



SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL

AUDIENCIA DE JUZGAMIENTO

Medellín, once de diciembre de dos mil veintitrés

21-116

Proceso: ORDINARIO- APELACIÓN
Demandante: **ORLANDO DE JESUS LOPEZ RUIZ.**
Demandados: **ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**
Radicado No.: **05001-31-05-016-2018-00751-01**
Decisión: **CONFIRMA SENTENCIA – CONFIRMA AUTO.**

La Sala Tercera de Decisión Laboral, conformada por los Magistrados **MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA, MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO** y como ponente **ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**, procede a resolver los recursos de apelación, primeramente, el interpuesto por la parte demandada contra el auto que niega el decreto de pruebas, y seguidamente, el interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

El Magistrado del conocimiento, doctor **ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**, en acatamiento de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, sometió a consideración de los restantes integrantes el proyecto aprobado en Sala virtual mediante **ACTA 040** de discusión, que se adopta como sentencia, en los siguientes términos:

1. SÍNTESIS FÁCTICA Y ANTECEDENTES

1.1. LO PRETENDIDO

Pretende el demandante que se condene a la demandada a reconocer y pagar la suma correspondiente a las incapacidades generadas desde el 26 de febrero de 2014 hasta el 9 de septiembre de 2017, más lo reajustes al salario mínimo no liquidados por la EPS COOMEVA, los cuales ascienden a la suma de \$7.130.265. Que se ordene a la accionada proceder con la recalificación de la pérdida de capacidad laboral a raíz de las secuelas del accidente ocurrido el 23 de julio de 2004. Que se ordene a la accionada asumir las prestaciones económicas derivadas de la recalificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas del accidente. Que se indexe la suma adeudada por concepto de incapacidades. Finalmente, solicitó se reconozcan las costas del proceso.

1.2. PARA FUNDAMENTAR SUS PRETENSIONES EXPUSO, EN SÍNTESIS, LOS SIGUIENTES HECHOS:

- Que sufrió un accidente de trabajo el 23 de julio de 2004, cuando desempeñaba sus labores en la empresa Flores La Virginia S.A.
- Que estaba cubierto en riesgos laborales por la ARL AXA COLPATRIA al momento del accidente y hasta la fecha de presentación de la demanda.
- Que ha estado en COOMEVA en materia de cobertura en salud.
- Que el accidente acaecido el 23 de julio de 2004 le generó una PCL de un 23.77%, produciéndole secuelas como dolores lumbares, en las piernas y dificultades en la movilidad y el levantamiento de objetos pesados.
- Que el 26 de febrero de 2014 sufrió un evento de exacerbación del dolor lumbar, ocasionando incapacidad laboral desde la primera fecha hasta el 9 de septiembre de 2017, las cuales ascienden a un valor de \$26.700.587.
- Que presentó Acción de Tutela para evitar que la controversia entre la ARL y la EPS sea un obstáculo para que como trabajador percibiera su mínimo vital.
- Que la Acción de Tutela se resolvió indicando que las incapacidades se presumían de origen común, hasta tanto la junta calificadora competente determinara el origen de la enfermedad.
- Que los pagos acreditados por COOMEVA se totalizan en la suma de \$18.153.522, y por AXA COLPATRIA en la suma de \$1.416.800.
- Que el valor de las incapacidades fue pagado de forma deficitaria, pues se liquidaron con salarios mínimos de años anteriores al pago efectivo.
- Que la Junta Regional de Calificación de Invalidez mediante dictamen No. 15376236-8078 del 14 de julio de 2017 determinó que la afección del demandante obedece al agravamiento de las secuelas derivadas del accidente de trabajo. Argumento confirmado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.
- Que el 25 de agosto de 2017 elevó petición a AXA COLPATRIA en acatamiento de los resuelto por las juntas calificadoras, obteniendo respuesta negativa.

1.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. contravirtió el derecho pretendido; frente a los hechos, aceptó los relativos al acaecimiento de un accidente de trabajo el 23 de julio de 2004, que en dicha data se encontraba afiliado a la ARL AXA COLPATRIA, la afiliación a COOMEVA en materia de cobertura al servicio de salud, el pago realizado por el valor de \$1.416.800. Frente a los demás hechos

manifestó que el accidente de trabajo sufrido el 23 de julio de 2004 es un aspecto que ya fue resuelto, pues se calificó al accionante con una PCL de 23.77% y se reconocieron las prestaciones económicas a que había lugar. Ahora bien, 10 años después, esto es el 26 de febrero de 2014, estando en su lugar de trabajo, el actor se sintió indisposto para lo cual el empleador autorizó su ausencia y posteriormente se presentó incapacidad de origen común, posteriormente, con base en la discusión sobre el origen de la patología suscitada por las acciones de tutela presentadas, las juntas calificadoras establecieron que las dolencias se derivan de un evento de origen común, razón por la cual las pretensiones incoadas no tienen sustento.

1.4. DECISIONES DE PRIMERA INSTANCIA

En primer lugar, en la audiencia adelantada el 12 de abril de 2021, el a quo negó el decreto de las pruebas de oficio solicitadas por la parte accionada, encontrando que aquellas son inconducentes, en igual sentido decidió no reponer el auto que negó la práctica de la prueba. En razón a lo anterior, la parte demandada interpuso recurso de apelación, el cual fue concedido en efecto devolutivo.

Seguidamente, el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín en sentencia proferida el 12 de abril de 2021, **ABSOLVIÓ** a la entidad accionada de todas las pretensiones incoadas en su contra, encontrando probada la excepción de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN. Finalmente, condenó en costas a la parte demandante, fijando como agencias en derechos la suma de \$1.000.000.

Dentro del término establecido por la Ley, la parte demandante interpuso y sustentó recurso de apelación

2. ARGUMENTOS

2.1. ARGUMENTOS DEL JUEZ PARA DECIDIR.

Primeramente, en la etapa del decreto de pruebas el a quo negó los oficios solicitados por la parte demandada, al considerar que dicha prueba carece de conducencia y pertinencia, pues su objeto se encuentra determinado en las pruebas que ya reposan en el plenario.

Resaltó que la parte accionante principalmente pretende que se determine que es de origen laboral el evento acaecido el 26 de febrero de 2014, pero no aporta material probatorio que así lo determine, por el contrario, tanto la Junta Regional, como la Junta Nacional de Calificación de Invalidez indicaron que

el origen de la patología común, razón por la cual no es posible desconocer pruebas técnicas como lo son los dictámenes aportados. En razón a lo anterior, no es necesario convocar a la EPS o al empleador, toda vez que lo que se discute en el proceso es el origen de la enfermedad, y esta discusión fue resuelta por las entidades competentes.

2.2. RECURSOS DE APELACIÓN

2.2.1 INTERPUESTO POR LA PARTE DEMANDANTE EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Interpuso recurso de apelación de forma total, considerando que las secuelas que sufre el demandante si devienen del infortunio laboral sufrido, situación que no fue tomada en cuenta por las juntas calificadoras, esto en razón de la ausencia del reporte del accidente por parte del empleador. Sin embargo, las juntas calificadoras dejan entrever con base en las historias clínicas que esos agravamientos que fueron de origen común, devienen del evento acaecido en el año 2004, y a pesar de haber transcurrido el tiempo, él quedó afectado de tal manera que tuvo muchas restricciones laborales, y al desempeñar labores, tuvo recaídas y secuelas que la ARL desconoce por haber pagado la indemnización años atrás. Indicó que en el dictamen de la Junta Nacional se determinó que la condición de salud del accionante obedece al agravamiento de las secuelas derivadas del accidente de trabajo ocurrido en el 2004, y ordenó a la ARL a realizar un dictamen con los porcentajes correspondientes. Destacó que no es simplemente ir a la calificación si hubo un accidente de trabajo en esa fecha, sino que se traigan las consecuencias en el tiempo desde el 2004, con base en las observaciones medicas planteadas. Destacó que la patología fue tan grave que se prolongó por 3 años, recibiendo incapacidades por este tiempo.

2.2.2 INTERPUESTO POR LA PARTE DEMANDADA EN CONTRA DEL AUTO QUE NEGÓ EL DECRETO DE LA PRUEBA DE OFICIO.

Por su parte, la demandada ARL AXA COLPATRIA interpuso recurso de apelación considerando que la prueba es necesaria por cuanto se obtendría información acerca de cuáles son los reportes de accidentes de trabajo que efectivamente se reportaron a la entidad AXA COLPATRIA.

2.3 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PRESENTADOS POR ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

Solicitó que se confirme la providencia, considerando que el apoderado de la parte actora motivó el recurso de apelación en el sentido de que la enfermedad padecida por el demandante es de origen laboral, sin embargo, en el proceso no reposa un dictamen pericial que así lo determine y, por el contrario, en el proceso reposan tres dictámenes que indican que la patología sufrida es de origen común. Aunado a lo anterior, resaltó que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le asistía, siendo ajustada la decisión del a quo al absolver a dicha entidad de las pretensiones incoadas en su contra.

3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO EN ESTA INSTANCIA

El problema jurídico se circunscribe a determinar si el evento denominado por la parte actora como *exacerbación del dolor lumbar*, acaecido el 26 de febrero de 2014, es de origen laboral, en caso afirmativo, se analizarán las consecuencias jurídicas que devienen para la accionada ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

De otro lado, en cuanto al recurso de apelación interpuesto contra el auto que negó el decreto de una prueba de oficio, se analizará la pertinencia, conducencia, utilidad y necesidad del material probatorio solicitado por la parte accionada al tenor de lo dispuesto por el artículo 169 del CGP.

4 CONSIDERACIONES DE LA SALA

En primer lugar, en cuanto al **recurso de apelación frente al auto que negó el decreto de pruebas**, se tiene que la parte demandada ARL AXA COLPATRIA en su escrito de contestación de la demanda solicitó el decreto de las siguientes pruebas de oficio:

OFICIOS

Oficiase a la EPS COOMEVA (en caso de que no dé respuesta a Derecho de Petición que se le formuló) para que suministre la siguiente información:

1) Relación de pagos realizados al trabajador ORLANDO DE JESÚS LÓPEZ RUIZ, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 15.376.236 o al empleador, correspondiente a incapacidades médicas de los años 2014, 2015, 2016 y 2017.

2) Que indique si el señor ORLANDO DE JESÚS LÓPEZ ha presentado solicitudes de pago o reclamaciones para el reajuste y/o pago de incapacidades adeudadas de los años 2014, 2015, 2016 y 2017.

Oficiase a la sociedad CI FLORES LA VIRGINIA S.A. (en caso de que no dé respuesta a derecho de petición) para que proporcione la siguiente información:

1)Cuál es el estado actual de la relación laboral del señor ORLANDO DE JESÚS LÓPEZ RUIZ.

2) Que informe sobre el pago de las incapacidades que tuvo el trabajador en los años 2014, 2015, 2016 y 2017.

3) Que informe cuales son los reportes que ha realizado a la ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. por accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional del trabajador ORLANDO DE JESÚS LÓPEZ RUIZ identificado con cédula de ciudadanía Nro. 15.376.236.

Argumenta que la necesidad, pertinencia y conducencia de dicha prueba es obtener la certeza de los reportes de accidente de trabajo que efectivamente se realizaron ante la entidad demandada. El a quo consideró que dicha información ya se encontraba en el plenario, pues era un supuesto fáctico que la misma entidad demandada había determinado, aunado a que así se consignó en los dictámenes de PCL realizados por la ARL AXA COLPATRIA, la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Sea lo primero advertir que es competente esta Corporación para conocer del asunto debatido toda vez que conforme lo dispone el numeral 4º del artículo 65 del CPT y la SS, es apelable el auto que *niegue el decreto o la práctica de una prueba*.

Ahora bien, para efectos de decretar y practicar una prueba, el fallador debe verificar que este instrumento de convicción cumpla con unos requisitos intrínsecos, que en palabras del tratadista Nattan Nisimblat, garantizan su posterior eficacia; ellos son la conducencia, la pertinencia y la utilidad, definidos por el autor en mención, en su obra *DERECHO PROBATORIO TÉCNICAS DEL JUICIO ORAL*, 4ª edición, páginas 216 y 2017, así:

- La conducencia como la idoneidad del medio de prueba para demostrar lo que se quiere probar.

- La pertinencia como la relación directa entre la prueba solicitada y el hecho alegado en el proceso, que por demás debe tener asignada una consecuencia en una norma procesal, es decir, la prueba tiende a demostrar aquello que está en debate o es objeto de prueba. Será impertinente si el hecho no se alegó o siendo alegado **no hace parte del postulado normativo que gobierna el caso**, o no busca demostrar el supuesto de hecho de una norma que consagra el efecto jurídico perseguido por la parte.
- Utilidad: señala el autor que la prueba lo será cuando el hecho que se quiere acreditar con ella NO se encuentra plenamente demostrado en el proceso, tornándose necesaria.

Quiere ello decir que el Juez Laboral está facultado para decretar y practicar las pruebas que considere conducentes, pertinentes y útiles para la demostración de los hechos relacionados, tanto en la demanda inicial como en la contestación de la misma.

Ahora bien, descendiendo al *sublite*, en cuanto a los oficios dirigidos a la EPS COOMEVA, considera la Sala que no resultan conducentes, ni útiles, pues teniendo en cuenta lo esbozado por la apoderada de la parte accionada en su apelación, la Sala encuentra que el reporte de pagos efectuados por la EPS COOMEVA no tiene relación alguna con la obtención de certeza sobre reportes de accidentes de trabajo realizados ante la ARL AXA COLPATRIA, aunado a lo anterior, se tiene que a folio 125 del expediente digital se encuentra certificado de incapacidades expedido por la EPS COOMEVA, en donde relacionan los pagos hechos al actor hasta el 24 de marzo de 2017.

En cuanto a los oficios dirigidos a la sociedad CI FLORES LA VIRGINIA S.A., se percata la Sala que conforme al análisis fáctico y jurídico realizado con antelación, quedó plenamente demostrado que no se efectuó reporte alguno del accidente de trabajo, pues tanto la accionada como las juntas calificadoras afirmaron la ausencia de dicho reporte después de efectuar un análisis del caso. Así las cosas, respetando los postulados que el artículo 169 del CGP impone, la prueba solicitada no resulta útil ni conducente para la verificación de los hechos que rodean el asunto que nos ocupa.

En este orden de ideas, concluye la Sala que ninguna de las pruebas de oficio solicitadas resultan útiles para verificar el origen de las afecciones sufridas por el demandante, punto central del litigio, pues las que ya reposan en el plenario son suficientes para concluir que la parte demandante no aportó el material probatorio suficiente para desvirtuar el estudio fáctico y técnico plasmado en los dictámenes de pérdida de capacidad laboral realizados por la ARL AXA COLPATRIA, la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por consiguiente se **CONFIRMA EL AUTO** que negó el decreto de las pruebas de oficio.

De otro lado, en cuanto a la **apelación frente a la sentencia de primera instancia**, se tiene que el marco jurídico de la relación sustancial que nos ocupa, está regulado en los artículos 157 y 260 de la Ley 100 de 1993, los cuales disponen que tendrán derecho al pago de subsidio por incapacidad temporal los afiliados al régimen contributivo en calidad de cotizantes, las cuales serán cubiertas por las EPS, en caso de originarse en enfermedades generales, o por las ARL en que caso de ser originadas en enfermedad profesional o accidente de trabajo, como se lee:

“ARTÍCULO 157. Tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud:

Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del Título III de la presente Ley(...)”

Por su parte el artículo 206 ibídem dispone:

ARTÍCULO 206. INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional⁶ y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

Respecto a quien corresponde el pago de las incapacidades, el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, dispone:

“En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.”

En cuanto al monto del subsidio por incapacidad, este se encuentra determinado de acuerdo al origen del evento incapacitante, para incapacidades de origen común el artículo 227 del CST indica:

“En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el {empleador} le pague un

auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.”

La Corte Constitucional en Sentencia C-543 de 2007, condicionó la exequibilidad del artículo 227 del código sustantivo del trabajo en el sentido que el auxilio monetario por enfermedad general no podrá ser inferior al SMMLV. Esto quiere decir, que como la base para calcular el valor del auxilio por incapacidad en enfermedad general es el 66.67% del salario sobre el cual se cotizó en el último mes, para los primeros noventa (90) días de duración de la cesación de labores y del 50% para los siguientes noventa (90) días, excepto, cuando al aplicar las citadas proporciones, el resultado sea inferior al mínimo vigente, caso en el cual la compensación tiene que ser igual al 100% del salario mínimo.

De otro lado, para eventos de origen laboral, el artículo 3 de la ley 776 del 2002 expone:

“ARTÍCULO 3. MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional (...).”

De lo anterior, puede colegirse que las entidades pagadoras y el monto de la prestación se determinan conforme a la definición del origen de las patologías o accidentes incapacitantes, lo cual se hará según el estudio técnico y científico que está a cargo de las entidades habilitadas por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el cual expone:

“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. <Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.”

En el caso de autos, el demandante pretende que se declare que el evento incapacitante que se denominó *exacerbación del dolor lumbar*, acaecido el 26 de febrero de 2014, se declare de origen laboral, al devenir en calidad de secuela del accidente de trabajo sufrido el día 23 de julio de 2004.

El juez de primera instancia consideró que no existía el material probatorio suficiente para desvirtuar el origen de dicha patología, pues al plenario se aportaron los dictámenes la ARL AXA COLPATRIA (fl. 295 del expediente digital), la Junta Regional de Calificación de Invalidez (fl. 279 del expediente digital) y de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (fl. 258 del expediente digital), los cuales al unísono catalogan la patología como *lumbago no especificado* de origen común.

Ahora bien, conforme a las pruebas visibles en el plenario, y relacionadas con el estudio del origen de la patología acaecida el 26 de febrero de 2014, avizora la Sala que la parte demandante aportó los dictámenes de pérdida de capacidad laboral de las entidades: ARL AXA COLPATRIA, Junta Regional de Calificación de Invalidez y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como la Historia Clínica emitida por el Centro Integral de Rehabilitación del Sur (fl. 122 del expediente digital), como resultado de una cita con medico fsiatra ordenada mediante Acción de Tutela.

Así las cosas, conforme a la normatividad citada y al análisis probatorio efectuado, determina esta Magistratura que la parte demandante no logró establecer con claridad los criterios para desvirtuar los elementos periciales que catalogan el evento incapacitante como de origen común, estos son los dictámenes de pérdida de capacidad laboral efectuados tanto por la entidad accionada, como por las juntas calificadoras quienes fueron enfáticas en determinar el origen de la patología, pues únicamente aportó el concepto del médico fsiatra fechado a 15 de diciembre de 2017, quien en el acápite de diagnósticos menciona que la causa externa de la afección es un accidente de trabajo, sin embargo, en dicho documento no se avizora un estudio del historial del actor, pues solo se hace menciones simples de lo antes anotado, aunado lo anterior, este concepto fue emitido en fecha cercana a la que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez definió el origen de la patología del actor, esto es el 14 de junio de 2017, sin que entre esas fechas se hayan reportado hechos que pongan en vilo el análisis efectuado por la Junta. Llama la atención de la Sala que la parte demandante, pudiendo hacerlo, no atacó la validez del dictamen de PCL emitido por el ente calificador, pues si estaba en desacuerdo, tenía las herramientas de acción para desvirtuar lo ahí anotado, más aun, tenía la posibilidad de realizar un dictamen de PCL de forma particular, esto con el fin de demostrar con claridad los puntos erráticos en que incurrieron las entidades relacionadas con antelación, pero a pesar de tener plenas facultades para elaborar una red probatoria que apoye las pretensiones incoadas, no lo hizo, siendo su obligación como parte demandante, esto de conformidad con el artículo 167 del CGP el cual a su tenor expone:

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

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

De otro lado, avizora la Sala que el dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 14 de junio de 2017 analizó la totalidad del historial clínico del actor entre los años 2004 y 2016, así como los exámenes médicos y pruebas tomadas en este mismo interregno, y con base en dicho estudio, concluyó:

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Análisis y conclusiones:
La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada, establece que:

Resumen del Caso: Se trata de un paciente de 62 años, de ocupación oficios varios, quien refiere ocurrencia de Accidente de trabajo en el año 2004 (23/07/2004), que le produjo dolor en zona lumbar posterior a transportar un tronco pesado entre 5 personas y le dejaron todo el peso del tronco a él. Manejado con inmovilización por Fractura de vértebra T10 y posteriormente intervenido quirúrgicamente mediante Artrodesis de la columna vertebral desde T9 a T12.

Este evento fue calificado como de origen Accidente de trabajo, calificado e indemnizado según se refiere en expediente.

En la actualidad se solicita, por parte del apoderado del paciente, calificar como Accidente de Trabajo un evento que dicen ocurrió el día 25/02/2014, y al revisar la Historia Clínica, se evidencia dos consultas el día 26/02/2014, en donde refiere cuadro clínico de un día de sensación de entumecimiento en miembro inferior derecho y "...de dolor en región lumbar izquierdo moderado, aumenta con movimiento, cede con reposo, en ocasiones urente hasta muslo izquierdo, no otros síntomas asociados" y se señala que presenta "Patología lumbar crónica".

En estas consultas no hay mención a ocurrencia de Accidente de trabajo; se hace mención a agudización, exacerbación del dolor lumbar crónico pre-existente, hecho que a sí mismo lo determinan los Especialistas tratantes en consultas posteriores:

Concepto de Rehabilitación 09/07/2014 - Ma Alejandra Echeverri Martínez - Medico ESO: "...Hace más 7 años sufrió accidente de trabajo al levantar un tronco entre varias personas y le soltaron el palo a él solo, se le diagnostico hernia del núcleo pulposo por lo cual fue intervenido requiriendo 18 meses de incapacidad. Continuo con dolor lumbar anterior. Hace 4 meses se intensifico el dolor con dificultad para la movilización, ardor y dificultad para actividades de la vida diaria.

En razón a lo anterior, y teniendo presente que no hay Reporte de Accidente de trabajo para la Fecha señalada por el apoderado del paciente (25/02/2014), adicional a que no hay consulta médica que soporte ocurrencia de evento accidental, se determina que el Lumbago no especificado, no es accidente de trabajo (del día 25/02/2014).

Por lo anterior, esta junta decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

Así las cosas, se percibe que, conforme al estudio patológico realizado, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez como entidad competente al tenor del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, efectuó un estudio técnico y específico de las afecciones que presenta el señor LOPEZ RUIZ, concluyendo con base en antecedentes facticos y clínicos que el origen de aquella patología es común.

Adicional a lo anteriormente dicho, se percata la Sala que el evento acaecido el 26 de febrero de 2014 no fue reportado como accidente de trabajo ante las entidades competentes, pues tanto la entidad accionada, como las juntas calificadoras evidenciaron en su estudio la ausencia de dicha comunicación, situación que pone en una esfera dubitativa las afirmaciones realizadas por la activa en el libelo demandatorio, e impide que se realice algún tipo de presunción o inferencia que favorezca lo pretendido en dicho escrito. En este orden de ideas, ante la existencia de tres dictámenes de PCL

plenamente válidos, y ante la ausencia de material probatorio que desvirtúe lo ahí mencionado, considera la Sala que la tesis propuesta por la parte demandante carece de sustento técnico y factico para que sea procedente su declaración, siendo factible **CONFIRMAR** la sentencia de primera instancia en este punto.

En consecuencia, la decisión adoptada en primera instancia será **CONFIRMADA** por encontrarla ajustada a los antecedentes normativos y jurisprudenciales que se han expedido en torno al tema, igual decisión se mantendrá frente al recurso de apelación en contra del Auto que negó el decreto de las pruebas de oficio.

Costas en esta instancia:

A cargo de la parte demandante por no haber tenido éxito en el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia. Se fija como agencias en derecho la suma de \$300.000 a favor de la parte demandada.

A cargo de la parte demandada por no haber tenido éxito en el recurso de apelación interpuesto contra el Auto que negó el decreto de la prueba de oficio. Se fija como agencias en derecho la suma de \$580.000, a favor de la parte demandante.

5. DECISIÓN DEL TRIBUNAL

Por lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en el nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

DECIDE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 12 de abril de 2021 por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín, dentro del proceso ordinario laboral de primera instancia promovido por el señor **ORLANDO DE JESUS LOPEZ RUIZ**, identificado con c.c. 15.376.236, contra **ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

SEGUNDO: CONFIRMAR la decisión adoptada mediante auto del 12 de abril de 2021 de acuerdo a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Costas en esta instancia:

- A cargo del señor ORLANDO DE JESUS LOPEZ RUIZ. Se fija como agencias en derecho la suma de **\$300.000** a favor de la entidad demandada.
- A cargo de la ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Se fija como agencias en derecho la suma de **\$580.000** a favor de la parte demandante.

Lo anterior se notificará por **EDICTO** que se fijará por la Secretaría por el término de un día.

Los Magistrados
(Firmas escaneadas)



ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA



MARIA NANCY GARCIA GARCIA



MARTHA TERESA FLOREZ SAMUDIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
SALA LABORAL



SECRETARÍA

EDICTO

El Secretario de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín:

HACE SABER:

Que se ha proferido sentencia en el proceso que a continuación se relaciona:

Demandante:	ORLANDO DE JESUS LOPEZ RUIZ.
Demandados:	ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Radicado No.:	05001-31-05-016-2018-00751-01
Decisión:	CONFIRMA SENTENCIA – CONFIRMA AUTO.
Fecha de la sentencia:	11/12//2023

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/148> por el término de un (01) día hábil, con fundamento en lo previsto en el artículo 41 del CPTSS, en concordancia con el artículo 40 *ibidem*. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

Se fija hoy **12/12/2023** desde las 08:00 am. y se desfija a las 05:00 pm.

RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
Secretario