

TEMA: VALIDEZ DEL DICTAMEN PERICIAL - Es el juez laboral quien determina en el trámite ordinario, si las calificaciones obrantes en el mismo se avienen a la realidad de un afiliado, no está atado a una tarifa legal ni a una prueba técnica en específico, de ahí que se encuentre facultado para optar por aquel medio que le genere mayor convencimiento; precisamente con base en lo dispuesto por el art. 61 del CPT y la SS, en esa libre apreciación de la prueba. /

HECHOS: Solicita el demandante que se condene a la ARL SURA a reconocer y pagar la PENSION DE INVALIDEZ de manera retroactiva, es decir, desde el 11 de marzo de 2014, fecha de estructuración, además de los intereses moratorios regulados en el art. 141 de la Ley 100 de 1993, la indexación de las condenas y las costas del proceso. Mediante sentencia proferida el 14 de septiembre de 2020, el Juzgado Noveno Laboral del Circuito de Medellín ABSOLVIÓ a las entidades demandadas de la totalidad de pretensiones incoadas por el señor Jesús Edilio Moreno Serna, a quien se abstuvo de condenar en costas. Dentro del término concedido por la ley, la parte actora interpuso y sustentó recurso de apelación. (...) El problema jurídico se contrae a determinar si es procedente acoger el dictamen allegado con la demanda y proferido por la IPS Universitaria, analizando además las falencias que se endilgan, para efectos de examinar si las patologías del demandante superan el 50% de pérdida de capacidad laboral y consecuentemente le permiten acceder al reconocimiento de la pensión de invalidez, evento en el que se establecerá el origen para determinar cuál es la entidad responsable de pagar la eventual prestación.

TESIS: En sentencia 29.328, reiterada en la 29.622 y 31.062, la Sala de Casación Laboral, al referirse al tema, señaló que no necesariamente el concepto de las juntas ata al juez, pues de lo contrario carecería de sentido la intervención de la jurisdicción laboral, por lo que el operador jurídico puede definir el estado de invalidez, acudiendo al apoyo de un ente especializado en la materia, al no contar con la potestad de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si un trabajador y/o afiliado 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. En este orden de ideas, que el dictamen NO provenga de un grupo interdisciplinario, o de las entidades reseñadas en el art. 41 de la Ley 100 de 1993, o de un especialista en el área donde se ubica la enfermedad que aqueja al actor, NO comportan criterios que, por sí solos, tengan la vocación de derruir los hallazgos del perito, cuya fiabilidad NO deviene del conocimiento que tenga en cardiología, neumología, ortopedia o determinada especialidad. Su conocimiento debe cimentarse en materia de calificación del daño corporal, debe tener la capacidad de manejar el MUCI de acuerdo con los conceptos que obren en la historia clínica, siendo estos y no otros los sí deben provenir de uno u otro profesional de la salud. En otras palabras, verbi gratia, patologías como la depresión deben ser diagnosticadas dígase por siquiatra o sicólogo, poco carácter vinculante tendrá lo que determine un médico general. Bajo este contexto el calificador puntúa diagnósticos. (...) Por otra parte, es importante recalcar que el perito NO se ocupó de explicar las razones fácticas o los hallazgos clínicos que lo llevaron a tomar esta postura, ni en su experticia ni en la audiencia a la que compareció. Incluso, algunos apartes de la historia clínica, cuya lectura dio el a quo, ninguna afectación evidencia en este campo. En tal sentido, frente a este punto, acertado se tornan los reproches del juzgador. (...) Ahora, como el demandante continúa vinculado, claramente recibe salario o subsidio por incapacidad según sea el caso. Bajo esta óptica, conforme lo advirtió la Junta, NO se aprecia una minusvalía. Podríamos extendernos en algunos otros

reproches que mal o bien, fundada o infundadamente, se efectuaron a la pericia que sirvió de soporte a las pretensiones. Pero innecesario se tornaría si conforme los razonamientos que preceden, ya existen aspectos cuestionables que impiden a esta Magistratura acoger el dictamen realizado por la IPS Universitaria. Sumado a ello, es el juez laboral quien determina en el trámite ordinario, si las calificaciones obrantes en el mismo se avienen a la realidad de un afiliado, no está atado a una tarifa legal ni a una prueba técnica en específico, de ahí que se encuentre facultado para optar por aquel medio que le genere mayor convencimiento; precisamente con base en lo dispuesto por el art. 61 del CPT y la SS, en esa libre apreciación de la prueba, se inclinó por los hallazgos de uno de los dos dictámenes, sin que nada se oponga a que la Sala comparta su criterio y también le otorgue mayor peso probatorio al dictamen emanado de la Junta Nacional, lo que lleva implícito una conclusión: para el momento en que el paciente fue valorado en la vía administrativa, este NO ostentaba la calidad de inválido. Sin embargo, a hoy su estado de salud puede haber variado hasta llegar al punto que le permita acceder finalmente a esta prestación, claro está, si cumple las restantes exigencias que contemple la norma, precisamente porque la condición médica es un estado cambiante, pudiendo actualmente contar con el soporte clínico de todas y cada una de las patologías que lo aquejan, contando con la potestad de solicitar una nueva valoración ante Protección S.A. con sujeción a lo previsto en el art. 41 de la Ley 100 de 1993. Vistas, así las cosas, habrá de confirmarse la decisión absolutoria.

MP. ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA

FECHA: 05/04/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



**SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
AUDIENCIA DE JUZGAMIENTO**

Medellín, cinco (05) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

S20-137

Proceso: APELACIÓN sentencia, ordinario laboral
Demandante: **JESUS EDILIO MORENO SERNA**
Demandado: **ARL SURA**
Litisconsortes: **PROTECCIÓN S.A.
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE
ANTIOQUIA**

Tema: pensión invalidez
Radicado No.: 05001-31-05-009-2017-00250-01
Decisión: **CONFIRMA ABSOLUCIÓN**

Link: 05001310500920170025001 expediente digital

La Sala Tercera de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, conformada por los Magistrados **MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA**, **LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZABAL** y como ponente **ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**, procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia proferida en primera instancia en el 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 11** de discusión, en los siguientes términos:

1. SÍNTESIS FÁCTICA Y ANTECEDENTES

1.1. LO PRETENDIDO

Solicita el demandante que se condene a la ARL SURA a reconocer y pagar la PENSION DE INVALIDEZ de manera retroactiva, es decir, desde el 11 de marzo de 2014, fecha de

estructuración, además de los intereses moratorios regulados en el art. 141 de la Ley 100 de 1993, la indexación de las condenas y las costas del proceso.

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

- Que se afilió al Sistema de Riesgos Laborales administrado por la ARL SURA.
- Que para el 11 de marzo de 2014 tenía cobertura por dicho sistema, realizando las correspondientes cotizaciones.
- Que según dictamen Médico Laboral emitido por la IPS UNIVERSITARIA el 3 de febrero de 2017, presenta una pérdida de capacidad laboral del 50.73%, estructurada el 11 de marzo de 2014 y de origen laboral.
- Que el 16 de febrero de 2017 solicitó la pensión de invalidez a la ARL SURA y a la fecha no ha dado respuesta.

1.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Controvirtieron las entidades demandadas en derecho pretendido.

Inicialmente se pronunció **ARL SURA** oponiéndose al dictamen particular allegado, respecto del cual reseñó determinadas falencias de carácter legal (no haberse acompañado de publicaciones, listado de casos en que intervino, entre otras) y técnico (como ausencia de ayudas diagnósticas o exámenes complementarios, factor de riesgo de cara al origen determinado). Acepta que el demandante ostenta la calidad de afiliado y aclara que el 7 de marzo de 2017 se pronunció frente a la reclamación elevada. Añade que calificó al actor con ocasión de un accidente de trabajo (cuando levantando una caja sintió un dolor lumbar), ocurrido el 28 de enero de 2014, reportado extemporáneamente, oportunidad en la que dictaminó una pérdida del 0% dado que el evento no había dejado secuelas funcionales, caso que conoció el fondo de pensiones, el cual estimó un PCL del 25.37% de origen común y con fecha de estructuración del 21 de mayo de 2015, asunto que fue enviado a la Junta Regional, la que el 2 de septiembre de 2015 calificó las dolencias (aneurisma abdominal aórtico, lumbalgia crónica sin radiculopatías, HTA crónico y restricción de movimiento del hombro) con una merma del 41.12% de origen común, estructurada el 18 de agosto de 2015, hallazgos que confirmó la Junta Nacional.

Bajo este panorama sostiene que las juntas eran las entidades dispuestas por el Sistema de Seguridad Social para realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral y origen, dictámenes que una vez en firme, revestían el carácter de obligatorios hasta tanto no fueran controvertidos ante la jurisdicción ordinaria; añade que la calificación aportada no desvirtuaba los dictámenes practicados por las entidades avaladas por el sistema, que por demás coincidían en estimar el origen como común.

Por su parte, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, en síntesis, señaló que el dictamen realizado se ajustó a los parámetros del Manual Único de Calificación de Invalidez y con sustento fáctico en los antecedentes clínicos y médicos aportados por el demandante. Respecto de los hechos adujo que ninguno le constaba por tratarse situaciones ajenas a su participación.

A su vez, **PROTECCIÓN S.A.** plasmó su inconformidad bajo la misma línea de pensamiento de los convocados como parte resistente. Tampoco le constaba ningún hecho. No obstante, aclara que, ante la solicitud de pensión de invalidez elevada por el accionante, fue evaluado por Suramericana de Seguros de Vida S.A. con quien tenía contratado el seguro previsional, cuyo trámite finalizó ante la Junta Nacional, sin alcanzar una merma del 50% o más de su capacidad laboral, razón por la cual el actor NO ostentaba la calidad de inválido. Agrega que, a título de subsidios por incapacidad, reconoció el monto de \$3.756.480.

Finalmente, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, en lo que interesa al caso, expuso que no le constaban los hechos por ser circunstancias ajenas, destacando que ninguna de las pretensiones tenía relación con la entidad, pues ni siquiera debatían el dictamen que emitió. Aclara que, en la vía administrativa, el actor únicamente mostró inconformidad con el origen, no así con el porcentaje, ni la fecha de estructuración. Añade que la valoración anexada debía someterse al trámite de contradicción estipulado en el art. 228 del CGP. Recuerda que se considera profesional una patología cuando puede establecerse medicamente la relación causal entre su origen y el trabajo desempeñado, es decir, que la causa única y directa de la enfermedad es el trabajo, y que no existe un factor externo ni inherente a la persona que lo pudiese haber generado, lo que debe establecerse a través de un estudio técnico del puesto de trabajo, aspecto en el que cobraba relevancia la Resolución 2844 de 2007 expedida por el Ministerio de Protección Social contentivo de la guía de atención integral de salud ocupacional basada en evidencia para el dolor lumbar y desórdenes musculo-esqueléticos.

Valga aclarar en este punto que las últimas tres entidades fueron vinculadas oficiosamente por el despacho al considerarlas Litis consortes necesarios por pasiva. De ahí que ninguna pretensión se formulara contra aquellas.

1.4. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante sentencia proferida el 14 de septiembre de 2020, el Juzgado Noveno Laboral del Circuito de Medellín ABSOLVIÓ a las entidades demandadas de la totalidad de pretensiones incoadas por el señor Jesús Edilio Moreno Serna, a quien se abstuvo de condenar en costas.

Dentro del término concedido por la ley, la parte actora interpuso y sustentó recurso de apelación.

2. ARGUMENTOS

2.1. DEL JUEZ PARA DECIDIR

Desechó los hallazgos de la experticia allegada, a través de la cual el actor estaba controvirtiendo las evaluaciones realizadas administrativamente, aunque genéricamente, pues NO se precisaba en qué puntos.

También desconoció lo aducido por la testigo allegada por la ARL para controvertir el dictamen, calificando como un error traer alguien de la misma entidad, pues evidentemente tendría un interés en las resultas, lo que le restaba credibilidad y parcialidad en su valoración.

En cuanto a las valoraciones de la Junta Nacional y la IPS Universitaria, consideró que había coincidencia en los diagnósticos que debían tenerse en cuenta (lumbalgia, hipertensión, restricciones del hombro o manguito rotador, aneurisma aórtico), los que a su vez podían subdividirse en problemas osteomusculares y cardiacos, advirtiendo que, si el perito partía de las mismas patologías, no era entendible el aumento de las deficiencias que aquel efectuó.

Que en todo caso, la discapacidad y la minusvalía, aunado al origen (por el nexo causal de cara al estudio del puesto de trabajo y el factor de riesgo), comportaban los verdaderos objetos de reproche, y frente a este último ítem, reseña los parámetros cronológicos que desde la sentencia C-425 de 2005, La ley 1562 de 2012 y Decreto 1477 de 2014, aplicaban para efectos de determinar la entidad pagadora ante la concurrencia o simultaneidad de orígenes en una

valoración integral, aspecto en el que consideró que si bien acertadamente el perito estimó como laborales las patologías de carácter músculo-esquelético, lo cierto es que ellas NO eran las de mayor peso o relevancia, lugar que ocupaba las enfermedades cardiovasculares, que incluso, ante determinadas condiciones, eran las que podían poner en riesgo la vida del accionante, respecto de las cuales el origen era común. Ahí identifica el primer error del perito al indicar que el PCL era de origen laboral, situando la fecha de estructuración en marzo de 2014 por aspectos relacionados con la lumbalgia, cuando realmente la condición cardíaca, que surgió con posterioridad, y tenía una mayor entidad, era la que le permitía al actor superar el umbral del 50% de merma de capacidad laboral.

El segundo lo edifica en la distribución porcentual de la discapacidad y minusvalía, en contraste con la historia clínica (cuyos fragmentos cita), expresando que no encontraba soporte en los señalamientos del auxiliar de la justicia frente a la puntuación de la autosuficiencia económica y el aspecto social, lo que tampoco esclareció satisfactoriamente en la audiencia. El primero, pues el actor NO se trataba de una persona limitada ya que se encontraba económicamente estable, así que no era factible tomar el 12.5% por el aspecto ocupacional (restringido, protegido o confinado). Ello aunado a que, en el interrogatorio absuelto, el demandante aceptó que fue reubicado del área de cargue a otras actividades de vigilancia o facturación dentro de la empresa, y cuando no percibía salario, recibía incapacidades. Que en la tabla ese cambio de ocupación le generaba era un 7.6% como en efecto lo hizo la junta. El segundo porque en el aspecto social el demandante NO se debía entender totalmente limitado, pues como paciente expresó que tenía integración social sin ninguna dificultad.

Fue así como concluyó que NO se había demostrado un eventual error en la valoración de las juntas, ni que para aquella data tuviera un PCL igual o superior al 50%, pretensión implícita en el libelo genitor.

2.2. RECURSO DE APELACIÓN DEMANDANTE

Solicita se revoque la sentencia de primera instancia y se conceda la pensión bien a cargo de la ARL o la AFP.

Comienza por recordar que el demandante, conforme el estudio del puesto de trabajo, lleva aproximadamente 30 años realizando actividades de recibo y entrega de productos, elementos y materias primas para la atención en salud, presentándose exposición a riesgo ergonómico por

carga, movimiento repetitivo, postura en ángulos no confortables relacionados con el origen de la patología osteomuscular por sobreuso. Que en este caso, el paciente presenta manguito rotador en hombro izquierdo con manejo ortopédico, terapia física y rehabilitación funcional. También presenta síndrome doloroso de columna bajo manejo ortopédico y terapia física, además de un antecedente de accidente laboral al mover peso de unos 17 kilos, ocasionando un estudio que revela la presencia de aneurisma de aorta abdominal y enfermedad coronaria, por este motivo, requirió control quirúrgico. Que, en el contexto estipulado en el estudio del puesto de trabajo, se identifica que sus funciones de recibir mercancía, verificar el producido y almacenarlo organizando los pedidos,

Por ello estima que el origen debe ser catalogado como laboral, toda vez que se observa que la patología osteomuscular fue la que conllevó la invalidez, aun cuando ya había preexistencias. Que incluso en ese sentido declaró la testigo traída por la ARL cuando reconoce que ante varias patologías con orígenes diferentes, existen dos criterios para definir el pagador: la patología de mayor porcentaje, o aquella que genera la invalidez, siendo esta última posición la adoptada por el médico de la IPS Universitaria.

Que en efecto, en cuanto a la discapacidad, NO existe mayor controversia, pero sí en el aspecto de la minusvalía ocupacional al asignarle el perito una *ocupación restringida* acorde a la definición del Decreto 917 de 1999 (el individuo se encuentra en un estado tal que como consecuencia de la enfermedad o el accidente, luego de la rehabilitación integral, sus limitaciones son tan severas que sólo le permite desarrollar labores en su casa o en instituciones especializadas), mientras que la junta lo ubicó en un *cambio de ocupación* (no puede desempeñarse en la labor habitual, ni en otra similar, y necesariamente debe capacitarse para desarrollar aptitudes y destrezas que le permitan ejecutar un nuevo oficio).

Que esta última tesis desconoce que el actor actualmente se encontraba incapacitado, no desplegaba su labor habitual, menos aun la que fue capacitado, siendo más factible asignarle una ocupación restringida que permite asignar una puntuación del 12.5 en la limitación del ejercicio de la minusvalía ocupacional.

Respecto de la integración social, que es una participación empobrecida, las Juntas asignan un cero como si fuera una persona socialmente integrado, sin limitación alguna, cuando realmente, por sus patologías, existía una marcada limitación para el despliegue de una actividad social.

Conforme el Decreto 917 de 1999, esta minusvalía en la integración social era *la desventaja del individuo, derivada de la disminución o pérdida de capacidad, para participar y mantener las relaciones sociales que le corresponden con base a su contexto sociocultural*. Considera en este aspecto que las afecciones necesariamente tienen que limitar este punto, por lo que no se podía decir, como lo hizo el juez, que era una persona socialmente integrada. De ahí que la participación debe ser una empobrecida en tanto *el individuo, debido a sus patologías, sólo mantiene relaciones con sus padres, cónyuge o hijos, y no hay señales de mejoría, tanto así que tienen años de evolución sin mostrar mejoría el sufrimiento*.

Añade que de acuerdo con el estudio del puesto de trabajo (folio 132 y ss), el actor se encuentra expuesto a un riesgo ergonómico por más de 30 años, y aunque presentaba una patología de origen común, no es la que lo llevó a la invalidez, sino la patología osteomuscular.

Concluye su intervención indicando que la sumatoria de deficiencias, la discapacidad y las minusvalías, generaba más del 50% de PCL, estructurada el 11 de marzo del 2014, cuando empezó a sufrir quebrantos en su salud, y sistemáticamente vienen las demás enfermedades que lo llevan a la invalidez, cuyo riesgo es cubierto por la ARL SURA, siendo esta la que debe asumir el pago de la prestación por administrar el sistema de riesgos laborales con apego a los lineamientos trazados en la sentencia C-425 de 2005.

Que en caso de considerarse de origen común, quien es llamado a responder es Protección S.A.

2.3. ALEGATOS

2.3.1. ARL SURA

Destaca que sólo ante dos eventos era dable declarar la nulidad del dictamen realizado por la junta, violación al debido proceso o demostración de graves falencias, y que no nos encontrábamos ante ninguna de esas circunstancias. De otro lado, señala que el accidente de trabajo del 28 de enero de 2014 no produjo ninguna secuela en el actor, cosa diferente eran las lesiones pre-existentes de carácter degenerativo del paciente, aspectos en el que fueron unánimes las juntas, asignando un PCL del 41.12% de origen común. También se pronuncia respecto del dictamen allegado con la demanda, aduciendo que como acertadamente lo consideró el a quo, carecía de rigor técnico y contenía una serie de errores que imposibilitaban su acogimiento, así:

El perito José William Vargas, es un médico especialista en salud ocupacional, sin conocimientos especializados en radiología, ortopedia, fisioterapia o neurología, y tampoco solicitó la intervención o concepto de un profesional especializado en dichas áreas para emitir su dictamen, ni mucho menos la práctica de otra prueba diagnóstica de apoyo.

Este primer aspecto nos lleva a una falta de rigor científico, ya que estos conocimientos eran necesarios y preponderantes para desvirtuar la calificación de un grupo colegiado que ya había emitido su calificación.

El perito acepta dos aspectos trascendentales que controvierten a su vez y no son coherentes con las conclusiones que incorpora en su dictamen.

Acepta que el demandante padece una Hipertensión Arterial y una Lumbalgia como enfermedades preexistentes y de un claro origen común y degenerativo, lo que se traduce en que las enfermedades de base del demandante son generadas por el transcurso del tiempo y nada tienen que ver con el trabajo desempeñado. De esta manera encontramos otra contradicción en el dictamen antitécnico presentado.

Confiesa en el interrogatorio el mismo perito, que la patología que mayor valor aporta a su calificación es una patología de origen común.

Igualmente, en el interrogatorio el perito indica textualmente que está de acuerdo con las tablas aplicadas por las Juntas de Calificación de Invalidez y basadas en el decreto 917 de 1999 y posteriormente indica y no justifica porque él mismo aplica otras tablas diferentes y normatividad distinta, esto es, las del decreto 1407 de 2014. Contradicción y antitecnicidad absoluta.

El perito en su declaración se equivocó completamente en la aplicación del manual único de calificación de invalidez, toda vez que en la aplicación de las tablas correspondientes a las minusvalías aplicó unos criterios que no pudo sustentar en su deponencia.

Aplicó erróneamente los conceptos de autosuficiencia económica con económicamente débil y de ocupación restringida con cambio de ocupación. Esta aplicación equivocada conllevó a un incremento en la asignación en los valores de la minusvalía lo que se tradujo erróneamente en un incremento final en la pérdida de capacidad laboral.

Las anteriores consideraciones expuestas brevemente denotan graves inconsistencias en el dictamen aportado por la misma parte demandante de carácter técnico, por lo que éste no puede ser tenido como base y sustento para demostrar la nulidad o invalidez, de unos dictámenes practicados por las entidades que para el efecto dispuso el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, y que por demás se le aplicaron correctamente los parámetros del manual único de calificación de invalidez, siendo los mismos coherentes, concurrentes e idénticos en indicar claramente dos cosas:

1. Que el demandante no tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50%
2. Que las dolencias definitivamente son de origen común

De acuerdo a todo lo anterior, y en conjunto con las demás pruebas obrantes en el expediente:

- La documental, consistente en Historia clínica del paciente, la epicrisis, los resultados de las ayudas diagnósticas practicadas, y demás estudios médicos.
- El interrogatorio de parte
- El testimonio técnico.

En este orden de ideas, sostiene que inexorablemente se debe desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

2.3.2. ALEGATOS PROTECCION S.A.

Considera que la sentencia se encuentra ajustada a derecho por cuanto el actor no supera el porcentaje establecido en el art. 1 de la Ley 860 de 2003 para ser considerado inválido conforme las valoraciones realizadas por distintos entes en la vía administrativa. Sobre el dictamen aportado por el actor, indica que no es dable acogerlo dado que no se realizó con apego a la normatividad vigente, esto es el Decreto 1507 de 2014, tampoco emanaba de un órgano colegiado, provenía de un único médico de la IPS, aspecto que NO garantizaba la imparcialidad del dictamen, sumado a que no era psicólogo o fisioterapeuta, dejando en entredicho su capacidad para evaluar desde todos los estadios técnicos. Agrega que:

*“(...) en lo que respecta a la evaluación del criterio de la Minusvalía, se pudo establecer en el curso del proceso, que la misma no se encuentra ajustada a la realidad del demandante, dado que varios ítems de dicha calificación obedecen al criterio subjetivo del calificador, lo que va en contravía de lo establecido en el inciso segundo del artículo 14 del Decreto 917 de 1999, norma base de la calificación, la cual estipula las reglas generales para la asignación de la minusvalía, en los siguientes términos: *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.**

Obsérvese del dictamen proferido por la IPS Universitaria, que le fueron asignados unos porcentajes a la Minusvalía por Ocupación y por Autosuficiencia Económica que desbordan la realidad del diagnóstico y situación económica que padece el señor Jesús Edilio Moreno Serna, pues se le calificó como si se tratara de un paciente con diagnóstico terminal y en una situación económicamente débil, ello sin tener en cuenta que el demandante no ha dejado de percibir ingresos mensuales, apartándose de esta manera el perito de la IPS Universitaria del dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sin justificación suficiente, como quedó demostrado en el interrogatorio que se le practicó.

Las anteriores consideraciones, llevan a concluir que el dictamen proferido por la IPS de la Universidad de Antioquia al carecer de validez por el no cumplimiento de los parámetros técnicos legales establecidos en la normatividad vigente en materia de calificación de invalidez no puede ser tenido en cuenta para ningún efecto, más no así, el proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en fecha mayo 18 de 2016, el cual fue emitido bajo todos los parámetros legales.

En dichos términos solicita se confirme la sentencia.

3. PROBLEMA JURÍDICO

De los argumentos esbozados por el Juez de primer grado en la providencia y lo señalado en la apelación, a juicio de la Sala el análisis inicialmente se contrae a determinar si es procedente acoger el dictamen allegado con la demanda y proferido por la IPS Universitaria, analizando además las falencias que se endilgan, para efectos de examinar si las patologías del demandante superan el 50% de pérdida de capacidad laboral y consecuentemente le permiten acceder al

reconocimiento de la pensión de invalidez, evento en el que se establecerá el origen para determinar cuál es la entidad responsable de pagar la eventual prestación.

4. CONSIDERACIONES DE LA SALA

Si nos ceñimos al líbello genitor, la pretensión del actor está encaminada al acogimiento de un dictamen allegado con la demanda, elaborado por la IPS Universitaria el 3 de febrero de 2017 (fl. 16 a 22 archivo 01), según el cual las patologías que aquejan al señor Jesús Edilio Moreno, generan una pérdida de capacidad laboral del 50.73%, estructurada el 11 de marzo de 2014, y ante la concurrencia de orígenes, se inclina por estimarlo como laboral, aduciendo que ello lo fue con apego a uno de dos criterios jurídicos que en la práctica, sirven de marco a los evaluadores, a discreción, para definir este punto: patología causante o que llevó a la invalidez, o patología de mayor preponderancia.

Agrupar las patologías en dos grupos así:

- ✓ Sistema musculoesquelético: laboral que genera un puntaje de 20.40 en deficiencia.
- ✓ Sistema cardiovascular: común con un puntaje de 22.4 en este mismo ítem.

Se aprecia pues como el perito se inclina por el primer criterio, definiendo el origen como laboral al considerar que esta fue la patología que le permitió al paciente superar el umbral que definió el legislador, quien además estimó los siguientes porcentajes.

TOTAL PÉRDIDA CAPACIDAD LABORAL	
Criterio	Porcentaje
Deficiencia	28.03
Discapacidad	5.2
Minusvalía	17.5
Total	50.73

NO obstante, tras la contestación de la ARL SURA, única entidad convocada a juicio por el accionante, el a quo consideró procedente llamar en calidad de Litis consortes necesarios a otros estamentos, siendo tales las juntas de calificación y la AFP. Lo anterior por cuando la administradora de riesgos laborales puso en conocimiento del despacho el trámite administrativo y la existencia de por lo menos otras cuatro calificaciones, panorama bajo el cual el operador entendió que lo que se estaba discutiendo era la legalidad de la evaluación realizada por el órgano de cierre en materia de calificación, es decir, la Junta Nacional. Ello explica las razones por las cuales la demanda NO contiene ningún ataque directo contra aquel, ni mucho menos se

formula algún error del mismo. En todo caso, los siguientes fueron los hallazgos detectados por aquellos evaluadores primigenios:

ENTIDAD	FECHA DE LA EVALUACION	PORCENTAJE DE PCL	ORIGEN	FECHA DE ESTRUCTURACIÓN
ARL	11/03/2014 (fl.123 a 127)	0% Al estimar que la lumbalgia no era consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido en 2014, el cual no había dejado secuelas	-	-
Protección S.A. A través de SURAMERICANA	21/05/2015 (fl.308 a 316)	25.37% Hipertensión, abducción dolorosa del hombro izquierdo, lumbago, aneurisma de la aorta	Común	21/05/2015 (fecha en que lo evaluó)
Junta Regional	02/09/2015 (fl.323 a 331)	41.12% Aneurisma abdominal aórtico, lumbalgia crónica hipertensión crónica y restricción de movimiento de hombro	Común	18/08/2015 (fecha en que lo valoró)
Junta Nacional	18/05/2016 (fl.332 a 340)	Confirmó en su integridad		

Antes de adentrarnos a analizar el tema que comporta objeto de estudio por parte de la Sala, es importante precisar algunos aspectos básicos sobre la competencia para realizar dictámenes, mediante los cuales se emite un concepto técnico que, entre otros, determina la merma de capacidad, lo que a su vez permite analizar la viabilidad de las súplicas contenidas en el libelo genitor.

Tal competencia, conforme el art. 41 de la Ley 100 de 1993, en primer lugar recae en la Comisión Médica Interdisciplinaria de la ARL, AFP o EPS y de existir discrepancias puede acudir a las Juntas de Calificación de Invalidez, órgano que define tres aspectos: origen, porcentaje de pérdida de capacidad laboral y fecha de estructuración de la invalidez, dictamen que debe contener los fundamentos de hecho y de derecho para su expedición, analizando los hechos que dieron lugar a la causación de la enfermedad o accidente de trabajo, según sea el caso, Junta que además indica las circunstancias de tiempo, modo y lugar dentro de las cuales sucedieron los hechos que la originaron, examinando además el DIAGNÓSTICO CLÍNICO de carácter técnico-científico, soportado en la historia clínica y ocupacional, con las ayudas de diagnóstico requeridas de acuerdo con la especificidad del problema, en cumplimiento de lo establecido en el MUCI o Manual Único de Calificación de Invalidez, vigente para la época de los hechos.

En éste sentido se destaca la importancia que tienen los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, dado que estos en principio constituyen el fundamento para que las entidades que administran el Sistema de Seguridad Social, para el caso ARL SURA, decidan sobre el reconocimiento y pago de determinadas prestaciones económicas a las que podría tener derecho un afiliado, sin que sea admisible, sin fundamento alguno, apartarse de su contenido; incluso un juez no estaría facultado para dictaminar en forma definitiva y sin el apoyo de especialistas en la materia, asuntos tan técnicos como la distribución porcentual que apareja determinada enfermedad, aspecto que también aquí se discute, toda vez que es un hecho que debe ser establecido científicamente, conocimiento que claramente escapa al resorte de las competencias de un operador jurídico.

Precisamente un juez se vale de especialistas en la materia para efectos de esclarecer los hechos objetos de controversia. Así lo consagra la ley estatutaria de administración de justicia, Ley 270 de 1996, cuando se refiere a la conformación de las listas de auxiliares como apoyo a los falladores dados sus conocimientos técnicos y científicos, con medios idóneos para la calificación a partir de un grupo interdisciplinario, sujetándose a los lineamientos que para el caso regula el Manual Único de Calificación de Invalidez, de ahí que las juntas de calificación no sean las únicas facultadas para emitir dictámenes válidos al interior de un proceso judicial, ni se espere del fallador un análisis médico.

Así las cosas, el dictamen que emite la Junta Regional de Calificación de Invalidez puede ser objeto de recurso de apelación ante la Junta Nacional (órgano de cierre), y éste último solamente existe la posibilidad de rebatir su contenido dentro de un proceso ordinario laboral, siendo ello la génesis de esta acción, escenario en el que, con razones atendibles y técnicas, se intenta contrariar los conceptos que sobre el tema hayan emitido los órganos competentes. Por ello, la parte actora contaba con la opción de allegar una pericia para efectos de analizar por quien fungiría como auxiliar de la justicia, el porcentaje aludido y origen, siendo ello lo que aconteció al interior del trámite.

Incluso en sentencia 29.328, reiterada en la 29.622 y 31.062, la Sala de Casación Laboral, al referirse al tema, señaló que no necesariamente el concepto de las juntas ata al juez, pues de lo contrario carecería de sentido la intervención de la jurisdicción laboral, por lo que el operador jurídico puede definir el estado de invalidez, acudiendo al apoyo de un ente especializado en la materia, al no contar con la potestad de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si un trabajador y/o afiliado 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.

En este orden de ideas, que el dictamen NO provenga de un grupo interdisciplinario, o de las entidades reseñadas en el art. 41 de la Ley 100 de 1993, o de un especialista en el área donde se ubica la enfermedad que aqueja al actor, NO comportan criterios que, por sí solos, tengan la vocación de derruir los hallazgos del perito, cuya fiabilidad NO deviene del conocimiento que tenga en cardiología, neumología, ortopedia o determinada especialidad. Su conocimiento debe cimentarse en materia de calificación del daño corporal, debe tener la capacidad de manejar el MUCI de acuerdo con los conceptos que obren en la historia clínica, siendo estos y no otros los sí deben provenir de uno u otro profesional de la salud. En otras palabras, *verbi gratia*, patologías como la depresión deben ser diagnosticadas dígase por siquiatria o sicólogo, poco carácter vinculante tendrá lo que determine un médico general. Bajo este contexto el calificador puntúa diagnósticos.

Así las cosas, otros son los reproches en que sí debe centrar la atención la Sala. El primero se edifica en las deficiencias. Las partes e incluso el juez, indican que en hay coincidencia en dicho aspecto. No obstante, a voces del perito, 5 son las patologías a examinar, no 4 como lo efectuó la Junta. Ello claramente incide en la estimación de las discapacidades y minusvalías.

Remitámonos a lo aclarado en su exposición. El Dr. José William Vargas Arenas, en una extensa intervención, atendió la multiplicidad de cuestionamientos elevados. Entre ellos explicó que hipertensión arterial y de la aneurisma de la aorta abdominal fueron evaluadas por las juntas, NO así la patología coronaria. Que las tres eran de origen común, y expresamente indica que esta última deficiencia era tan importante que la calificó con un 22.4 de acuerdo a la tabla 7.1 del Decreto 917. Manifiesta que antes del 2016, el demandante ya tenía un aneurisma, hipertensión. Que NO entendía por qué fue excluida, y que debido a esto es la diferencia del dictamen porque les faltó sumar esa patología. Y añade *si no hubiese incluido eso, diría que el concepto de las juntas es muy coherente*.

Sin embargo, el perito explica que su hallazgo devine de la coronariografía que data del 15 de octubre de 2015. Desde tal óptica resulta atendible el desconocimiento de la Junta Regional, pues su concepto fue emitido con antelación, concretamente en septiembre de ese año y aunque el de la Junta Nacional sí es posterior, esta NO se ocupó de estudiar nuevas patologías, sólo se centró en el análisis del dictamen que se puso en su conocimiento, por el descontento que únicamente estribó en el origen.

Destáquese pues como el perito advierte que, de no ser por la inclusión de la *patología coronaria*, habría avalado la tasación de los anteriores calificadores. Y ahí surge un primer interrogante ¿si esa deficiencia data de octubre de 2015, porque sitúa la fecha de estructuración en marzo de 2014? Y es que bajo las nociones del perito, podría entenderse que sólo desde esta última patología el actor ostentaría la calidad de inválido, sin embargo, opta por fijar dicha calidad con antelación, concretamente para el 2014, cuando se dio una remisión de internista donde solicitó valoración por salud ocupacional para que el paciente fuera reubicado, en atención a las afecciones lumbares.

He ahí un primer aspecto que podría resultar cuestionable: fijar la estructuración con antelación a la existencia del último diagnóstico.

El segundo reproche está relacionado con el origen. La Sala entiende que el fallador y el perito parten de criterios jurídicos diferentes para estimar, en caso de una eventual invalidez, si es a la administradora de riesgos laborales o al fondo de pensiones, a quien le corresponde pagar una eventual prestación. No se aprecia un error al inclinarse por una u otra tesis. Cosa diferente es que la comparta un operador jurídico. Pero al margen de ello, tampoco logra explicarse satisfactoriamente, porque si las enfermedades de mayor peso son las coronarias (que incluyen la hipertensión y la aneurisma de la aorta abdominal), y además una de ellas fue la última en presentarse, señala que el origen es laboral. A voces del perito, las patologías que llevaron a la invalidez al demandante son las de lumbalgia y manguito rotador, empero, ellas existían con antelación a la dictaminada en 2015 cuando se practicó la coronariografía. Así las cosas, ante la concurrencia de orígenes, bien analizando la patología que permitió cruzar el umbral del 50% (coronaria), o bien analizando la enfermedad de mayor peso (coronaria), a igual conclusión llegaría la Sala pues correspondería a la ARP y no a la ARL el reconocimiento de una eventual pensión.

No sería pues necesario entrar a estimar si la lumbalgia tiene o no una relación directa con la larga exposición a un riesgo osteomuscular en atención al análisis del puesto de trabajo.

Sumado a las dudas que genera la experticia en cuanto a la estimación de la fecha de estructuración y el origen, también se aprecia un tercer punto en el que estriba la controversia, centrado en la calificación de las minusvalías, tanto en la casilla ocupacional, como de integración social y la autosuficiencia económica. Esto fue lo que asignó el perito (fl. 22):

OCUPACIONAL		
Categoría	Puntaje Max.	Puntaje Asig.
Habitualmente ocupado	0.0	
Ocupación recortada	2.5	
Ocupación adaptada	5.0	
Cambio de ocupación	7.5	
Ocupación reducida	10.0	
Ocupación restringida, protegida o confinada	12.5	12.5
Sin posibilidad de ocupación	15.0	
INTEGRACIÓN SOCIAL		
Categoría	Puntaje Max.	Puntaje Asig.
Socialmente integrado	0.0	
Participación inhibida	0.5	
Participación disminuida	1.0	
Participación empobrecida	1.5	1.5
Relaciones reducidas	2.0	
Aislamiento social	2.5	
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA		
Categoría	Puntaje Max.	Puntaje Asig.
Plenamente autosuficiente	0.0	
Autosuficiente	0.5	
Autosuficiencia reajustada	1.0	
Previamente autosuficiente	1.5	
Económicamente débil	2.0	2
Inactivo económicamente	2.5	

Por su parte la junta, lo clasificó así:

II. Descripción de Minusvalía

Descripción	Numero	%
Orientación :	10	0,
Independencia Física :	20	0,
Desplazamiento :	31	0,50,
Ocupacional :	43	7,50,
Integración Social :	50	0,
Autosuficiencia Económica :	60	0,
En Funcion de la Edad :	75	2,25,
Total Minusvalía:	10,25	

El MUCI define la minusvalía como una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo, factores sociales y culturales).

La categoría ocupacional se entiende como la desventaja del individuo derivada de la disminución o pérdida de su capacidad para desempeñar una actividad laboral remunerada para la cual el individuo ha sido capacitado y/ o contratado. Nótese que el perito designó optó por aquella denominada restringida, protegida o confinada, para la junta simplemente hay un cambio de ocupación.

La primera se presenta cuando el individuo se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la enfermedad o el accidente y luego de la rehabilitación integral, sus limitaciones son tan severas que solo le permiten desarrollar labores en su casa o en una institución especializada. Puede tener alguna remuneración, pero su finalidad es ocupar el tiempo.

Por su parte, el cambio de ocupación ocurre si la persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la enfermedad o el accidente y luego de la rehabilitación integral, no puede desempeñarse en su labor habitual ni en otra similar y necesariamente debe capacitarse para desarrollar aptitudes y destrezas que le permitan ejecutar un nuevo oficio. Esta nueva ocupación puede mantener su estatus ocupacional y socioeconómico.

También dice el manual que la evaluación de la minusvalía ocupacional requiere de la comparación juiciosa entre las características y las capacidades del trabajador (perfil) y características y exigencias del puesto de trabajo o labor a desempeñar (evaluación puesto de trabajo).

Recuérdese en este punto, de acuerdo al estudio del puesto de trabajo (fl. 550 del archivo 01), que en síntesis, al trabajador le correspondía recibir, organizar y clasificar productos, contar unidades, ubicando las cajas en diferentes estibas, incluso a veces las almacenaba con ayuda de un monta cargas. El cargo se denominaba operario I en almacén producto terminado y lo ejecutaba desde 1988. Aquel inició sintomatología en enero de 2014.

Precisamente en el interrogatorio absuelto el señor Jesús Edilio Moreno Serna aduce que está incapacitado prácticamente desde el 2014. Que ha vuelto a laborar por pequeños periodos y lo mandan otra vez para la casa. Que en los tiempos que ha laborado ha sido reubicado de sus funciones. Que lo pusieron a limpiar máquinas, también a recoger dinero de las máquinas de lo producido y hacer remplazos en la portería del Hospital San Vicente.

Bajo este panorama, y aunque NO resulta un encasillamiento nada fácil, podríamos inclinarnos por asimilar esa minusvalía a un cambio de ocupación, en atención a la reubicación de la que fue objeto el actor. No obstante, cuestionable podría también resultar dicha puntuación cuando el demandante NO logra mantener su estatus ocupacional, comportando precisamente una directriz a la hora de efectuar la comparación, toda vez que es objeto de múltiples subsidios por incapacidad. Justo ahí logra entenderse las explicaciones que el perito bridó en la audiencia al señalar que:

La asignación del puntaje en la categoría de minusvalía ocupacional se dio porque el actor ya era un paciente de 55 años, que tiene un síndrome doloroso de columna y un síndrome de manguito rotador muy incapacitante, porque al menos desde el 2010 hasta la calificación el paciente ha estado constantemente incapacitado y además había que sumarle la patología coronaria que lo limita mucho para su tipo de labor, que requiere un gran esfuerzo físico. Alguien con esas tres patologías, no puede estar en un

mercado laboral normal, debería estar en una empresa que tenga el acondicionamiento de labores para que un paciente así pueda realizar algunas actividades.

Que se le asigne el porcentaje correspondiente a cambio de ocupación obedeció a la deficiencia presentada en el demandante, que compromete sus extremidades superiores, su columna, su sistema cardiovascular. Además, al paciente se la ha ofrecido un proceso de rehabilitación y se la capacitó en otras áreas donde cuyo esfuerzo físico y cardiovascular fuera menor podrían disminuir esos valores, pero debido a las particularidades no se pudo.

La idea del decreto y los manuales de calificación es que el paciente sea laboralmente productivo y este paciente con esas limitaciones presenta una minusvalía muy comprometida.

No corresponden estas palabras a una transcripción literal, pero si recoge su postura. Pero lo aquí relevante, es que por lo menos en este punto, NO se aprecia una puntuación amañada, o sin sustento fáctico y clínico.

NO sucede lo mismo con la minusvalía de integración social. El perito consideró que debía acoger el criterio de *participación empobrecida*, la junta señaló que el demandante era una persona socialmente integrada, por lo que asignó un cero en esta casilla.

Según el manual, la integración social es la *desventaja del individuo derivada de la disminución o pérdida de su capacidad para participar y mantener las relaciones sociales que le corresponden con base a su contexto socio - cultural*. Si es socialmente integrado es porque el paciente participa en todas las relaciones sociales usuales. La participación empobrecida, por el contrario, se da cuando debido a su patología, la persona *solamente mantiene relaciones con sus padres, cónyuge, o hijos y no hay señales de mejoría*.

El perito NO se ocupó de explicar las razones fácticas o los hallazgos clínicos que lo llevaron a tomar esta postura, ni en su experticia ni en la audiencia a la que compareció. Incluso, algunos apartes de la historia clínica, cuya lectura dio el a quo, ninguna afectación evidencia en este campo. En tal sentido, frente a este punto, acertado se tornan los reproches del juzgador.

Similar razonamiento podría efectuarse en cuanto al ítem de autosuficiencia económica¹. Se entiende como la desventaja del individuo derivada de la disminución o pérdida de su capacidad para atender sus necesidades y los gastos generados por su patología directamente relacionados con la pérdida de su capacidad laboral.

¹ Hace referencia fundamentalmente a la autosuficiencia económica, a partir del punto de referencia de la ausencia total de recursos económicos, pero a diferencia de las demás escalas de minusvalías, la materia se ha ampliado en este caso para poder tener en cuenta la posesión o dominio de una cantidad de recursos por encima de lo normal; esta ampliación se hace teniendo en cuenta que la abundancia de recursos puede ampliar o reducir la desventaja que se experimenta en otras dimensiones. Incluye: La autosuficiencia del individuo para cumplir su obligación de mantener a otros, por ejemplo a los miembros de su familia; la autosuficiencia económica conseguida gracias a alguna compensación o pensión de discapacidad, invalidez o retiro, pero excluyendo los subsidios especiales recibidos para aliviar una situación de pobreza; la autosuficiencia económica basada en unos ingresos (fruto del trabajo o de cualquier otro origen) o posesiones materiales, como recursos naturales, ganadería o cultivos; y las situaciones de pobreza producidas o incrementadas por una deficiencia o discapacidad.

Aquí el perito ubicó al actor como una persona económicamente débil. Ocurre cuando el individuo a raíz de su patología *solamente puede cubrir sus necesidades esenciales (vivienda, alimentación y vestido)*. Para la junta el demandante es plenamente autosuficiente que, a veces del manual, se presenta cuando el individuo posee los recursos suficientes para atender todas sus necesidades.

Ahora, como el demandante continúa vinculado, claramente recibe salario o subsidio por incapacidad según sea el caso. Bajo esta óptica, conforme lo advirtió la Junta, NO se aprecia una minusvalía.

Podríamos extendernos en algunos otros reproches que mal o bien, fundada o infundadamente, se efectuaron a la pericia que sirvió de soporte a las pretensiones. Pero innecesario se tornaría si conforme los razonamientos que preceden, ya existen aspectos cuestionables que impiden a esta Magistratura acoger el dictamen realizado por la IPS Universitaria.

Sumado a ello, es el juez laboral quien determina en el trámite ordinario, si las calificaciones obrantes en el mismo se avienen a la realidad de un afiliado, no está atado a una tarifa legal ni a una prueba técnica en específico, de ahí que se encuentre facultado para optar por aquel medio que le genere mayor convencimiento; precisamente con base en lo dispuesto por el art. 61 del CPT y la SS, en esa libre apreciación de la prueba, se inclinó por los hallazgos de uno de los dos dictámenes, sin que nada se oponga a que la Sala comparta su criterio y también le otorgue mayor peso probatorio al dictamen emanado de la Junta Nacional, lo que lleva implícito una conclusión: para el momento en que el paciente fue valorado en la vía administrativa, este NO ostentaba la calidad de inválido.

Sin embargo, a hoy su estado de salud puede haber variado hasta llegar al punto que le permita acceder finalmente a esta prestación, claro está, si cumple las restantes exigencias que contemple la norma, precisamente porque la condición médica es un estado cambiante, pudiendo actualmente contar con el soporte clínico de todas y cada una de las patologías que lo aquejan, contando con la potestad de solicitar una nueva valoración ante Protección S.A. con sujeción a lo previsto en el art. 41 de la Ley 100 de 1993.

Vistas así las cosas, habrá de confirmarse la decisión absolutoria. Se condenará en costas en esta instancia al demandante por NO haber tenido éxito en el recurso, fijándose como agencia en derecho la suma de \$50.000 a favor de cada una de las cuatro entidades convocadas a juicio.

4. 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**

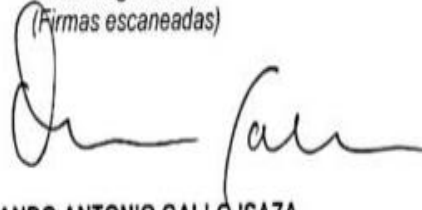
PRIMERO: CONFIRMA la sentencia proferida por el Juzgado Noveno Laboral del Circuito de Medellín el 14 de septiembre de 2020, dentro del proceso ordinario promovido por el señor **JESÚS EDILIO MORENO SERNA** identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 75.035.947 contra **PROTECCIÓN S.A.**, la **ARL SURA**, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** y la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: costas en esta instancia a cargo del accionante. Se fija como agencias en derecho la suma de \$50.000 a favor de cada una de las demandadas.

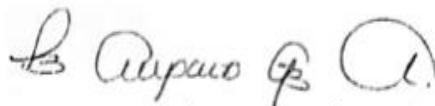
Lo anterior se notificará por **EDICTO** que se fijará por la Secretaría por el término de un día.

Los Magistrados

(Firmas escaneadas)



ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA



LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZÁBAL



MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA

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:

Proceso:	APELACIÓN sentencia, ordinario laboral
Demandante:	JESUS EDILIO MORENO SERNA
Demandado:	ARL SURA
Litisconsortes:	PROTECCIÓN S.A. JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA
Tema:	pensión invalidez
Radicado No.:	05001-31-05-009-2017-00250-01
Decisión:	CONFIRMA ABSOLUCIÓN
Fecha de la sentencia:	05/04/2024

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/162> 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 *ibídem*. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

Se fija hoy 08/04/2024 desde las 08:00 a.m. y se desfija a las 05:00 p.m.



RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
Secretario