contradictor», «improcedencia de las pretensiones respecto a la [JNCI]: competencia del juez laboral», buena fe y la genérica (f.º 335 a 361, PDF Demanda, cuaderno primera instancia).*

Por último, la JRCI del Atlántico se opuso a las pretensiones. En cuanto a los supuestos fácticos, aceptó los mismos hechos que la JNCI y aclaró que en la calificación de PCL que practicó al demandante tuvo en cuenta la totalidad de secuelas del accidente de trabajo. Respecto a los demás, manifestó que no le constaban.

En su defensa, planteó los medios exceptivos de buena fe y la genérica (f.º 373 a 377, PDF Demanda, cuaderno primera instancia)

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo de 2 de diciembre de 2019, la Jueza Octava Laboral del Circuito de Barranquilla resolvió (PDF. Acta de juzgamiento, cuaderno primera instancia):

1.º Condenar a la (...) ARL Axa Colpatria Seguros De Vida S.A. al reconocimiento y pago de una pensión de invalidez en favor del demandante CARLOS DANIEL STAND CUETO, por la suma de 1 salario mínimo mensual legal vigente, a partir del 24 de octubre de 2019.

2.º Condenar a la (...) ARL Axa Colpatria Seguros De Vida S.A a título de retroactivo pensional en favor del demandante (...) desde el 24 de Octubre de 2019 hasta el 28 de febrero de 2021, por la suma de \$15.623.727. Se autoriza a la ARL a efectuar los descuentos destinados al sistema de seguridad social en salud (...).

3.º (...) [L]a entidad demandada estará en la obligación de pagar al demandante a partir del 1.º de marzo de 2021 una mesada pensional equivalente a 1 SMLMV.

4.º Condenar al reconocimiento y pago de intereses moratorios (...) desde el 8 de septiembre de 2020 (...) hasta el momento en que se haga efectivo el pago de la prestación.

5.º Se declaran no probadas las excepciones de mérito propuestas por (...) ARL Axa Colpatria Seguros De Vida S.A.

6.º Costas a cargo de (...) ARL Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.

7.º Absolver a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (...).

8.º Decretar la revocatoria de los dictámenes proferidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Para arribar a tal decisión, la *a quo* contrastó los dictámenes que realizaron las demandadas con aquel que decretó en el proceso y que practicó la JRCI de Bolívar y, con fundamento en la libre formación del convencimiento, acogió

está última experticia, en la cual se le asignó al demandante como secuela del accidente de trabajo una PCL del 51.57% que se estructuró el 24 de octubre de 2019. Al respecto, consideró que tal calificación atendía las verdaderas condiciones de salud del actor.

En tal perspectiva, determinó que el accionante acreditó su situación de invalidez, liquidó la prestación en cuantía de 1 salario mínimo mensual legal vigente, la reconoció desde la fecha de estructuración, calculó el retroactivo pensional a la data de la sentencia, estimó procedente el reconocimiento de los intereses moratorios y autorizó a la ARL Axa Colpatria S.A. a realizar los descuentos al sistema de seguridad social en salud.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Por apelación de Axa Colpatria S.A., mediante sentencia de 30 de abril de 2021 la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla resolvió (PDF. 14, cuaderno segunda instancia):

Primero. Modificar los numerales 2º y 3º de la sentencia en el sentido de:

Condenar a (...) Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. a reconocer y a pagar a favor del actor, el retroactivo causado desde el 24 octubre de 2019 hasta el 31 de marzo de 2021, aplicando 13 mesadas, por un valor de \$16.814.592,07. Autorizar a la demandada a efectuar el descuento del retroactivo de las mesadas pensionales el valor de \$7.683.210, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial y, además, efectuar los descuentos destinados al sistema de Seguridad Social en salud (...), sin perjuicio de las mesadas que se sigan causando y los reajustes anuales de Ley.”

Segundo: Revocar el numeral 4º de la sentencia de primera instancia, para en su lugar:

Absolver de los intereses moratorios y condenar a (...) Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. a pagar debidamente indexadas las mesadas pensionales, desde su causación hasta la fecha en que se efectúe su pago.

Tercero: Confirmar los demás numerales de la sentencia apelada.

Cuarto: Costas en esta instancia a cargo de (...) Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. (...).

Para los fines que interesan al recurso de casación, el *ad quem* señaló que no era objeto de debate en el proceso que el 9 de junio de 2015 el actor sufrió un accidente de trabajo, por el cual, las entidades demandadas adelantaron el trámite pertinente para concluir que aquel tenía una PCL del 21% y que, producto del mismo, la ARL Axa Colpatria S.A. le reconoció indemnización por incapacidad permanente parcial en cuantía de \$7.683.210.

Así, estimó que el problema jurídico a resolver consistía en determinar si: (i) el actor tenía derecho al pago de la pensión de invalidez de origen laboral; (ii) era procedente el reconocimiento de intereses moratorios, y (iii) había lugar a imponer condena en costas.

En esta dirección, expuso que quien reclama el reconocimiento de la prestación por invalidez debe acreditar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50% conforme a los procedimientos establecidos en el sistema de seguridad social. Lo anterior, al tenor de lo dispuesto en los artículos 1.º de la Ley 776 de 2002, 39 y 250

de la Ley 100 de 1993, 52 de la Ley 962 de 2005 y 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Aclaró que si bien la jurisprudencia de esta Sala ha reconocido la importancia de dichos trámites, ello no implica que los dictámenes que determinan la pérdida de la capacidad laboral no puedan controvertirse ante los jueces laborales. En apoyo, citó extractos de las sentencias CSJ SL, 17 jun. 2008, rad. 31629 y SL, 27 mar. 2019, rad. 62309.

Claro lo anterior, contrastó los dictámenes obrantes en el plenario, en la siguiente forma:

Calificación	Entidad	# Dictamen	Diagnósticos	Origen	% PCL	FE
Primera oportunidad	Axa Colpatría S.A.	6802 de 11-may-16	Trastornos internos de la rodilla derecha y fractura del cuello del fémur.	Laboral	14.35%	03-may-16
Primera instancia	JRCI del Atlántico	21428 de 19-jul-16	Otros trastornos internos de la rodilla derecha, fractura del cuello del fémur.	Laboral	21%	03-may-16
Segunda instancia	JNCI	1047034779-1638 de 09-feb-17	Otros trastornos internos de la rodilla derecha, fractura del cuello femoral.	Laboral	21%	03-may-16
Decretada en el proceso	JRCI de Bolívar	1047034779 de 08-ago-20	Paciente con secuelas a nivel osteomuscular, dolor y esfera mental. Diagnóstico: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, fractura del cuello del fémur, otro dolor crónico, otros trastornos de los meniscos. Radiculopatía, secuelas de fractura de fémur., Diagnóstico específico: coxartrosis derecha, trastorno por dolor crónico de cadera y rodilla derecha, fractura de menisco cuerno posterior medial de rótula derecha, dolor lumbar. Fx (sic) cabeza de fémur derecha.	Laboral	51.57%	24-oct-19

Agregó que el dictamen decretado en el proceso se contravirtió mediante la comparecencia de la médica ponente de la experticia -Judith Elvira Tafur Santis-, quien al rendir su informe, manifestó que la calificación estaba soportada en el historial clínico y los hallazgos en la condición de salud del demandante producto del accidente de trabajo al momento de realizar la valoración, aspectos que, al realizar una «*calificación integral*» -refirió la perito-, le permitieron a la JRCI de Bolívar concluir que la pérdida de la capacidad laboral era del 51.57%.

Lo anterior, toda vez que -afirmó la compareciente- existieron circunstancias asociadas al accidente de trabajo que sufrió el actor que, si bien son posteriores a las secuelas inicialmente determinadas, implicaron nuevas intervenciones quirúrgicas, procesos de rehabilitación, complicaciones y afectaciones físicas -en la zona pélvica- y mentales - ánimo deprimido, ansiedad, pensamientos pasivos de muerte, no poder dormir, insomnio y trastorno mental-, las cuales no podían ser desconocidas.

Posteriormente, el Tribunal rememoró que la declarante expuso que en su proceder médico «(...) *con las pruebas existentes y con la competencia de los integrantes de la Junta, estaba claro que podía[n] incluir este tipo de diagnóstico y ser calificado (...) [teniendo] en cuenta los soportes de historia clínica que (...) abordan también los procesos de diagnóstico y el manual (...) que es el 1507 de 2014 (sic)*».

En tal perspectiva, el Tribunal acogió el dictamen que la JRCI de Bolívar emitió, al considerar que fue explícito, producto de un análisis de todo el historial clínico del demandante, empleó la metodología adecuada y realizó una *«calificación integral, dando una explicación exhaustiva (...) [y] unos criterios objetivos y congruentes»*.

Así, concluyó que los dictámenes que realizaron las demandadas *«adolec[ían] de error, debido a que no tuvieron en cuenta todas las secuelas del accidente de trabajo»*, de modo que estimó que el actor cursaba con una PCL del 51.57% de origen laboral estructurada el 24 de octubre de 2019, por tanto, cumplía con los requisitos para acceder a la pensión de invalidez.

En consecuencia, liquidó la prestación, prohió el valor de la mesada pensional que la jueza determinó en primera instancia, calculó el retroactivo desde la fecha de estructuración con base en 13 mesadas anuales, compensó este valor con el monto que el actor recibió por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, estimó que no era procedente el reconocimiento de intereses moratorios, accedió a la indexación de las mesadas adeudadas, autorizó los descuentos a favor del sistema de seguridad social en salud y condenó en costas en segunda instancia a la ARL Axa Colpatria S.A.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

El recurso extraordinario de casación lo interpuso la

ARL Axa Colpatria S.A., lo concedió el Tribunal y lo admitió la Corte Suprema de Justicia.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

La recurrente pretende que la Corte «*case totalmente*» la sentencia impugnada para que, en sede de instancia, «*revoque*» la decisión de la *a quo* y, en su lugar, la absuelva a y provea en costas lo pertinente.

Con tal propósito, por la causal primera de casación, formula un cargo, que fue objeto de réplica por parte del demandante.

VI. CARGO ÚNICO

Por la vía directa, acusa la «*interpretación errónea y como violación medio, de los artículos 60 y 61 del CPTSS; por infracción directa de los artículos 2º de la Ley 100 de 1992, 2.2.5.1.1. a 2.2.5.1.9, 2.2.1.5.27, 2.2.1.5.37 a 2.2.1.5.43 del DUR 1072 de 2015; por aplicación indebida los artículos 38, 39 (1.º Ley 860 de 2003), 41 (art. 142 D.L. 19 de 2012), 42 (art. 16 L.1562 de 2012), 43 (art. 19 L.1562 de 2012) de la Ley 100 de 1993; 46, 47, 48 del Decreto 1295 de 1994; 1º, 9, 10 de la Ley 776 de 2002; 13 del Decreto 917 de 1999; 31, 48 de la C.P.*».

En la demostración del cargo, la censura expone que la sentencia impugnada incurre en varios desatinos, pues pese

a ser *«aparentemente justa»*, está *«legalmente distanciada de los textos normativos aplicables»*.

Aduce que no es posible que en aplicación de las facultades probatorias que le asisten, el Tribunal acoja el dictamen que la JRCI de Bolívar emitió, contrariando y revocando lo definido por la JNCI, en tanto esta última entidad es una autoridad superior que resuelve en segunda instancia las controversias que se suscitan en torno a las calificaciones que emiten las juntas regionales. Lo anterior, conforme al artículo 2.2.5.1.10 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.

Agrega que si bien los dictámenes de las juntas de calificación pueden ser controvertidos ante los jueces laborales y, para tal efecto, puede designarse a una junta regional, ello no era procedente en el *sub lite*, toda vez que, al demandarse una experticia proferida por la JNCI, lo correcto era que la prueba pericial que se decretó en el proceso para evaluar la pérdida de la capacidad laboral del actor se solicitara ante una sala distinta de la misma entidad, pues esta sí era *«par»* de aquella que profirió el dictamen controvertido.

Expone que existiendo una pluralidad de calificaciones respecto de la PCL del actor, no es dable que el órgano judicial *«con argumentos personales, le de (sic) prevalencia a uno de ellos»* emitido por una junta regional, máxime cuando dentro de los dictámenes existe uno que profirió *su superior*. Asimismo, que tampoco es razonable que *«teniendo completo*

el trámite que prevé la ley, se insista en buscar dictámenes que contradigan los que se efectuaron con apego total al procedimiento fijado (...) para el efecto».

Señala que la libre formación del convencimiento consagrada en los artículos 60 y 61 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social tienen como límite la persuasión racional, principio que atenúa la facultad del juez que, si bien no la *«encasilla en una tarifa legal»*, lo obliga a indicar razonadamente los motivos por los que descarta una prueba y se apoya preferentemente en otra, sin que para el efecto baste *«decir cualquier cosa o descartar una prueba»* sin indicar porqué dicho medio probatorio no se acepta.

En tal perspectiva, aduce que con fundamento en la citada facultad el Tribunal desconoció que existen disposiciones legales que regulan las funciones de las juntas de calificación y las experticias que profieren, en tanto: (i) omitió señalar los requisitos que incumplieron la recurrente y las dos entidades de calificación de invalidez al determinar inicialmente la pérdida de la capacidad laboral del actor; o (ii) manifestar si acogió el criterio jurisprudencial relativo a que en el caso de enfermedades o lesiones progresivas debe tomarse como fecha de estructuración *«una posterior a la de la pérdida de la capacidad laboral»*.

Por último, destaca que el artículo 31 de la Constitución Política consagra la posibilidad de acceder a la doble instancia respecto a una decisión judicial mediante *«la apelación o una consulta»*, por tanto, al determinar la pérdida

de capacidad laboral del demandante no es viable que se acuda a mecanismos distintos a los previstos en la ley, máxime cuando ya se habían agotado los recursos existentes para dicho trámite en el sistema de seguridad social, como ocurrió en el presente caso.

VII. RÉPLICA

El opositor afirma que la censura incurre en una falla técnica en la presentación del cargo, pues transcribe normas incompletas y desarrolla inadecuadamente su acusación.

Aduce que el Tribunal no incurrió en los errores jurídicos que se le endilgan, toda vez que las pruebas fueron «interpretadas» y valoradas en debida forma, y que los procedimientos consagrados en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 para determinar la pérdida de la capacidad laboral en el sistema de seguridad social no son aplicables en los procesos judiciales, dado que son trámites distintos.

Expone que tales experticias son susceptibles de ser demandadas ante los jueces laborales y que, para tal efecto, estos tienen la facultad de decretar una prueba pericial que puede emitir cualquier órgano científicamente competente o, incluso, una junta distinta a la que profirió el dictamen controvertido, en tanto dichas entidades están sometidas al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los jueces, de modo que, en el presente caso, no tenía que remitirse el asunto para que lo evaluara una sala distinta de

decisión de la JNCI, pues la entidad no puede ser juez y parte en el proceso.

VIII. CONSIDERACIONES

No le asiste razón en la glosa técnica que aduce el opositor, toda vez que en el cargo la recurrente plantea adecuadamente el error jurídico que le endilga a la sentencia impugnada relativa a: (i) la vinculatoriedad que, aduce, tienen los dictámenes que emiten las juntas de calificación para los jueces laborales; (ii) el desconocimiento de los criterios que deben considerarse para apartarse de lo que establecen tales experticias, y (iii) la «jerarquización» de las juntas de calificación, los trámites que existen en el sistema de seguridad social y sus efectos en la valoración probatoria que realiza el operador judicial, en los términos del artículo 60 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social; todo esto con el fin de determinar el grado de invalidez con el que cursa un afiliado.

Claro lo anterior, no se discute en casación que el 9 de junio de 2015 el actor sufrió un accidente de trabajo, por el cual le fue reconocida indemnización por incapacidad permanente parcial de \$7.683.210, y que la pérdida de la capacidad laboral del actor se ha evaluado mediante distintas experticias, incluida la practicada en el trámite de este proceso, en los siguientes términos:

Calificación	Entidad	# Dictamen	Diagnósticos	Origen	% PCL	FE
Primera oportunidad	Axa Colpatria S.A.	6802 de 11-may-16	Trastornos internos de la rodilla derecha y fractura del cuello del fémur.	Laboral	14.35%	03-may-16
Primera instancia	JRCI del Atlántico	21428 de 19-jul-16	Otros trastornos internos de la rodilla derecha, fractura del cuello del fémur.	Laboral	21%	03-may-16
Segunda instancia	JNCI	1047034779-1638 de 09-feb-17	Otros trastornos internos de la rodilla derecha, fractura del cuello femoral.	Laboral	21%	03-may-16
Decretada en el proceso	JRCI de Bolívar	1047034779 de 08-ago-20	Paciente con secuelas a nivel osteomuscular, dolor y esfera mental. Diagnóstico: Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, fractura del cuello del fémur, otro dolor crónico, otros trastornos de los meniscos. Radiculopatía, secuelas de fractura de fémur. Diagnostico específico: coxartrosis derecha, trastorno por dolor crónico de cadera y rodilla derecha, fractura de menisco cuerno posterior medial de rotula derecha, dolor lumbar. Fx (sic) cabeza de fémur derecha.	Laboral	51.57%	24-oct-19

Así, la Corte debe determinar si: (i) los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral que profieran las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez son vinculantes para los jueces laborales; (ii) su controversia ante la jurisdicción ordinaria laboral supone que el decreto de un dictamen en el trámite del proceso debe respetar la *jerarquización* y atenerse a los trámites existentes en el sistema de seguridad social entre dichas entidades, y (iii) si los criterios anteriores limitan la libre formación del convencimiento de un juez para determinar la situación de invalidez de un afiliado.

Para tal efecto, la Sala abordará: (1) el procedimiento para la calificación de la invalidez, sus etapas y jerarquización, y (2) la vinculatoriedad de los dictámenes de las juntas de calificación para los jueces laborales y su relación con la libre formación del convencimiento.

1. Procedimiento para la calificación de la invalidez, sus etapas y jerarquización

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 52 de la Ley 962 de 2005, 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012, establece un procedimiento en el sistema de seguridad social para la calificación del origen y la determinación de la condición de invalidez.

El citado trámite tiene como características que se realiza conforme a los elementos técnicos y científicos definidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez - MUCI - vigente al momento de la evaluación y está compuesto por las etapas de: (i) calificación en primera oportunidad y (ii) calificaciones de instancia, tal como se indicó en providencia CSJ SL1958-2021, reiterada en CSJ SL1063-2022, en los siguientes términos:

(i) calificación en primera oportunidad: es la primera calificación que las aseguradoras o entidades administradoras de cada subsistema (sic) -Colpensiones, las compañías de seguros previsionales que asumen los riesgos de invalidez y muerte, las administradoras de riesgos laborales y entidades promotoras de salud- se encargan de realizar a fin de atender y definir, a través de equipos multidisciplinarios internos, las solicitudes de sus usuarios dirigidas a establecer el origen, la pérdida de la

capacidad laboral o la revisión sobre el porcentaje de secuelas asignado, y;

(ii) las calificaciones de instancia: son aquellas que, respecto a las inconformidades que los usuarios manifiesten en relación con aquella calificación de primera oportunidad y en los eventos en que ello es obligatorio, les corresponde realizar a las Juntas Regionales y Nacionales en primera y segunda instancia, respectivamente, a fin de establecer la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen, conforme lo previsto en el inciso 4.º del artículo 52 de la Ley 965 de 2005.

Lo relativo a los requisitos de las calificaciones y la organización de las juntas de calificación se reglamentó en el Decreto 2463 de 2001 -20 de noviembre 2001-, que fue derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013, última disposición que está compilada en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.

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*.

Al respecto, nótese que este trámite de calificación, conforme a la regulación actual, cobija por regla general a aquellos casos en los que *«el porcentaje sea inferior al 50% de pérdida de capacidad laboral»* - inciso 3.º artículo 55 *ibidem*-, o

situaciones en las que siendo superior al 50%, el pensionado o las entidades de la seguridad social intenten el aumento o disminución -respectivamente- del porcentaje de invalidez que ya está determinado, pues no es posible en estos casos, por regla general, que se realicen pronunciamientos asociados al «*origen o fecha de estructuración*» -inciso 2.º artículo 55 *ibidem*-.

A su vez, debe tenerse en consideración que, como excepción a tales reglas, se ha consagrado la modificación de la fecha de estructuración, mas no del origen. En efecto, en aquellos casos en que se advierta en la «*revisión de una incapacidad permanente parcial que esta sube al porcentaje del 50% o más se deberá también modificar la fecha de estructuración, de igual forma se procederá cuando un estado de invalidez disminuya a 49% o menos*» -parágrafo 2.º artículo 55 *ibidem*-.

En tal perspectiva, esta solicitud de calificación supone que se intente la revisión de patologías que tengan un mismo origen con el fin de determinar si las secuelas han aumentado o disminuido, puesto que solo es posible modificar la fecha de estructuración si se advierte que la pérdida de la capacidad laboral es superior o inferior al 50%.

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*».

Así, esta modalidad de solicitud de valoración parte de la declaratoria de inexequibilidad del parágrafo 1.º del artículo 1.º de la Ley 776 de 2002, criterio que se extendió al parágrafo 2.º del artículo 8.º del Decreto 917 de 1999 (CSJ SL1987-2019), lo cual se traduce en que para determinar si una persona está *materialmente en situación de invalidez* es plenamente válido acumular todas «*las patologías anteriores*» con las que cursaba un afiliado.

Al respecto, 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.**

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 (...) (subrayado y negrillas fuera del texto).

Criterio jurisprudencial que esta Corte también ha adoptado en providencias CSJ SL, 26 jun. 2012, rad. 38.614, reiterada en la CSJ SL, 24 jul. 2012, rad. 37892, CSJ SL526-2012, CSJ SL4297-2021 y CSJ SL1987-2019. Precisamente en esta última sentencia se indicó:

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).

Conforme a lo anterior, la Corte precisa que la determinación de la invalidez, al ser un criterio susceptible de progresividad o regresividad en el que se intenta determinar si una persona está o no *materialmente en situación de invalidez*, supone que coexistan distintas modalidades de solicitudes de un mismo procedimiento para determinar si una persona está en dicha condición, conforme al momento en que se adelantan las peticiones y lo que se pretende con las mismas, sin que la existencia de dichos escenarios suponga que las mismas solo puedan adelantarse en el caso de patologías congénitas, crónicas o degenerativas, como aduce la entidad recurrente.

Por tanto, es absolutamente factible que, dada la evolución de las patologías, la aparición de nuevos diagnósticos de un mismo origen o de una génesis diversa, pueda no solo determinarse en forma inicial un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, sino también revisarse en el sistema de seguridad social o por vía judicial una calificación que ya está en firme o realizarse una *calificación integral* que incluya factores comunes y laborales, con el fin de dictaminar la situación material de invalidez de una persona, lo anterior, con las características propias que supone cada uno de estos trámites de calificación.

Así, la revisión de un porcentaje de pérdida de capacidad laboral o la realización de una calificación integral, no está vedada a las juntas regionales por el simple hecho que, previamente, haya existido un pronunciamiento de la Junta Nacional de Calificación, ni supone, como lo entiende la recurrente que, en caso de controversia a través de un proceso judicial, el juez esté obligado -si decreta una prueba pericial- a solicitar que la misma se realice por una sala distinta de esta última entidad o aquella cuyo dictamen se controvierte, tal como ocurrió en este asunto.

Ello porque dichas experticias *«no tienen la virtud de resolver de manera definitiva las controversias surgidas en torno al grado de invalidez ni de producir efectos de cosa juzgada»*, dado que ello solo ocurre con el ejercicio de la función jurisdiccional del Estado, que *«implica el desarrollo de una serie de actos procesales que culminan en la expedición de un acto final -la sentencia-, llamado a definir el punto controvertido con fuerza de verdad legal»* (CSJ SL1958-2021).

En la misma vía, tal como se explicó en precedencia, existen distintas modalidades de solicitud de calificación que pueden adelantarse ante circunstancias y momentos distintos, todas ellas con el fin de determinar la situación de invalidez que, en todos los casos, siguen los trámites contemplados en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, es decir, suponen que nuevamente exista una calificación en primera oportunidad y que ante el inconformismo de alguno

de los interesados -artículo 2.º Decreto 1352 de 2013- se activen nuevamente las calificaciones de instancia ante las juntas de calificación.

En efecto, nótese que en cada uno de dichos procedimientos lo relevante es la condición del afiliado al momento de la calificación, conforme a su historial clínico, y que la determinación del grado de invalidez se realice conforme a los elementos técnicos y científicos definidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez -MUCI-, vigente al momento de la evaluación.

A su vez, se destaca que el párrafo 3.º del artículo 4.º del Decreto 1352 de 2013 claramente proscribe que se remita nuevamente al demandante a la junta que profirió *«el dictamen demandado»* y, contrario a ello, faculta al juez a remitir al afiliado a cualquier junta diferente 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.

Ahora, en relación con la competencia técnica que debe tener la entidad que realiza la experticia en calidad de perito en el proceso judicial, que se establece en el citado precepto, se advierte que 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.

En consecuencia, no le asiste razón a la censura en el desatino que le endilga al Tribunal, toda vez que el decreto de un dictamen en el proceso judicial no está sujeto a la *jerarquización* existente en el sistema de seguridad social respecto a las juntas de calificación.

Ello, porque como se explicó, los mismos procedimientos establecidos para la determinación de la invalidez suponen que una experticia ya en firme pueda ser revisada nuevamente o, en el caso de la existencia de patologías de origen común y laboral, las mismas puedan acumularse con el fin de determinar si una persona está *materialmente en situación de invalidez*, trámites que se agotan mediante la realización de una calificación en primera oportunidad y de calificaciones de instancia ante las juntas respectivas.

2. Vinculatoriedad de los dictámenes de las juntas de calificación para los jueces laborales y su relación con la libre formación del convencimiento

Al respecto, se reitera que, si bien la Corte ha admitido la relevancia de los dictámenes que emiten las Juntas de Calificación al considerarlos conceptos técnicos y científicos elaborados por órganos autorizados en desarrollo de un trámite previamente establecido por el legislador, lo cierto es que también ha aclarado que los mismos no son prueba

solemne, de modo que pueden controvertirse ante los jueces del trabajo, quienes tienen competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por estas entidades (CSJ SL, 19 oct. 2006, rad. 29622, CSJ SL, 27 mar. 2007, rad. 27528, CSJ SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, CSJ SL, 30 abr. 2013, rad. 44653, CSJ SL16374-2015, CSJ SL5280-2018, CSJ SL4571-2019 y CSJ SL1958-2021).

Asimismo, la Sala ha explicado que el análisis de la condición de invalidez de una persona está sometida a la valoración del juez bajo los principios de libre formación del convencimiento y apreciación crítica y conjunta de la prueba, previstos en los artículos 60 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (CSJ SL, 18 mar. 2009, rad. 31062, CSJ SL5601-2019 y CSJ SL4346-2020).

De hecho, 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»*.

Al respecto, vale destacar que en numerosas oportunidades la Corte ha precisado que la existencia de una experticia emitida por alguna de las entidades competentes en el procedimiento de determinación de invalidez en el sistema de seguridad social no es vinculante ni ata al juez al momento de resolver en sede jurisdiccional las controversias

que se susciten respecto al mismo (CSJ SL4571-2019 y CSJ SL1958-2021).

Ello, porque los jueces laborales tienen plena autonomía y libertad de valoración de las pruebas científicas, facultad que les permite formar libremente el convencimiento de los supuestos de hecho debatidos en juicio, en los términos de los citados artículos 60 y 61 del Estatuto Procesal del Trabajo, de modo que no constituye una transgresión del orden jurídico la selección razonable de una prueba científica diferente a los dictámenes que emiten las Juntas Regionales o Nacional de Calificación, que también evalúe la invalidez de la persona afiliada con apego a los lineamientos legales (CSJ SL1958-2021).

Así, pese a la orientación jurídica del cargo, es oportuno destacar que en el presente caso, contrario a lo que afirma la recurrente, la Sala advierte que la selección que el Tribunal realizó de una experticia respecto de aquellas que previamente se realizaron en el trámite de determinación de invalidez en el sistema de seguridad social, tuvo como fundamento que la primera fue «*explícita*», «*empleó la metodología adecuada*», planteó unos criterios «*objetivos y congruentes*» y tuvo en cuenta la «*totalidad de las secuelas del accidente de trabajo*», contrario a lo que ocurrió en las experticias que realizaron la JRCI del Atlántico y la JNCI, siendo precisamente este el desatino que el *ad quem* le enrostró a las mismas.

En tal perspectiva, el Tribunal no incurrió en el error jurídico que le endilga la censura, dado que contaba con la facultad de formar libremente su convencimiento y justificó las razones por las cuales dio prevalencia a un medio probatorio respecto de otro; además, los dictámenes emitidos en los trámites administrativos de determinación de la invalidez no eran vinculantes y podía soportar su decisión en otra prueba científica, como lo fue la que efectuó la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar en este proceso judicial, en contraste con las dictadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En consecuencia, el cargo no prospera.

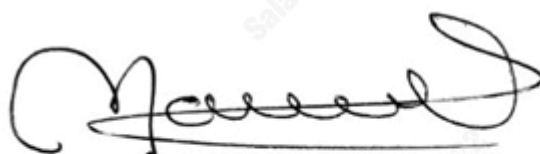
Las costas en el recurso extraordinario estarán a cargo de la recurrente. Como agencias en derecho se fija la suma de nueve millones cuatrocientos mil pesos (\$9.400.000), que se incluirán en la liquidación que el juez de primera instancia haga, conforme al artículo 366 del Código General del Proceso.

IX. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla profirió el 30 de abril de 2021, en el proceso ordinario laboral que **CARLOS DANIEL**

STAND CUETO promovió contra la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** y **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

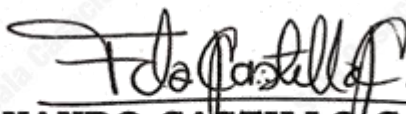


IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

Presidente de la Sala



GERARDO BOTERO ZULUAGA



FERNANDO CASTILLO CADENA

Aclarar voto



LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ



OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

Magistrado ponente

ACLARACIÓN DE VOTO

Radicación n°91440

**REFERENCIA: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA
S.A. vs JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ Y OTROS**

Con el acostumbrado respeto por las decisiones de la Sala, en esta oportunidad me permito aclarar el voto pues comparto que no hubo equívoco del juez colegiado dado que, en virtud de lo estatuido en el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, este contaba con la facultad de libre formación de su convencimiento para dar prevalencia a un medio probatorio sobre los otros; no obstante, debo aclarar el alcance que se ha dado al procedimiento de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, la revisión y el concepto de calificación integral como explico a continuación:

1. Respetto del Procedimiento para la calificación de la invalidez, sus etapas y jerarquización

Es relevante resaltar que para llegar a la calificación de la pérdida de capacidad laboral de una persona, interactúan los diferentes subsistemas de la seguridad social como son: salud, pensiones, si el origen es común y, riesgos laborales, en caso de enfermedad o accidente profesional; siendo la primera respuesta de la protección social el restablecimiento de la salud de la persona, por lo que, solo cuando se llega al estado máximo de mejoría o al término máximo para calificar y la persona no ha logrado restablecer su condición, se abren las puertas de la valoración.

El esquema integral de protección parte desde la incapacidad del trabajador y, si esta permanece, establece en cabeza de la entidad promotora de salud E.P.S., la obligación de reportar a la respectiva administradora, si la persona tiene el denominado concepto favorable de recuperación, caso en el cual, la valoración debe suspenderse por el término establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012 y, en favor del afiliado, surge el subsidio económico por concepto de recuperación. En caso de que no exista concepto favorable debe procederse con la calificación. Ahora bien, si culminado el lapso -que en todo caso no puede superar el día 540- la persona no logra la recuperación, procede la valoración.

Llegados a este punto debe señalarse que, como lo ha determinado la Sala, existen 3 momentos en el procedimiento

de valoración de una persona a saber: la calificación en primera oportunidad a cargo de las entidades habilitadas para llevarlo a cabo como son: Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales, las Entidades Promotoras de Salud y las compañías de seguros que tienen los contratos previsionales de las administradoras de pensiones; en el evento de que no exista conformidad por alguna de las partes interesadas, previa la interposición del recurso de reposición en tiempo, se habilita la primera instancia adelantada ante las juntas regionales de calificación, y en apelación puede llegar a la Junta Nacional de calificación.

Agotado dicho procedimiento y como lo ha establecido esta Corporación el dictamen proferido por las Juntas es susceptible de ser demandado ante la jurisdicción ordinaria laboral.

2. Valoración y contenido del Dictamen

De conformidad con al artículo 4º del Decreto 1352 de 2013 el dictamen:

Es el documento que deberá contener siempre, y en un solo documento, la decisión de las Juntas Regionales en Primera Instancia o Nacional de Calificación de Invalidez en Segunda Instancia, sobre los siguientes aspectos:

- a) Origen de la contingencia, y
- b) Pérdida de capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0%).

Este dictamen es elaborado por un equipo interdisciplinario que tiene el deber de confeccionarlo con base en el documento técnico -Manual de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional- MUCILO que contiene los parámetros que deben ser observados al momento de realizar una valoración y determinar el origen, la fecha de estructuración y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral en la norma referidos y que, por demás, debe contar con los fundamentos de hecho, relacionados con la ocurrencia de determinada contingencia y, los de hecho, esto es, las normas que se aplican al caso que califican.

Acá surge la necesidad de dar claridad en que no se considera que existan 3 *subtipos* de solicitudes de calificación: «(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*». Ello es así por cuanto **toda calificación debe ser integral**, sin que pueda entenderse como una modalidad o *subtipo* de solicitud de valoración, pues precisamente una de las condiciones de cualquier calificación es que se tengan en cuenta todas las condiciones de la persona, incluyendo las secuelas o patologías anteriores bajo el concepto justamente de calificación integral, como de vieja data ha señalado esta corporación, entre otras, en las sentencias 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 y cuya línea jurídica fue ratificada en la sentencia CSJ SL1987-2019.

No está de más referir que, en el subsistema de riesgos laborales, se presentó una modificación normativa que habilitaba la calificación sin tener en cuenta en la valoración *«la existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador»*¹ que mereció la declaratoria de inexecutable por parte de la Corte Constitucional, al encontrarla alejada a las normas constitucionales puesto que:

[...] utilizando la hipótesis contraria a la manifestada por la norma, un trabajador puede estar *materialmente inválido por la suma de sus grados de incapacidad*, pero a raíz de la disposición enunciada en la ley 776 de 2002, no estará formalmente inválido, debido a la prohibición de aumentar la incapacidad por patologías anteriores; desconociendo la realidad material de su invalidez, lo que trae consigo la pérdida de su derecho de pensión por esta situación.

Como en otras ocasiones, la Corte Constitucional echó mano del principio de la primacía de la realidad frente a las formas, ante la evidencia que de tal condicionamiento normativo se desprendía la posibilidad de *«existencia al interior del Sistema General de Seguridad Social, de un individuo que puede estar materialmente inválido sin la protección adecuada a su incapacidad, que no es otra que la pensión de invalidez»*; sujeto que goza de protección reforzada y al cual debe hacerse efectivo su derecho a la seguridad social, de allí que constatará una contradicción entre la norma demandada y los postulados Constitucionales. Acotó la sentencia:

¹ Decreto 917 de 1999, parágrafo 2. Reproducido en la Ley 776 de 2002, Parágrafo 1º del artículo 1

En efecto, el sistema de seguridad social fundado en la Constitución y desarrollado en la ley, tiene como fin primordial el respeto de la dignidad humana y de la calidad de vida de los individuos, con base en que el trabajo es un valor esencial y un principio fundante del Estado Colombiano, además de ser un derecho fundamental de los trabajadores, elementos esenciales del Estado Social de Derecho. Así las cosas, el sistema de seguridad social concerniente en la protección de riesgos profesionales, es un sistema de seguro en el cual se establece una discriminación entre los trabajadores asegurados al sistema de riesgos profesionales, pues a pesar de que la empresa y el trabajador cotizan en forma total al sistema, como lo hacen todos los asegurados, al trabajador que sufre un accidente de trabajo o disminuye sensiblemente su capacidad laboral, no le tienen en cuenta para calificar el grado de invalidez condiciones de salud anteriores, lo cual viola el derecho a la igualdad y los principios de irrenunciabilidad, universalidad, solidaridad y obligatoriedad de la seguridad social consagrados en el artículo 48 Constitucional.

Bien, al partir de lo antecedente, brota cristalina que la calificación integral no es una mera forma o tipo de solicitud de valoración, por el contrario, constituye uno de sus elementos esenciales, por manera que los calificadores no pueden soslayar el «*calificar el grado de invalidez condiciones de salud anteriores*», pues se estaría atentando contra la verdadera evidencia que permite hallar la verdad real de si una persona está o no en una situación de invalidez. Y es de tal magnitud el deber de efectuar toda calificación de manera integral que el Decreto 1352 de 2013 de manera expresa, bajo el alcance dado en la sentencia de constitucionalidad aludida, indica:

ARTÍCULO 52. *Procedimiento aplicado para la calificación integral de la invalidez.* Las solicitudes que lleguen a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Nacional por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales o las Administradoras del Fondo de Pensiones, las Entidades Promotoras de Salud o las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, las Administradoras del Sistema General de Pensiones,

deben contener la calificación integral para la invalidez de conformidad la Sentencia C-425 de 2005 de la Honorable Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial, esto mismo aplicará para el correspondiente dictamen por parte de las Juntas de Calificación de Invalidez Regional o Nacional.

Así, la providencia objeto de aclaración, entendió que la calificación integral es una modalidad de solicitud cuando, se insiste, es uno de los requisitos esenciales del dictamen es justamente que sea integral.

Aunado a lo asentado, valga decir que el concepto de integralidad implica que en la valoración se tengan en cuenta absolutamente todas las condiciones existentes para la persona, no obstante ello, no puede ser leído como la sumatoria de los porcentajes otorgados por cada riesgo como esta Corte dejó por explicado en la sentencia CSJ SL1987-2019 que de manera literal indicó que la calificación integral *«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-»*.

3. La Revisión como prerrogativa

Con el Estatuto Pensional el grado a partir del cual una persona se consideraba en situación de invalidez fue definido en 50% - esto es en puridad de verdad una pérdida parcial de la capacidad- y consciente de que la persona podía generar un cambio en su condición, contempló la posibilidad de que se revise la calificación.

Aquí y ahora, cobra relevancia tener presente que el riesgo común y el laboral tienen sus propias particularidades, de manera que las prestaciones que uno y otro ofrecen son diferentes; es así como el subsistema pensional dispara su protección ante dos circunstancias específicas:

1. El concepto favorable de calificación del afiliado, que trae como efecto: a) que se suspenda temporalmente la valoración del mismo a efectos de que se intente el restablecimiento de su condición y; b) se conceda la prestación del subsidio económico por concepto de rehabilitación.
2. La calificación del 50% de pérdida de capacidad laboral que abre las puertas a la prestación periódica por situación de invalidez.

En riesgos laborales, como esquema de aseguramiento por el riesgo objetivo del trabajo, se cubre como prestaciones asistenciales desde la incapacidad laboral, asistencia médica, hospitalaria, entrega de medicamentos, entre otros, y además cuenta con:

1. incapacidad permanente parcial, donde el porcentaje de pérdida de capacidad es igual o superior al 5% pero menor al 50%, genera el reconocimiento de una indemnización equivalente con su pérdida sin que sea inferior a 2 salarios base de liquidación sin superar 24.

2. Incapacidad permanente Total: cuando la pérdida de capacidad laboral es igual o superior al 50%.

En ese contexto, para ejercer la prerrogativa de revisión sobre una calificación, debe atenderse el marco especial de cada subsistema, por cuanto en el riesgo laboral existe la prestación de incapacidad permanente parcial, de cuya revisión trata gran parte del artículo 55 del Decreto 1352 de 2013; la cual no existe en el origen común.

Lo antecedente cobra importancia frente a aquellos que tienen una calificación con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, es decir, las personas que no tienen materialmente una situación de invalidez e inclusive para aquellos que encontraron procedente la figura de la revisión; no obstante, posteriormente, ante una nueva situación o la progresividad de la afección que inicialmente presentaron requieren una **nueva valoración autónoma** que, por demás, debe ser integral, dado que al no tener materialmente la declaración de invalidez no ha acaecido ningún siniestro y, por ende, pueden volver a intentar la valoración.

Conforme a lo anterior, aclaro mi voto.

Fecha ut supra,


FERNANDO CASTILLO CADENA