

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
MAGISTRADA PONENTE: MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA

PROCESO	ORDINARIO
DEMANDANTE	DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO
DEMANDADO	COLPENSIONES
PROCEDENCIA	JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CTO DE MEDELLÍN
RADICADO	05001 31 05 003 2017 00563 01
SEGUNDA INSTANCIA	APELACIÓN y CONSULTA
TEMAS Y SUBTEMAS	- CONTROVERSIA DICTAMEN - PENSIÓN DE INVALIDEZ
DECISIÓN	MODIFICA

SENTENCIA No. 285

Medellín, treinta (30) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

En atención a lo previsto en el decreto 806 del 4 de junio de 2020 convertido en legislación permanente a través Ley 2213 de 2022, una vez discutido y aprobado en la SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL el presente asunto, según consta en Acta N° 041 de 2023, se procede a dictar **SENTENCIA** en orden a resolver el RECURSO DE APELACIÓN formulado por el apoderado judicial de **COLPENSIONES**, así como el GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA en favor de esa entidad, respecto de la *Sentencia del 30 de noviembre de 2021*, proferida por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Medellín.

ANTECEDENTES

El señor **DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO** presentó demanda ordinaria laboral en contra de **COLPENSIONES** con el fin de que: **1)** Se declare que en la actualidad presenta una pérdida de capacidad laboral del 77,20%, de origen común, estructurada el 20 de octubre de 2015, en razón de los diagnósticos de “*Enfermedad renal intensiva; arritmia cardiaca atrial frecuente no compleja – enf. 3 vasos; trastorno depresivo recurrente; enfermedad arterial pulmonar – hipertensión pulmonar; enfermedad valvular cardiaca; poliartropatía; enfermedad vascular miembros inferiores*”. **2)** En consecuencia, solicitó condenar a **COLPENSIONES** al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez desde el 20 de octubre de 2015, junto con los intereses moratorios correspondientes o la indexación de las sumas resultantes.

Fundamentó sus pretensiones en que, al momento de la presentación de la demanda tenía 61 años de edad, y acumulaba 20 años como trabajador independiente. Seguidamente,

anotó que en el año 2008 le fue diagnosticado el padecimiento de “*Linfoma folicular No Hodgkin*”, por la que fue intervenido integralmente. Así mismo, indicó que presenta los padecimientos de: “*Enfermedad isquémica coronaria, enfermedad valvular, arritmia, e incluso hipertensión arterial con daño renal. Del mismo modo, le fue diagnosticado un trastorno depresivo recurrente lo que hizo necesaria su medicación; actualmente toma 14 medicamentos, entre los cuales, 3 son para cuadro psiquiátrico*”.

Que la entidad demandada calificó su pérdida de capacidad laboral, estableciendo que tenía un 40% de pérdida de capacidad laboral de origen común, estructurada desde el 23 de diciembre de 2014, considerando únicamente lo atinente a las dolencias de “*cardiopatía isquémica e hipertensión arterial*”, resultado a partir del cual la citada accionada negó la pensión de invalidez solicitada.

Posteriormente, y con base en los mismos diagnósticos, la *Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca* emitió Dictamen N° 7550215 del 24 de febrero de 2015, en el que concluyó que presentaba un 50,4% de PCL, estructurada desde el 23 de diciembre de 2014. Decisión que fue modificada por la *Junta Nacional de Calificación de Invalidez*, en Dictamen N° 16641865 del 12 de agosto de 2015, en el que le fijó una PCL del 43,64%.

No obstante, expresó que cuenta con otras dolencias como: “*(...) FALLA CARDIACA ISQUEMICA ETAPA C FRACCIÓN EYECCIÓN 5; NEFROPATÍA HIPERTENSIVA; ANGINA DE PECHO INESTABLE - ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA SINTOMÁTICA; ARRITMIA CARDIACA ATRIAL FRECUENTE NO COMPLEJA; FIBRILACIÓN AURICULAR; ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL LEVE INSUFICIENCIA – DILATACIÓN RAIZ DE AORTA; HIPERTENSIÓN PULMONAR; ARTEROESCLEROSIS DE MIEMBROS INFERIORES; LINFOMA NO HODKING FOLICULAR BCD20+ COMPROMISO CERVICAL Y AMIGDALA DERECHA EN REMISION CLÍNICA; ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA; POLIARTROPATÍA INFLAMATORIA; TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE (...)*”.

Que, en virtud de lo anterior, se sometió a valoración particular, Dictamen N° 1223 del 28 de noviembre de 2016, en el cual se estableció para su caso una PCL del 77,20% de origen común, estructurada desde el 20 de octubre de 2015.

En concordancia con lo anterior, adujo que registra un total de 862,86 semanas, y que el último subsidio por incapacidad recibido data del 18 de octubre de 2015 (f. 3 a 13 Archivo 02 ED).

POSICIÓN DE LA ACCIONADAS

En el momento procesal oportuno, la demandada **COLPENSIONES** se opuso a lo solicitado en la demanda, tras alegar que las pretensiones carecen de fundamento legal y probatorio. En consecuencia, propuso las excepciones que denominó: “*(...) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE LOS REQUISITOS LEGALES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ; IMPROCEDENCIA DE INTERESES MORATORIOS; IMPROCEDENCIA DE LA INDEXACION DE LAS CONDENAS; BUENA FE DE COLPENSIONES; IMPOSIBILIDAD DE CONDENA EN COSTAS; PRESCRIPCIÓN y COMPENSACIÓN (...)*” (f. 31 a 39 Archivo 03 ED).

Mediante Auto del 13 de febrero de 2018, el Juzgado de primer grado vinculó al presente proceso a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** y a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** (f. 41 a 42 Archivo 03 ED).

La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** dio respuesta a la demanda, asegurando que calificó al demandante con base en el contenido de su historia clínica, y de acuerdo con las disposiciones legales vigentes al momento de la calificación. Formuló como excepciones de mérito las de: “(...) *LEGITIMIDAD DE LA CALIFICACIÓN DADA POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ; CARACTER TECNICO-CIENTIFICO DEL DICTAMEN RENDIDO POR LAS JUNTAS; BUENA FE EN LA ACTUACIÓN DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA; LA VARIACIÓN DE LA CONDICIÓN CLÍNICA Y LA INCLUSIÓN DE DIAGNÓSTICOS ADICIONALES A LOS CALIFICADOS POR LA JUNTA REGIONAL EXIMEN DE RESPONSABILIDAD A LA ENTIDAD Y EL DICTAMEN DE VALORACION DEL DANO CORPORAL NO. 1223 DEL 28/11/2016 EMITIDO POR EL DOCTOR LUIS ARMANDO CAMBAS ZULUAGA ANEXO EN LA DEMANDA, INCLUYE DIAGNÓSTICOS NO SOPORTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA APORTADA A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA (...)*” (f. 15 a 20 Archivo 05 ED).

De igual forma, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** expuso en su réplica que la valoración efectuada al demandante fue eminentemente técnica, en la cual se encontró que la PCL del demandante en realidad era inferior al 50%. Consecuencialmente, formuló como excepciones las de: “(...) *LEGALIDAD DE LA CALIFICACIÓN EMITIDA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ; LA VARIACIÓN EN LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON POSTERIORIDAD AL DICTAMEN DE LA JUNTA NACIONAL EXIME DE RESPONSABILIDAD A LA ENTIDAD e IMPROCEDENCIA DE LAS PRETENSIONES RESPECTO A LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: COMPETENCIA DEL JUEZ LABORAL (...)*” (f. 56 a 58 Archivo 10 ED y f. 1 a 15 Archivo 11 ED).

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Surtido el trámite de primera instancia, el JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, mediante *sentencia del 30 de noviembre de 2021*, decidió:

“(...) PRIMERO: DECLARAR que el señor DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO, cédula No. 16.641.865, si tiene una pérdida de capacidad laboral mayor al 50%, de origen común, y con fecha de estructuración 23 de diciembre de 2014.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, ORDENAR a COLPENSIONES que, a partir del 1 de diciembre de 2021, inscriba en nómina de pensionados al señor DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO, para que le continúe pagando pensión de invalidez de origen común sobre una suma de dinero equivalente al SMLMV.

TERCERO: ORDENAR a COLPENSIONES pagar a título de retroactivo pensional, que se liquida desde el 20 de octubre de 2015 hasta el 30 de noviembre de 2021 en la suma de \$63.313.586, suma de dinero que debe ser indexada mes tras mes, desde el 20 de octubre de 2015 hasta cuando real y efectiva se pague al demandante, incluyendo las mesadas que se sigan causando.

CUARTO: No prosperan las excepciones propuestas por la entidad demandada COLPENSIONES.

QUINTO: ABSOLVER a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA y a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ de todas las pretensiones (...)”.

Gravó con costas a **COLPENSIONES**.

Para arribar a esta conclusión, el Juzgado de primer grado comenzó por recordar que la Ley 100 de 1993 tiene fundamento en la principalística del artículo 53 CN (favorabilidad, primacía de la realidad sobre las formas, acceso al mínimo vital y eficacia de los derechos sociales de los trabajadores). Así mismo, precisó que deben tenerse en cuenta principios como los de universalidad y solidaridad (Art. 48 CN).

Acto seguido, recordó conforme a los artículos 38 y 39 de la Ley 100 de 1993, quienes son beneficiarios de la pensión de invalidez, resaltando que, dentro de este concepto, la pérdida de capacidad laboral atiende a ser la disminución o menoscabo en la capacidad de realizar un trabajo, o desenvolverse en la vida económica por sí mismo, según las graduaciones establecidas en los manuales de calificación de invalidez. Luego, la fecha de estructuración corresponde al momento en que medicamente se fija la imposibilidad de recuperación del trabajador.

En este punto, señaló que los dictámenes periciales son una ayuda técnica para el Juez a la hora de tomar una decisión, resaltando así que no son estas sentencias o documentos definitivos, pues en realidad constituyen un apoyo para la actividad judicial, debiendo surtirse por parte del Funcionario, la contradicción de esta experticia, según lo ha considerado la jurisprudencia laboral. Bajo esa idea, explicó que la prueba corre por cuenta de quien pretende la declaratoria de un derecho.

Bajo ese entendido, precisó la prueba documental contenida en el expediente, especialmente la historia clínica del accionante, destacando las patologías que componen el diagnóstico del paciente, así como los dictámenes de calificación emitidos por **COLPENSIONES**, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** y la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, al igual que el dictamen particular aportado con la demanda, documental con base en la cual, consideró que había lugar a considerar lo denominado como “*invalidez efectiva – material*”, pues en aplicación del principio de la primacía de la realidad sobre las formas, era claro según adujo, que el demandante si presentaba una pérdida de capacidad superior al 50%, estructurada desde el 23 de diciembre de 2014, forjándose el convencimiento a partir de la prueba referida, coligiendo que sí tiene derecho a la pensión de invalidez desde el 20 de octubre de 2015, fecha en la que dejó de recibir subsidio de incapacidad médica, en cuantía equivalente a UN (1) SMLMV, con derecho a 13 mesadas anuales.

De otro lado, aseveró que no procedía conceder intereses moratorios al evidenciar que la entidad de pensiones no actuó de modo contrario a la buena fe.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, el apoderado judicial de la parte **DEMANDADA** apeló la decisión, argumentando estar en desacuerdo frente a la falta de claridad en torno al porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, fundamentado en el promedio de cuatro (4) estudios diferentes efectuados al demandante, sin contar con el último dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el cual se determinó que el actor tenía una PCL del 43,64%, valoración que tiene vigencia y se ajusta a la realidad.

Expuso que el Juez en su argumentación leyó y valoró los diferentes dictámenes aportados al proceso, en lo que se puede observar la historia clínica tenida en cuenta para cada calificación, precisando, en ese sentido, que **COLPENSIONES** le asignó el 40% a partir de reportes médicos de la Fundación Valle de Lili, el Hospital Psiquiátrico del Valle y la Clínica Nuestra Señora del Rosario, conclusión modificada por la Junta Regional de Calificación del Valle, que fijó como pérdida de capacidad el 50%, determinación a su vez revocada por la Junta Nacional de Calificación, ente que la redujo al 43,64% de PCL, esto tras considerar que el demandante se encuentra en tratamiento con una buena evolución.

En ese sentido, expuso que no puede actuarse en tal caso de manera favorable a los intereses del trabajador, pues, conforme lo ha indicado la Corte Constitucional, la determinación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, se debe soportar en estudios efectuados por un equipo interdisciplinario, supuesto desconocido por el Juez de instancia, al optar por reconocer al actor una pensión de invalidez que no está en condiciones de obtener, de acuerdo con los estudios adelantados por diferentes médicos, sin que pueda asegurarse que después de una calificación, sobrevengan nuevas valoraciones que arrojen una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, más si se tiene en cuenta que la Jurisprudencia Constitucional y Laboral ha sido clara en la necesidad de probar la calificación real, efectiva y clara.

A renglón seguido, aseguró que lo concluido de las Juntas Regional y Nacional, si bien dan cuenta que el demandante posee enfermedades cardiovasculares, no son suficientes para calificarlo por minusvalía, ya que pese a tener restricción intermitente para su desplazamiento, esto no impide en sí, su movilidad, citando lo dicho por la Junta Nacional, que las discapacidades no fueron materia de controversia, caso en el cual, la discusión abordada en sede administrativa estuvo atada a los puntos de minusvalía materia controvertidos.

Que a nivel ocupacional, la categoría correspondiente era la de “*ocupación adaptada*”, dado que con sus secuelas podía desempeñar el oficio en las condiciones adaptadas a su ritmo y tiempo, precisando que la integración social de este aparece inhibida, y por tanto fue calificada como “*empobrecida*”.

Continuó reiterando lo señalado en el dictamen de la Junta Nacional de Calificación, al paso que recordó lo presupuestado en el Decreto 019 de 2012 que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 en cuanto a la competencia para la determinación de la pérdida de capacidad laboral, iniciando con el ISS, ARL, Compañías de seguros y EPS, precepto declarado exequible en sentencia C-120 de 2020, insistiendo en la necesidad de tener un equipo interdisciplinario médico para el estudio de la calificación.

En ese orden de ideas, refirió que resultaría irresponsable otorgar una pensión a una

persona por simple liberalidad, solo por el hecho de acudir a un perito externo para que dictamine una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, pues por lo general estos siempre concluyen esa clase de porcentajes, toda vez que toman la ley o tablas más favorables al trabajador, partiendo, por ejemplo, de lo señalado por el propio paciente, escenario en el que, si estos mencionan una nueva enfermedad, proceden a calificarla sin tener en cuenta el origen de esta, configurándose en ese sentido una extralimitación del médico externo, misma que, en el actual proceso, también se dio por parte del Juez, dado que falló sin indicar una calificación específica, sino simplemente que era superior al 50%, estructurada desde el 23 de diciembre de 2014, obviando que para ello la valoración debe ajustarse a la historia clínica y no a supuestos, por cuanto se termina diciendo que el Juzgador tomó el promedio de las calificaciones de las que fue objeto el accionante, pero el tema no puede tomarse tan inverosímil de cara a la modificación del porcentaje, como quiera que el otorgamiento de pensiones en esos términos, pone en riesgo la financiación del sistema general de pensiones.

Alegó, que deben considerarse que las discapacidades y las fechas de estructuración son definidas a partir del análisis efectuado a las historias clínicas, aspecto en el cual indicó que el demandante fue valorado por nueve (9) médicos de las entidades de salud mencionadas, con diferentes dictámenes de calificación, documentos coincidentes en relación con que las secuelas en la humanidad del paciente no superaban un porcentaje mayor al 50%, excepto la minusvalía definida por la Junta Regional, finalmente modificada en sede de apelación.

Que los criterios de calificación corresponden a la deficiencia, discapacidad y minusvalía, mismos que no fueron advertidos por el Juez, sacando un promedio de mayor favorabilidad, característica que, en su criterio, no puede ser tenida en este asunto, pues a pesar de lo reglado en el artículo 53 CN, siempre debe actuarse como lo determine la Ley, que en casos como el estudiado requiere para la calificación un grupo médico calificador, y la existencia de la invalidez formal y material, argumentos apoyados en Sentencia T-046 de 2016, en la que se estudió la concordancia entre la fecha de estructuración y el momento del retiro material del trabajo en situaciones de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas, con lo que indicó, se tendría entonces que comenzar por otorgar la prestación desde 2008, cuando comenzó la enfermedad degenerativa (cáncer de ganglios); pero como lo informó la Jurisprudencia, debe respetarse si la persona siguió cotizando, situación que reiteró, aplica cuando no cumple la densidad de semanas para la pensión de invalidez.

Por lo anterior, manifestó que no hay una clara legitimidad en la definición del porcentaje real, ni una calificación viable y válida, que sustente la decisión de primer grado, por lo que solicita la valoración de todas las pruebas aportadas, a efectos de arribar a una decisión.

El presente asunto se estudiará igualmente en virtud del GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA en favor de **COLPENSIONES** conforme lo dispone el artículo 69 del CPTSS.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Dentro del término concedido, el apoderado de la parte **DEMANDANTE** expuso que, conforme lo dijo el Juez de primera instancia, su defendido cumple el porcentaje de pérdida

de capacidad laboral exigido en la norma aplicable al caso en concreto, lo que lo hace acreedor a la prestación económica por invalidez, resaltando los diagnósticos clínicos definitivos y su daño corporal, concluido en la valoración No. 1223 del 28 de noviembre de 2016, efectuado con base en el Decreto 1507 de 2014, dictamen en el que se determinó la una PCL del 77,20% de origen común, estructurada desde el 20 de octubre de 2015, infiriéndose que en la actualidad presenta severas y profundas limitaciones laborales y sociales, lo cual requería de una calificación integral, que no fue precisamente la realizada por **COLPENSIONES**, en tanto omitió incluir dentro de la valoración varias patologías que aquejaban la afiliado. Lo anterior, sumado a que cuenta con 862,26 semanas, las que traen de suyo la procedencia del derecho pensional (Archivo 09 ED Tribunal).

A su turno, la mandataria de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** recordó las fases más relevantes del trámite de calificación del demandante, a efectos de resaltar que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez emitió dictamen que se encuentra en firme. En consecuencia, solicitó absolver a su representada (Archivo 06 Tribunal).

Por último, la mandataria de **COLPENSIONES** memoró las diferentes instancias en relación con la calificación de pérdida de capacidad laboral, y las entidades intervinientes en estas (Ley 100 de 1993 y Decreto 019 de 2012), para luego resaltar que el demandante fue valorado por la Junta Nacional de Calificación, asignándole un 43,64% de PCL, el cual no es suficiente para acceder a la pensión de invalidez, aspecto que reprocha de la decisión de primer grado, tras considerar que no fue clara al momento de determinar un porcentaje de pérdida como tal, por lo que así se muestra contraria a derecho y al principio de sostenibilidad financiera en los términos de los artículos 48 y 334 CN. Por consiguiente, instó por la revocatoria de la sentencia de primer grado (Archivo 07 ED Tribunal).

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico se circunscribe a verificar si es procedente apartarse de lo establecido por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** en Dictamen N° 16641865 del 12 de agosto de 2015, para en su lugar declarar que el accionante cuenta con una pérdida de capacidad laboral del 77,20%, de origen común, 20 de octubre de 2015, según la valoración médica allegada con la demanda.

En caso positivo, se estudiará si cumple el actor, las exigencias legales para la pensión de invalidez, estableciéndose la cuantía y efectividad del derecho, previo estudio de la excepción de prescripción formulada por la pasiva.

Por último, se analizará la viabilidad de los intereses moratorios reclamados, o la indexación de las sumas resultantes.

CONSIDERACIONES

Como supuestos de hecho debidamente demostrados en el *sub-lite* se tiene lo siguiente:

- (i) Que el señor **DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO** se encuentra afiliado en pensiones al RPMPD administrado por **COLPENSIONES**, acumulando entre 1992 y 2016 un total de 862,66 semanas (f. 9 a 14 Archivo 03 ED).
- (ii) Que en Dictamen N° 201586044HH del 22 de enero de 2015, **COLPENSIONES** calificó la pérdida de capacidad laboral del demandante, fijándola en un 40%, de origen común, estructurada el 23 de diciembre de 2014 (f. 29 a 32 Archivo 05 ED).
- (iii) Que en sede de apelación, vía recurso presentado por el calificado, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** emitió el Dictamen N° 7550215 del 24 de febrero de 2015, en el cual estableció que el demandante tenía una PCL del 50,14%, confirmando en lo demás el examen apelado (f. 18 a 25 Archivo 10 ED).
- (iv) La anterior conclusión fue recurrida por **COLPENSIONES**, remitiéndose el expediente a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, entidad que a través de Dictamen N° 16641865 del 12 de agosto de 2015, modificó el porcentaje asignado anteriormente, fijando la pérdida de capacidad laboral del señor **OROZCO MORENO** en el 43,64% de origen común (f. 34 a 36 y 46 a 54 Archivo 10 ED).
- (v) Adjunto a la demanda, la parte demandante allegó Dictamen N° 1223 del 28 de noviembre de 2016 elaborado por perito médico, Dr. Luis Armando Cambas Zuluaga, que precisó que el demandante presentaba una PCL del 77,20%, de origen común, estructurada desde el 20 de octubre de 2015 (f. 36 a 41 del Archivo 02 ED).

CONTROVERSIA DICTAMEN DE CALIFICACIÓN

Perfilado el debate en los términos descritos, resulta pertinente iniciar precisando que, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1352 de 2013, las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos de creación legal, autónomos, sin ánimo de lucro, de carácter privado, sin personería jurídica, cuyas decisiones, en principio, son de carácter obligatorio, y tienen como finalidad, la evaluación técnico científica del origen y el grado de pérdida de la capacidad laboral, de aquellas personas que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 42 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 16 de la Ley 1562 de 2012.

En desarrollo de sus funciones, las Juntas de Calificación de Invalidez, emiten dictámenes de naturaleza puramente técnico-científica, debiendo para ello ceñirse, según la fecha de los hechos, al manual único de calificación de invalidez contenido en el Decreto 1507 de 2014, el cual establece las pautas para calificar el origen, fecha de estructuración y el grado de pérdida de la capacidad laboral, como consecuencia de la enfermedad o del accidente y definir la deficiencia, discapacidad y minusvalía, así como la determinación de su origen.

Pues bien, se destaca que la presente controversia tiene su fundamento en el artículo 2.2.5.1.42. del decreto 1072 de 2015¹, que dispone “...Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme 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 (...)” cuestión reiterada por la Jurisprudencia Especializada, por ejemplo, en las Sentencias SL5622-2014 y CSJ SL5280-2018.

En este ámbito, la jurisprudencia especializada laboral ha enfatizado, por ejemplo, en sentencia SL1035-2022, que, pese a sostener que la prueba idónea para establecer el estado y pérdida de capacidad laboral, son los dictámenes de las entidades autorizadas para tal fin, debía tenerse en cuenta que:

“(...) el juez puede formar su convencimiento inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba, sin que la circunstancia de que acuda a unos medios de convicción con preferencia sobre otros, pueda considerarse como un yerro de apreciación, pues así lo reconoce el principio de libertad probatoria previsto en el artículo 61 del CPTSS.

Ahora bien, la determinación de la fecha de estructuración de la invalidez es un aspecto técnico científico que en principio debe ser definido por el órgano especializado sin que pueda el juez asumir ese carácter, salvo que se trate de una conclusión absolutamente contraevidente e inexcusable debidamente respaldada en un concepto técnico que dé al sentenciador mayor credibilidad sobre el dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez organismo creado por la ley para el efecto. (...)”.

De igual forma, el mismo precedente ha precisado que los dictámenes expedidos en el trámite de calificación por las entidades autorizadas para ello en la legislación, no son prueba solemne de la pérdida de capacidad laboral o el origen de esta, siendo posible que el juez laboral forje su convencimiento real de la situación, a través de los demás medios de prueba oportunamente arrimados al proceso. Así lo reiteró en la sentencia SL2627-2022 en la que rememoró lo ya dicho en sentencia del 19 de octubre de 2006 Rad. 29622, donde explicó:

“(...) Ciertamente, la Corte ha estimado que en la actualidad el estado de invalidez de un trabajador corresponde establecerse mediante la valoración científica de las juntas de Calificación, a través del procedimiento señalado en los reglamentos dictados por el Gobierno Nacional. Pero la Sala de Casación Laboral no ha sostenido que los parámetros señalados en el dictamen de la Junta sean intocables...

(...)

Reitera la Corte, entonces, su criterio ya decantado de que los jueces del trabajo y de la seguridad social sí tienen plena competencia y aptitud para examinar los hechos realmente demostrados que contextualizan la invalidez establecida por las juntas, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto. Ello, por supuesto, no llega hasta reconocerle potestad al juez de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías. (...)”.

De ahí que se exija para apartarse o derruir el contenido de tales valoraciones, la prueba contundente que enseñe una circunstancia distante de lo determinado por estas

¹ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

entidades, sin pasar por alto que, de cualquier modo, **el Juzgador debe basarse en el apoyo de los expertos en la materia, es decir, de quienes tienen el conocimiento especializado en el ámbito en el que se desarrolla el análisis respectivo.**

La reseña legal y Jurisprudencial que antecede, es suficiente para derruir el primer planteamiento efectuado por el apelante, direccionando a que, solo los grupos médicos interdisciplinarios de las entidades oficiales, autorizadas por la legislación con esa finalidad (Decreto 019 de 2012), son los que tienen la última palabra en materia de calificación de invalidez, como quiera que, los pronunciamientos de estas, además de no erigirse como prueba solemne y definitiva del estado de invalidez, en la escena judicial, el Juzgador está en capacidad, a partir del fuero de valoración y libertad probatoria (Arts. 51, 54 y 61 CPLSS), de decretar las pruebas que considere pertinentes, y sopesar todos los elementos demostrativos a fin de establecer cuales le permiten arribar al convencimiento sobre el hecho debatido, en este caso, la condición de salud del actor, probanza entre las que se encuentra los dictámenes que respecto de un aspecto especializado allegue determinada parte, conforme aparece autorizado desde el artículo 227 CGP, disposición que permite a la parte que pretenda valerse de un dictamen, aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas, lo que en efecto hizo la parte demandante al arrimar la valoración efectuada por el médico Luis Armando Cambas Zuluaga (f. 36 a 41 del Archivo 02 ED).

No obstante, se aclara, el simple hecho de aportar su experticia, no obliga al operador judicial a que deba acoger su contenido, en la medida que, a la par de los demás elementos de prueba, este constituye un “*instrumento de comprensión*”, que deberá ser sometido, en conjunto con las demás pruebas, a un examen crítico, para de esa manera establecer la verdad real del proceso en torno “*al estado de invalidez y todas sus variables asociadas, esto es, entre otras, el origen de la enfermedad o accidente, la fecha de estructuración y el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral*” (SL335-2021).

En el caso que concita la atención de la Sala, la parte demandante alega desde el libelo incoativo que cuenta con una pérdida de fuerza de trabajo equivalente al 77,20%, de origen común, estructurada desde el 20 de octubre de 2015, planteamiento sustentado en Dictamen No. 1223 del 26 de septiembre de 2016 elaborado por perito médico, Dr. Luis Armando Cambas Zuluaga (f. 36 a 41 del Archivo 02 ED), el cual, indicó, valoró integralmente las patologías que afectan su condición de salud, situación que, en su sentir, no fue valorada de forma íntegra en los dictámenes emanados de **COLPENSIONES**, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** y la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**.

Ante el panorama descrito, el Juez de primer grado acogió parcialmente la tesis propuesta desde la demanda, considerando que, conforme a la historia clínica y el dictamen de calificación descrito, la invalidez material del reclamante superó el 50%, estructurada desde el 23 de diciembre de 2014, condiciones que, a su vez, le valieron para tenerlo como beneficiario de la pensión de invalidez.

A esa conclusión se opuso el apoderado de **COLPENSIONES**, cuestionando, de un lado, que a ciencia cierta no fue puntualizado por el Juez el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, y de otro, que el Dictamen que debe tenerse en cuenta para analizar el estado de invalidez del demandante debió ser el expedido por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, en la medida que este cumplió con los presupuestos

de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 019 de 2012, a partir del cual, no se satisfacen por el accionante las exigencias para pensionarse por invalidez, esto al margen de la experticia particular aportada por el actor, tras argumentar que, generalmente esta clase de valoraciones contienen extralimitaciones que se orientar a beneficiar a los calificados, debiendo aplicarse lo dispuesto en la legislación aplicable al caso bajo análisis.

Visto lo anterior, resulta pertinente resaltar los presupuestos más importantes del trámite de calificación del que ha hecho parte el demandante, encontrando en el recaudo probatorio lo siguiente:

	COLPENSIONES Dictamen No. 201586044HH del 22 de enero de 2015 (f. 29 a 32 Archivo 05 ED)	JUNTA REGIONAL CALIFICACION INVALIDEZ DEL VALLE Dictamen No. 7550215 del 24 de febrero de 2015 (f. 18 a 25 Archivo 10 ED)	JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN Dictamen No. 16641865 del 12 de agosto de 2015 (f. 46 a 54 Archivo 10 ED)
MANUAL ÚNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ	DECRETO 917/1999	DECRETO 917/1999	DECRETO 917/1999
FECHA DICTAMEN	22/01/2015	24/02/2015	12/08/2015
PÉRDIDA CAPACIDAD LABORAL	40%	50,14%	43,64%
ESTRUCTURACIÓN	23/12/2014	23/12/2014	23/12/2014
ORIGEN	Común	Común	Común
DEFICIENCIA	24,4%	24,54%	24,54%
DISCAPACIDAD	4,1%	7,60%	7,60%
MINUSVALÍA	11,5%	18%	11,50%
PATOLOGIAS	- Cardiomiopatía Isquémica	- Cardiomiopatía Isquémica - Hipertensión Arterial	- Cardiomiopatía Isquémica - Otros Linfomas de células y vasos no especificados - Hipertensión Arterial

Luego, adjunto a la presente demanda, la parte actora arrió dictamen particular, que le sirve de sustento a las pretensiones del escrito gestor, mismo que está dividido en dos (2) partes, una que refleja la valoración con base en el Decreto 917 de 1999, y otra que adecúa la calificación del actor a los parámetros del Decreto 1507 de 2014, precisándose como aspectos más relevantes de ambos, los siguientes.

	Médico – Dr. Luis Armando Cambas Zuluaga Dictamen 1223 del 28 de noviembre de 2016 (f. 36 a 38 del Archivo 02 ED)	Médico – Dr. Luis Armando Cambas Zuluaga Dictamen 1223 del 28 de noviembre de 2016 (f. 39 a 41 del Archivo 02 ED)
MANUAL ÚNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ	DECRETO 917/1999	DECRETO 1507/2014
FECHA DICTAMEN	28/11/2016	28/11/2016
PÉRDIDA CAPACIDAD LABORAL	64,96%	77,20%
ESTRUCTURACIÓN	23/12/2014	20/10/2015
ORIGEN	Común	Común
DEFICIENCIA	24,54%	47,80%
DISCAPACIDAD	7,60%	(Rol Laboral, Autosuficiencia y Edad) 25%
MINUSVALÍA	11,50%	(Otras Áreas Ocupacionales) 4,40%
PATOLOGIAS	- Falla Cardíaca Sistémica Etapa C Fracción Eyección 51% NYHA II/III - Nefropatía Hipertensiva - Angina de Pecho Inestable – Enfermedad Coronaria Severa Sintomática - Fibrilación Auricular - Enfermedad Valvular Mitral Leve Insuficiencia - Dilatación de Raíz de Aorta - Hipertensión Pulmonar - Aterosclerosis de Miembros Inferiores	- Falla Cardíaca Sistémica Etapa C Fracción Eyección 51% NYHA II/III - Nefropatía Hipertensiva - Angina de Pecho Inestable – Enfermedad Coronaria Severa Sintomática - Fibrilación Auricular - Enfermedad Valvular Mitral Leve Insuficiencia - Dilatación de Raíz de Aorta - Hipertensión Pulmonar - Aterosclerosis de Miembros Inferiores

	- Linfoma no Hodking folicular + Compromiso Cervical y Amígdala Derecha en Remisión Clínica	- Linfoma no Hodking folicular + Compromiso Cervical y Amígdala Derecha en Remisión Clínica -Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica -Poliartropatía Inflamatoria -Trastorno Depresivo Recurrente
--	---	--

Ahora, a propósito de las condiciones médicas afrontadas por el señor **DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO**, de los apartes de la historia clínica arrimadas al expediente, importa destacar las siguientes valoraciones, conceptos y diagnósticos (f. 14 a 21 Archivo 02 ED, f. 37 a 58 Archivo 05 ED, f. 1 a 58 Archivo 06 ED, f. 1 a 58 Archivo 07 ED, f. 1 a 58 Archivo 08 ED, f. 1 a 58 Archivo 09 ED, f. 1 a 15 Archivo 10 ED):

- Consulta medicina interna y hemato – oncología del diciembre de 2008 que trazó como tratamiento para *“linfoma no hodking folicular // arritmia cardiaca, no especificada”*, protocolo de quimioterapia de alto riesgo. Dicho plan de manejo fue reiterado en atención en los meses de febrero, marzo, septiembre y octubre de 2009, enero, abril y julio de 2010.
- Historia General de atención por hematología del abril y octubre de 2013, recibida por la patología de *“linfoma no hodking de celular pequeñas hendidas, folicular”*, con referencia de *“nefropatía en relación a hipertensión”*. Previamente había sido valorado en esta misma especialidad mayo de 2011, febrero y julio de 2012, en las cuales se precisó igualmente el tratamiento dispuesto en ciclos de quimioterapia.
- Ecocardiograma del 13 de enero de 2011 que tuvo como resultados *“(…) 1- Ventrículo izquierdo de tamaño leve moderadamente deprimida, paredes de relajación lenta. // 2- Insuficiencia mitral y tricúspide leves. // 3- Hipertensión pulmonar leve, // 5- Cavidades derechas levemente dilatadas (...)”*.
- Control por cardiología del septiembre de 2009, enero, abril a julio, septiembre, de 2010, enero, abril, julio y octubre de 2011, enero, abril y julio de 2012 y diciembre de 2013, época en la cual el diagnóstico era de *“Falla cardiaca: miocardiopatía etapa C // Arritmia atrial frecuente no compleja // Linfoma no Hopking // // HTP moderada // HTA”*.
- Atención de urgencias el 12 de mayo de 2014 por cuadro de *“infarto agudo al miocardio”*, requiriendo cateterismo cardiaco con evidencia de lesión en tres (3) vasos, siendo catalogado como candidato a *“revascularización miocárdica”*. Seguidamente, se realizó examen de *“Arteriografía coronaria + ventriculograma”* realizado el 13 de mayo de 2014 con evidencia de *“1- Enfermedad coronaria de tres vasos // 2- Función Ventricular izquierda levemente disminuida”*, recomendándose valoración por cirugía cardiovascular, misma que fue ordenada en atención del 2 de diciembre de 2014.
- Evaluación en la especialidad de cardiología los días 22 de octubre, 26 de noviembre y 23 de diciembre de 2014 y 20 de enero de 2015 por el cuadro de *“arritmia atrial frecuente no compleja // HTA // cardiopatía isquémica”*, reiterándose la imposibilidad de laborar, haciéndose registro en la última

evaluación de “(...) *ANÁLISIS: Enfermedad coronaria sintomático, pendiente revascularización miocárdica en trámite. Se sugiere en caso de dolor torácico intenso que no cesa consultar por urgencias. Por el momento no está en condiciones de laborar, se da prórroga de incapacidad laboral (...)*”.

- Historia General de atención por medicina interna del 30 de septiembre de 2015, recibida por la patología de “*linfoma no hodking de celular pequeñas hendidas, folicular*” (5,5 años libre de enfermedad), con “*nefropatía en relación a hipertensión*”. Se remite a cita por psiquiatría.
- Examen de “*Doppler de vasos arteriales de miembros inferiores*” llevado a cabo el 20 de octubre de 2015 con resultado de “*Enfermedad Arterioesclerótica Difusa Generalizada sin Estenosis Significativa*”.
- Consulta externa del 15 de enero de 2016 – Hospital Psiquiátrico del Valle en la que fue atendido por “*trastorno depresivo recurrente, no especificado*”.

Puestas de ese modo las cosas, nótese que el recuento probatorio que precede, sirve para resaltar cómo el historial clínico puesto de presente, en conjunto con la multiplicidad de tratamientos y exámenes diagnósticos practicados al demandante, reflejan que este afronta serios quebrantos de salud desde el año 2008 cuando fue diagnosticado con “*linfoma no hodking folicular*” (cáncer), al cual se le dio manejo clínico con quimioterapia y farmacología durante varios años, a la par que desde esa época también se atisbaban las afecciones de índole cardíaco que con el paso del tiempo se fueron agravando, requiriendo de constantes controles, intervenciones, y especialmente, de incapacidades médicas recurrentes.

Desde esa órbita, la discusión planteada desde la demanda, parte de la premisa relativa a que, dentro del trámite de calificación no fueron tenidas en cuenta la totalidad de patologías padecidas por el señor **OROZCO MORENO**, aspecto que anotó el accionante, sí cumple la experticia particular aportada con la demanda.

En ese sentido, lo primero a resaltar por la Sala es que, al confrontar el proceso calificativo del que hizo parte el actor, siendo valorado por **COLPENSIONES** (f. 29 a 32 Archivo 05 ED), la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** (f. 18 a 25 Archivo 10 ED), y la **JUNTA NACIONAL DEL CALIFICACIÓN** (f. 46 a 54 Archivo 10 ED), con el dictamen de calificación emitido por el Médico – Dr. Luis Armando Cambas Zuluaga (f. 36 a 41 Archivo 02 ED), en esencia, se observa que se basan prácticamente en el mismo historial clínico memorado en este proceso, pues pese a que esta última experticia fue expedida con posterioridad al dictamen dimanado de la Junta Nacional, casi 13 meses después de aquel, si se repara en su contenido, este detalló como aspectos “(...) *PERTINENTES PARA CALIFICAR (...)*”, los siguientes:

5.3 EXÁMENES DIAGNÓSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR			
No.	FECHA	EXAMEN O IN. CONSULTA	RESULTADO
1	17/04/2013	ONCOLOGÍA	LINFOMA FOLICULAR EN REMISION CLÍNICA
2	06/11/2013	ECOCARDIOGRAFIA	FEI 51%; DISFN DIASTÓLICA; IAM MAYO 2014
3	13/05/2014	CATETERISMO	ENFERMEDAD CORONARIA DE TRES VASOS DA: 90%; CX: 80%; CD: 90% FE: 50%
4	22/01/2015	CARDIOLOGÍA	ENF. CORONARIA SINTOMÁTICA PENDIENTE REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA, NO ESTA EN CONDICIONES DE LABORAR

Luego, la sustentación del dictamen de **COLPENSIONES** para emitir su pronunciamiento fue el siguiente:

CARDIOLOGIA 23/12/2014 : FALLA CARDIACA ISQUEMICA ETAPA C FE 55% NYHA I , ARRITMIA ATRIAL FRECUENTE NO COMPLEJA , LINFOMA NO HODKIN, HTA MODERADA , CARDIOPATIA ISQUEMICA , ANALISIS ENF CORONARIA SINTOMATICO PENDIENTE REVASCULARIZACION MIOCARDICA EN TRAMITE EP PACIENTE MANIFIESTA MUCHO TEMOR DE LA CIRUGIA SIN EMBARGO SE LE EXPLICA EL RIESGO VS BENEFICIO Y SE ACEPTO EN CASO DE DOLOR TORACICO DEBE CONSULTAR PRO URGENCIAS --ECOCARDIOGRAMA 6/11/2013 FEVI 51% VENTRICULO IZQ DE TAMAÑO NORMAL , DISFUNCION DISATOLIC A LEVE , CAVIDADES DERECHAS NORMALES -----

De igual forma, la experticia de las Juntas de Calificación vinculadas tuvo en consideración:

- **La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA:**

Paciente de 58 años con antecedente de linfoma folicular B alto grado medicado con Rituximab, recibió RCHOP el 28/07/2009 termino quimio y no fue candidato para más quimioterapia, continuo en controles. Valorado por Hemato oncología 17/04/2013: "Control linfoma foliculo no hodking con compromiso cervical y amigdal derecha tratado en remisión completa, en manejo para hipertensión, análisis: Linfoma folicular en remisión clínica."

Además presenta antecedente de Hipertensión arterial y arritmia atrial, con Ecocardiograma del 06/11/2013 que evidencia: FEI 51% Ventriculo izquierdo de tamaño normal, disfunción diastólica leve, cavidades normales..." Presento IAM en Mayo de 2014, le realizaron cateterismo cardiaco el 13/05/2014 donde encontraron enfermedad coronaria de 3 vasos FEVI 55% hipocinesia leve inferior.

DIME 02/12/2014: "Paciente de 58 años con antecedente de IAM (Mayo 2014) hace 5 meses con manejo hospitalario, se le realizo cateterismo cardiaco que mostro lesiones criticas en DA 90%, CX 80% y CD 90%, con FE 50%, con mucho riesgo para la cirugía se le explica la necesidad de esta y sus riesgos."

Cardiología 22/01/2015: "Enfermedad coronaria sintomático, pendiente revascularización miocárdica en trámite. Por el momento no está en condiciones de laborar."

AL EXAMEN FISICO: Ambulatorio, orientado en TLP, paciente pálido sin disnea de reposo, ruidos cardiacos normales, no ruidos pulmonares sobreagregados, no signos de ICC, ritmo regular.

- **La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:**

18/03/2009: Ecocardiograma. Dra. Lilliana Velásquez Merino. Ventriculo izquierdo de tamaño normal, paredes normales con función sistólica en reposo conservada con FE 60%. Insuficiencia tricúspide leve sin hipertensión pulmonar. Resto de válvulas normales.

13/01/2011: Ecocardiograma- Cardiología Hugo Duque. Ventriculo izquierdo de tamaño levemente dilatado y función sistólica leve a moderada mente deprimida. Paredes de espesor normal. Disfunción diastólica del tipo de relajación lenta. Insuficiencia mitral y tricúspide leves. Atrio izquierdo levemente dilatado. Hipertensión pulmonar leve. Cavidades derechas brevemente dilatadas. FE: 46%.

23/05/2011: Consulta externa- Fundación Valle del Lili. Dx: Linfoma no Hodgkin de células pequeñas hendidas, folicular.

17/04/2013: Valorado por Hematooncología- Fundación Valle del Lili. "Control linfoma foliculo no hodking con compromiso cervical y amigdal derecha tratado en remisión completa, en manejo para hipertensión, análisis: Linfoma folicular en remisión clínica. Dx: Mielopatía múltiple.

22/05/2013: Rx de tórax- Fundación Valle del Lili. Dr. José Abella Calle. Cambios espondilósicos dorsales. Rx de columna lumbosacra: cambios de espondilosis lumbar.

13/05/2014: Arteriografía coronaria + ventriculograma- Angiografía de Occidente. Dr. Camilo Arana Londoño. FEVI 55%. Leve hipocinesia inferior. Enfermedad coronaria de tres vasos. Función ventricular izquierda levemente disminuida.

22/01/2015: Cardiología- CDH Cardio. Dr. Hugo Duque Romero. Diagnósticos: "Falla cardiaca isquémica etapa C FE 55%, NYHA I (ecoTT mayo/14). Linfoma no Hodgkin. HTP moderada. Enfermedad coronaria sintomática (13-mayo-14). Arritmia atrial frecuente no compleja. HTA. Cardiopatía isquémica (13-5-2014). Análisis: enfermedad coronaria sintomático, pendiente revascularización miocárdica en trámite. Por el momento no está en condiciones de laborar."

A partir de lo antelado, es claro para la Sala que las dolencias de tipo cardiovascular (Cardiomiopatía Isquémica e Hipertensión Arterial), son las afecciones más relevantes en el cuadro clínico del accionante, las cuales, según se lee de los dictámenes traídos al proceso, después de su avance y tratamiento médico, alcanzaron su pico más alto de limitación a

finales de 2014, época para la cual el grueso de las calificaciones rememoradas tiene por consolidada la estructuración del porcentaje de invalidez, con fundamento, principalmente en lo conceptuado por el especialista en cardiología el 23 de diciembre de 2014 (f. 42 a 43 Archivo 05 ED), momento en el cual, se resalta, incluso el propio galeno reiteró la necesidad de revascularización cardiaca como única opción de tratamiento, ordenada en valoración anterior (f. 44 Archivo 05 ED), dándose la extensión de la incapacidad, tras concluirse que no estaba en condiciones de laborar.

Bajo esa idea, los argumentos blandidos por la defensa de la Juntas de Calificación tienen consistencia de cara a lo evidenciado del historial médico aportado al proceso, pues pese a que en la valoración particular, el perito calificador aseguró que las citadas experticias no tuvieron en consideración “(...) *el daño renal secundario a la HTA, la arritmia cardiaca atrial, la disfunción diastólica, y la hipocinesia basal* (...)”, así como el “*trastorno depresivo*”, lo palpable es que del historial auscultado, si bien no se desconoce la enunciación de sintomatología relativa a estos quebrantos, en realidad se echa de menos reporte o concepto médico del cual pueda extractarse el estado o avance negativo de estas afecciones en la humanidad del paciente, que del mismo modo las haga calificables.

De hecho, destáquese que, por ejemplo, respecto de “*la arritmia cardiaca atrial*”, el derrotero médico obrante en el legajo muestra como esta fue catalogada sin complejidad (f. 39, 42, 44 y 47 Archivo 05 ED), aunado a que, sobre la “*Nefropatía Renal*” en la valoración llevada a cabo por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN**, se dejó consignada atención por medicina interna del 16 de julio de 2015, evaluación en la que hubo constancia de “*Enfermedad coronaria sintomático, pendiente valoración por nefrología*” (f. 52 Archivo 10 ED), circunstancia que deja sobre la mesa la falta de un diagnóstico consolidado que permita establecer la real afectación del demandante por esta patología. Además, la “*hipocinesia basal*”, fue catalogada como leve.

De ahí que, no sea posible otorgar al dictamen aportado por la parte la solidez y contundencia procurada desde la demanda, en la medida que lo reseñado en líneas anteriores fácilmente muestra que, además de solo enunciar los antecedentes médicos, no ahonda desde el punto de vista clínico – científico en las razones de surgimiento de estas dolencias y la evolución específica, expresando desde su experiencia y conocimiento, la incidencia efectiva de tales patologías de cara a establecer la existencia del estado invalidante, que era el principal objetivo de la experticia, ya que simplemente procedió a incluirlo dentro del cuadro de salud a evaluar, asignándole determinado porcentaje de acuerdo con el manual utilizado (Decreto 917 de 1999 o Decreto 1507 de 2014), omisión que solo tiene una explicación, y es la falta de documentación médica suficiente en relación con estos eventos clínicos.

Así mismo, importa anotar que, a pesar que por pasajes del dictamen se precisa que la Junta Nacional incurrió en un error al calificar las deficiencias, a decir verdad, tampoco precisa o explica, como se esperaría, cuales parámetros de las Tablas 7.1 y 7.2 del Decreto 917 de 1999 son las que cumple la condición del accionante, que a su vez le permitan fijar en este ítem de calificación (deficiencia), un valor superior al otorgado en este capítulo por la Junta Regional de Calificación, confirmado en sede de apelación por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN**.

No obstante, el hecho de que el dictamen de parte arrimado por el accionante no cumpla con su objetivo probatorio, en modo alguno es suficiente para derruir la conclusión

a la que arribó el Juez de instancia, es decir, que el reclamante tiene la condición de invalido, toda vez que, al analizar los elementos suasorios allegados al proceso, a juicio de la Sala, el dictamen que mayor convencimiento aporta a la solución del litigio es el proferido por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** (f. 18 a 25 Archivo 10 ED), que como dato concluyente, expuso que la PCL del demandante ascendía al 50,14%, de origen común, estructurada desde el 23 de diciembre de 2014, pericia que, se resalta, es la que acoge de mejor manera la realidad contemplada en la historia clínica, en tanto plantea unos criterios objetivos y congruentes, fundamentados en la evolución de las patologías presentes a la data de la valoración.

Se considera de esa manera, pues a más de que el examen descrito valoró, principalmente el diagnóstico de *“Cardiomiopatía Isquémica e Hipertensión Arterial”*, el análisis surtido en esta sede resulta concordante, por ejemplo, con la información consignada en el concepto desfavorable de recuperación expedido por la Nueva EPS del 19 de diciembre de 2014 (f. 33 a 35 Archivo 05 ED), en el cual se precisó la existencia de incapacidades continuas prolongadas, la mínima mejora con el tratamiento médico dispuesto para sus dolencias, y una probabilidad mínima de reubicación en el ámbito productivo, coincidiendo justamente la expedición de este concepto, con la época en la cual fue estructurada la invalidez por parte de la citada Junta (f. 18 a 25 Archivo 10 ED 20/12/2014).

A lo expuesto se suma, que los conceptos médicos en ese momento, especialmente los de cardiología, condensaban sin dubitación en las historias clínicas o de evolución que el accionante *“no estaba en condiciones de laborar”*, ya que, a más de estar pendiente de intervención quirúrgica para su problema cardiovascular, permanecía en estado de alerta, pues ante la aparición de *“dolor torácico”*, debía acudir inmediatamente al servicio urgencias, situación en virtud de la cual le eran extendidas las incapacidades médicas. Dicha advertencia, esto es, la imposibilidad de laborar, fue reiterada también por el especialista en medicina interna (f. 30 a 45 Archivo 05 ED y f. 33 Archivo 02 ED).

Ahora, no desconoce la Sala que, el dictamen evocado fue objeto de modificación por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN**, en el tópico de *“minusvalía”* se asignó el valor de 11,50%, disminuyendo el definido por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** que había ido hasta el 18%, ello tras argumentar que *“(…) se revisan los puntos de minusvalía que fueron controvertidos, encontrando que le asiste la razón al apelante, por cuanto actualmente para su desplazamiento tiene restricción intermitente (31), a nivel ocupacional la categoría que corresponde asignar es “ocupación adaptada” porque con sus actuales secuelas puede desempeñar su oficio habitual en condiciones adaptadas (42) en cuanto a ritmo y tiempo de dedicación (…)”* (f. 46 a 54 Archivo 10 ED).

Sin embargo, el contraste de esta conclusión con el histórico clínico, e incluso los antecedentes facticos reseñados en el propio dictamen, reflejan como el calificado tiene, a lo sumo, la posibilidad de *“caminar 50 m y debe parar”*, lo que a todas luces permite colegir, bajo las reglas de la lógica, que su condición de movilidad es realmente deficiente, puesto que, en comparación con las características de una persona en circunstancias medianamente normales, el demandante, debido a su patología cardiovascular, refiere fatiga e inseguridad en su desplazamiento, situación que interfiere evidentemente en este ámbito. Luego, en el aspecto ocupacional, es claro que los conceptos médicos que integran el expediente, condensan, primero, que el demandante lleva más de cinco (5) años sin laborar, y segundo,

que debido al cuadro patológico que lo afecta, no está en condiciones de hacerlo, ni siquiera en situaciones de adaptabilidad, o al menos esto no aparece determinado en la historia clínica.

De igual forma, no puede obviar la Sala que, el Decreto 917 de 1999, norma utilizada para la calificación del accionante, contempla en su Libro de Minusvalías, dentro de las reglas para la asignación de porcentaje que: “(...) *A la persona debe asignársele la categoría de acuerdo con su situación real y no en función de lo que el evaluador piense que pueda ser capaz de realizar (...)*”, precisión que refuerza aún más lo considerado en el párrafo anterior, y la idea de darle mayor fuerza de convicción al dictamen de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**, se itera, en atención a que su resultado está más ajustado a la realidad del paciente, basado en la evidencia enrostrada del proceso médico y ocupacional de este, escenario en el que no está de más recordar que el ordenamiento procesal faculta al Juez Laboral, según el artículo 61 CPLSS, para que forme su convencimiento, pudiendo dar mayor credibilidad a unos medios probatorios que a otros, aspecto que precisamente hace parte de la libre apreciación de la prueba (SL3380-2019, SL 3992-2019, SL5601-2019 y SL4346-2020).

En ese orden de ideas, es pertinente aclarar que ni los falladores ni los apoderados cuentan con los conocimientos idóneos de medicina que otorguen la facultad de dar aplicación al Manual de Calificación de manera aislada a las valoraciones de los expertos y determinar bajo ese derrotero el porcentaje de deficiencias que recae en el paciente, en tanto esto escapa a la competencia jurídica y legalmente asignada, pues a donde apunta esta función dentro de la administración de justicia en este tipo de asuntos, es a que el Juzgador, en uso de sus “*amplias potestades probatorias y de reconstrucción de la verdad real del proceso*”, y luego del ejercicio ponderativo correspondiente, disponga dar “*credibilidad plena al dictamen o someterlo a un examen crítico integral o de alguno de sus elementos, hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones*” (SL3992-2019 y SL2189-2023).

Y es que, bajo la anterior consideración, no puede extraerse que la definición del litigio en la dirección anotada, implique una afectación a principios que cimientan el Sistema General de Pensiones, como lo adujo el recurrente, en la medida que, la conclusión a la que se arriba, es producto del ejercicio jurisdiccional, previo agotamiento de la etapa probatoria correspondiente. En esos términos lo ha precisado la Jurisprudencia al resolver un asunto de ribetes similares. Al respecto, en Sentencia SL2189-2023 dijo:

“(...) Por último, la Corte debe relieves que en modo alguno la determinación del fallador de segundo grado afectó el principio de la primacía del interés general sobre el particular, ni la sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social, pues, producto del ejercicio de valoración probatoria, orientado por la sana crítica y soportado en la aplicación e interpretación del cuadro 1.3 del Decreto 1507 de 2014, resaltando los aspectos que no fueron considerados por los organismos de calificación, concluyó que el actor sí alcanzaba un porcentaje de invalidez que le permitía obtener la prestación respectiva incluida en el sistema de seguridad social. (...)”.

Puestas de ese modo las cosas, al ofrecer la certeza suficiente para dar claridad en torno a la situación de invalidez del accionante, la Sala, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, otorga mayor credibilidad y fuerza suasoria al dictamen expedido por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**,

coligiendo, entonces que el señor DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO tiene una PCL del 50,14%, de origen común, estructurada desde el 23 de diciembre de 2014, lo que conlleva a la modificación de la sentencia de primer grado, en punto a especificar el porcentaje que se toma para la condición del actor, dada la indeterminación advertida en la decisión apelada, lo cual es impropio, de acuerdo con la incidencia que tiene la precisión sobre el porcentaje en relación con lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley 100 de 1993.

Definido lo anterior, en cuanto al derecho a la **PENSIÓN DE INVALIDEZ**, teniéndose como estructurada la invalidez desde el **23 de diciembre de 2014**, la norma aplicable para resolver el asunto, es la Ley 860 de 2003. Disposición que exige para acceder al derecho, acreditar la condición de invalidez, y 50 semanas cotizadas en los tres (3) años anteriores a la estructuración de la PCL.

Luego, habiéndose definido que el actor cumple con el *ítem* de la invalidez, tampoco existen mayor discusión en relación con las semanas exigidas, como quiera que, al revisar la historia laboral aportada a folios 9 a 16 Archivo 03 ED, se advierte que, entre el 23 de diciembre de 2011 y el 23 de diciembre de 2014, acumuló un total de **153,85 semanas cotizadas**, suficientes para alzarse con el derecho pensional, como lo concluyó el *A quo*.

Sobre la efectividad de la pensión, el Juez de primer grado consideró que debía concederse desde el **20 de octubre de 2015**, en atención a que previamente el demandante había percibido pagos por subsidios de incapacidad.

Frente a esta consideración, anota la Sala, si bien el inciso final del artículo 40 de la Ley 100 consagra que la pensión de invalidez debe pagarse desde la fecha en que se produzca tal estado, debe recordarse que el artículo 3° del Decreto 917 de 1997 presupone una especie de incompatibilidad entre recibir el pago de incapacidades y de mesadas pensionales por invalidez al mismo tiempo, estipulando que: “(...) *En todo caso, mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez (...)*”, premisa que haría suponer la existencia de una circunstancia impeditiva para que el Juzgador de primer grado dispusiera el pago del retroactivo pensional desde la fecha de estructuración.

En ese contexto, en el particular reposa a folios 18 a 19 Archivo 03 ED, certificación de pago de incapacidades emitido por la Nueva EPS, documento que refleja el pago efectivo de estos subsidios en favor del actor hasta el **20 de abril de 2015**; lo que daría lugar a ordenar el pago de la pensión desde el día siguiente, pero al no ser materia de apelación, habrá de confirmarse la fecha de pago dispuesta por el Juzgado.

En lo referente a la cuantía de la prestación, se mantendrá en la suma fijada por el *A quo*, ya que corresponde al monto mínimo permitido conforme lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 100 de 1993, con derecho a 13 mesadas anuales, en tanto la pensión estudiada se causó con posterioridad a la limitación de mesadas pensionales establecida en el inciso 8 del artículo 1° del A.L. 01 de 2005.

De ahí que, el retroactivo tasado desde el 20 de octubre de 2015, actualizado hasta el 30 de noviembre de 2023, conforme lo establecido en el artículo 283 CGP, asciende a la suma de **\$91.142.128**, aspecto que habrá de precisarse en la parte resolutive de la decisión. Tales mesadas deberán ser canceladas por **COLPENSIONES** debidamente **indexadas**,

autorizándose igualmente a la entidad para descontar lo pertinente por aportes con destino al SGSSS, debiendo adicionarse la sentencia en este sentido.

DESDE	HASTA	NÚMERO MESADAS	MESADA	RETROACTIVO
20/10/2015	31/12/2015	2,37	\$ 644.350,00	\$ 1.524.961,67
1/01/2016	31/12/2016	13	\$ 689.455,00	\$ 8.962.915,00
1/12/2017	31/12/2017	13	\$ 737.717,00	\$ 9.590.321,00
1/12/2018	31/12/2018	13	\$ 781.242,00	\$ 10.156.146,00
1/12/2019	31/12/2019	13	\$ 828.116,00	\$ 10.765.508,00
1/12/2020	31/12/2020	13	\$ 877.803,00	\$ 11.411.439,00
1/12/2021	31/12/2021	13	\$ 908.526,00	\$ 11.810.838,00
1/12/2022	31/12/2022	13	\$ 1.000.000,00	\$ 13.000.000,00
1/01/2023	30/11/2023	12	\$ 1.160.000,00	\$ 13.920.000,00
TOTAL RETROACTIVO				\$ 91.142.128,67

La entidad deberá continuar cancelando como mesada pensional el equivalente a UN (1) SMLMV fijado para cada anualidad.

Valga aclarar que, el retroactivo elucidado no está afectado por la figura de la prescripción invocada por la entidad accionada, como quiera que la efectividad de la pensión se definió desde el 20 de octubre de 2015, y la demanda originaria del presente proceso fue radicada el 30 de junio de 2017 (f. 13 Archivo 02 ED), de donde es claro que no alcanzó a transcurrir el plazo trienal requerido para la consolidación de la figura extintiva.

Así las cosas, se modificará la sentencia en punto de precisar el porcentaje de invalidez del demandante, adicionándose la autorización de descuento a la demandada de los aportes con destino al sistema de salud, confirmando en lo demás la sentencia estudiada. Las costas de esta instancia están a cargo de **COLPENSIONES**, incluyendo como agencias en derecho la suma equivalente a UN (1) SMLMV.

Sin que sean necesarias más consideraciones, la **SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el numeral **PRIMERO** de la Sentencia del 30 de noviembre de 2021, proferida por el JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, en el sentido de **PRECISAR** que el señor **DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO** tiene una PCL del 50,14%, de origen común, estructurada desde el 23 de diciembre de 2014.

SEGUNDO: AUTORIZAR a **COLPENSIONES** para que, del retroactivo a pagar al señor **DARIO DE JESÚS OROZCO MORENO**, descuente lo correspondiente por aportes con destino al SGSSS.


TERCERO: CONFIRMAR en lo demás la Sentencia recurrida.

CUARTO: ACTUALIZAR la condena por retroactivo de la pensión de invalidez causado entre el 20 de octubre de 2015 y el 30 de noviembre de 2023 en la suma de **\$91.142.128**, de conformidad con lo establecido en el artículo 283 CGP.

QUINTO: Las **COSTAS** están a cargo de **COLPENSIONES**, incluyendo como agencias en derecho de esta sede la suma equivalente a un (1) SMLMV.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,


MARIA NANCY GARCÍA GARCÍA


MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO


ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA