

TEMA: PENSIÓN DE INVALIDEZ- Los dictámenes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, una vez examinados de conformidad con las reglas de la sana crítica, reúnen las condiciones de solidez, claridad, exhaustividad, precisión y consistencia en su base técnica científica y, por consiguiente, al contar el actor con una PCL superior al 50% le asiste derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez. /

HECHOS: Se manifiesta que el señor WDT se encuentra afiliado a XXX S.A. y que el 1 de noviembre del 2012 sufrió un accidente de trabajo del cual fue calificado con una PCL del 34.45%, con fecha de estructuración del 24 de mayo de 2013, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, decisión confirmada el 04 de septiembre de 2013. El Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín a declaró que el señor WDT cuenta con una PCL del 52.60%, con fecha de estructuración del 29 de julio de 2016, de conformidad con el dictamen realizado el 18 de febrero de 2019, a cargo de la Facultad Nación de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. El Conflicto Jurídico radica en verificar si el dictamen de PCL emitido por el experto JLP de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia como fundamento primordial de la a quo, en consonancia con el petitum de la demanda, según los principios que informan la sana crítica, ¿está revestido de validez y eficacia? Adicionalmente, si el señor WDT sufrió una PCL superior al 50%, y si causó la pensión de invalidez y, de ser así, ¿Quién debe asumir la prestación económica frente a la invalidez generada por enfermedades de origen laboral y común?

TESIS: La Sala confirma la decisión de Primera Instancia fundamentada en que: (...) Los anteriores basamentos jurídicos y jurisprudencia les conducen a la Sala a concluir que la decisión de la cognoscente de instancia no fue errada, de manera preliminar, porque la apoderada judicial de XXX S.A. desconoce el concepto de calificación integral de la invalidez que deviene de la sentencia C425 de 2005, ampliamente desarrollado por la jurisprudencia laboral, entre otras, la SL1987 de 2019, en la que asentó: “la determinación de la pérdida de capacidad laboral, como se ha referido, debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, sean de origen común o laboral -concepto de calificación integral”(…) De igual manera, debe señalarse que el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia que determinó una PCL del 34.45%³⁰ y el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que confirmó tal porcentaje no resultan ser determinantes en este estadio procesal, por la simple razón de que el actor fue valorado nuevamente por XXX S.A., la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, y a pesar de que los primeros dictámenes fueron los soportes con los que el actor emprendió el presente proceso judicial, debe tenerse en cuenta que los dictámenes posteriores allegados, incluso, con la contestación de la demanda, no cambian el objeto litigioso como lo propone la recurrente, sino que, determinan si en favor del demandante puede ser declarada la invalidez o no, y de ello pende el reconocimiento o no de la pensión reclamada, lo que en últimas es la pretensión medular del actor. Además, olvida la recurrente que el artículo 281 del CGP indica que “En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio”, lo que significa que en asuntos como el aquí estudiado sea viable la incorporación al cardumen probatorio de otros dictámenes diferentes a los que dieron origen a la demanda, más aún, el juzgador cuenta con la facultad de acudir a la prueba de oficio para que con una nueva valoración se incorpore otro dictamen.(…) Así pues, tal como lo afirmó el perito evaluador JLP, el hecho de que el actor tenga controlado medicamente los síntomas de ansiedad y depresión, no significa que la enfermedad o el diagnóstico desaparezca, y por lo tanto, la calificación que mejor se ajusta a la

situación de salud mental del actor es la de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia coincidente con la del dictamen de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, porque incluso en consulta por psiquiatría del 06 de junio de 2018 se detalla que “El día de hoy sin cambios, con importante exacerbación de síntomas”, es decir, su estado de salud mental no encaja en la clase I (leve) de la tabla 12.4.5 del MUCI, precisamente en razón a que, los síntomas de ansiedad y depresión padecidos por el actor se han mantenido, generando incluso fricción en su ámbito familiar. Así las cosas, en lo referente al ítem de las deficiencias, en particular el “Trastorno de la adaptación con ánimo triste y episodio depresivo”, concluye la Sala que el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y el de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia son los acertados. De esta manera, teniendo en cuenta que la deficiencia por salud mental fue la determinante para consolidar el estatus de invalidez, resulta importante precisar que, al descartarse el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por no considerar en las deficiencias el porcentaje que corresponde al “Trastorno de la adaptación con ánimo triste y episodio depresivo”, de suyo es que, por sustracción de materia los ítems por discapacidad y minusvalía del dictamen de la Junta Nacional no se tienen en cuenta, por cuanto están estrechamente ligados. De consiguiente, ofrecería mayor mérito de convicción el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia que estableció una PCL del 52.52%, lo cual sería suficiente para impartir confirmación a la sentencia de primera instancia estimatoria de que el demandante tiene una PCL superior al 50%. (...) Ahora, sobre el origen de la invalidez (mixta), que incluso tiene que ver con la entidad que se hará cargo de las prestaciones económicas, acota la Sala que no existe un parámetro legal para definirlo, y por ello se recurre a la jurisprudencia nacional, en especial lo razonado por la Corte Constitucional en la sentencia T-518 de 2011, en donde traza los siguientes lineamientos: “Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza -común y profesional- en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez, para establecer el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor que, cronológicamente, sea determinante de que la persona llegue al porcentaje de invalidez. Cuando se trate de factores que se desarrollen simultáneamente, para determinar el origen y la fecha de estructuración se atenderá al factor de mayor peso porcentual”.(...) Ahora, la entidad recurrente no está de acuerdo con que tenga que ser esta la que reconozca la prestación, precisamente porque el origen de la invalidez es mixto; empero, su razonamiento ponderativo no sale airoso porque siguiendo los predicamentos de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional, se podría acoger “al factor de mayor peso porcentual”, el cual, en el caso de autos, corresponde al de origen laboral, pues las deficiencias que presenta el actor, tanto de dolor lumbar como de salud mental se desarrollaron principalmente como consecuencia del accidente laboral acaecido en diciembre del 2011, además, la fecha de estructuración de la invalidez fue el 29 de julio de 2016, fecha en la que se presenta el concepto de psiquiatría. De manera que, no se equivocó la juez de instancia al imponer en XXX S.A. el reconocimiento de la pensión de invalidez. (...) Definido lo anterior, corresponde analizar si tiene razón la entidad recurrente al atribuir al Tribunal el error jurídico de imponerle la totalidad de la pensión y no la proporción resultante de lo que se dictaminó por pérdida de capacidad laboral imputable al riesgo profesional. Tal postura, empero, no es de recibo, por cuanto al definir el juzgador que la obligación debía imponerse a un solo ente, no pudo trasgredir la ley, pues actuó en correspondencia con el principio que podría denominarse de indivisibilidad de la mesada pensional el cual si bien no está explícitamente consagrado en una norma expresa y específica, su existencia se desprende de varios supuestos normativos que proscriben cualquier fórmula para dividir o prorratear la pensión entre varios obligados y fragmentar su pago, tales como el caso en que varias entidades deben concurrir al pago de una pensión de jubilación y la ley radica en una de ellas la obligación de pagarla total y directamente, con la posibilidad de repetir o exigir las cuotas partes a

las restantes por las porciones respectivas, sin que haya lugar a fraccionamiento alguno en el pago que se hace al trabajador, o la solución implementada por el legislador para el caso de enfermedades profesionales que se estructuran y desarrollan durante la afiliación a varias administradoras, en el sentido de asignar la responsabilidad del reconocimiento a la última, preservando la posibilidad de repetición proporcional contra las otras o el empleador, según lo contempló el parágrafo 2 inciso 2 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, eventos que aunque difieren del que ahora se ventila, se traen a colación para destacar que el criterio acogido en casos de concurrencia en el cubrimiento de una pensión es el antes anotado, sin que la figura de la compartibilidad pensional se aparte o desvirtúe este criterio, en tanto se trata de figuras diferentes y que obedecen a situaciones y filosofías distintas, a lo que debe sumarse que lo anterior es además compatible con el principio de unidad prestacional arriba mencionado. De suerte que la decisión adoptada por el Tribunal antes que quebrantar la ley, propendió por su aplicación estricta. (...) Finalmente, el hecho de que el actor haya recibido la indemnización permanente parcial a cargo de XXX S.A., ello no es óbice para declarar la invalidez del actor, dado que se trata solo de un emolumento económico que se compensa, como en efecto lo hizo la juzgadora de instancia al declarar la invalidez del actor, al igual que la compensación de lo recibido por indemnización del retroactivo pensional por otorgar.

MP: VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO

FECHA: 15/09/2026

PROVIDENCIA: SENTENCIA

TRIBUNAL SUPERIOR
Medellín
"Al servicio de la Justicia y de la Paz Social"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA QUINTA DE DECISIÓN LABORAL

Lugar y fecha	Medellín, 15 de septiembre de 2026
Proceso	Ordinario Laboral
Radicado	05001310501820160072801
Demandante	William Darío Torres
Demandada	Positiva S.A. y otros
Providencia	Sentencia
Tema	Nulidad dictamen y Pensión de invalidez
Decisión	Confirma
Ponencia	Mag. Víctor Hugo Orjuela Guerrero

VISTOS

Decide la **Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín**, integrada por los magistrados VÍCTOR HUGO OSORIO OSORIO, ÉDGAR ALBERTO HOYOS ARISTIZÁBAL y VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO, quien actúa como Magistrado Sustanciador, el recurso de apelación interpuesto por Positiva S.A., contra la sentencia que fulminó la primera instancia, proferida el 24 de abril de 2023, reconstruida el 02 de mayo de 2023, por el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín.

1. ANTECEDENTES

1.1 La demanda

Mediante vocero judicial, el demandante WILLIAM DARIO TORRES pretende que, **i)** se declare la nulidad del dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que confirmó el dictamen del 04 de septiembre de 2013 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, y en su lugar; **ii)** se declare que cuenta con una PCL superior al 50%, y, en consecuencia; **iii)** se condene a POSITIVA S.A. a reconocer la pensión de invalidez de origen profesional a partir de la fecha de estructuración, con su retroactivo y mesadas adicionales; **iv)** los intereses moratorios; **v)** la indexación en caso de no proceder los intereses moratorios; y **vi)** las costas procesales.

1.1.1. Hechos relevantes

En sustento de sus pretensiones, señaló que, **i)** el señor William Darío Torres se encuentra afiliado a Positiva S.A.; **ii)** que el 01 de noviembre del 2012 sufrió un accidente de trabajo, del cual fue calificado con una PCL del 34.45% con el diagnóstico “M624 Contractura muscular a nivel de región paralumbar izquierda”, con fecha de estructuración del 24 de mayo de 2013, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, decisión confirmada el 04 de septiembre de 2013 por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; **iii)** que luego de la interposición de varios derechos de petición, el 27 de julio de 2015 Positiva S.A. dio respuesta al requerimiento realizado por la empresa Mecamnlokd Ltda, en el cual autorizaron la interconsulta por terapia ocupacional; **iv)** que el 25 de agosto de 2015 fue valorado por el médico especialista en medicina laboral Juan Guillermo Vélez Acosta, quien conceptuó el diagnóstico de “esguince y torcedura de la columna lumbar y trastorno del disco

lumbar”, refiriendo que se sugiere una recalificación de las secuelas; **v)** que las recomendaciones realizadas por el especialista para ejercer la actividad laboral no se pueden cumplir en la empresa H.V. Mecamblodk Ltda, debido a que su cargo es oficial de construcción; **vi)** que el 31 de julio de 2015 presentó acción de tutela para efecto de la revisión de la calificación, pero el 14 de agosto de 2015 el Juzgado Quinto Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento, declaró improcedente la acción de tutela; **vii)** que debe ser nuevamente evaluada su pérdida de capacidad laboral, teniendo en cuenta el componente psicológico, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1507 de 2014¹.

1.2 Trámite procesal

El Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín mediante auto del 13 de septiembre de 2016², admitió la demanda, ordenando su notificación y traslado a las accionadas. Y mediante auto del 09 de mayo de 2022³ se vinculó al contradictorio a Colpensiones.

1.2.1. Contestación

Una vez notificada **POSITIVA S.A.**, contestó la demanda el 31 de octubre de 2016⁴, planteando oposición a las pretensiones de la demanda, con sustento en que los dictámenes emitidos por las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez fueron

¹ Fol. 1 a 11 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones

² Fol. 313 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones

³ Fol. 1 a 3 archivo No 28ActaAudienciaArt.80CPTSS.2016.00728

⁴ Fol. 337 a 353 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones y audiencia virtual

emitidos por entidades legalmente idóneas para ello, conforme lo dispone el artículo 41 de la ley 100 de 1993, y con los cuales se calificó al señor William Darío Torres con una PCL del 34.45%, estructurada el 11 de noviembre de 2012. Así las cosas, no logra causar le pensión de invalidez en los términos pretendidos, por lo que tampoco es procedente el estudio de la pretensión de intereses moratorios e indexación. Como excepciones de mérito propuso las que rotuló inexistencia del grado de invalidez para adquirir la pensión; inexistencia de la obligación; falta de legitimación en la causa por pasiva; ausencia de causa para demandar; enriquecimiento sin justa causa; compensación; prescripción; y la innominada o genérica.

La **Junta Regional de Calificación de Invalidez**, una vez notificada⁵, contestó la demanda el 08 de noviembre de 2016⁶, oponiéndose a las pretensiones incoadas, con fundamento en que el dictamen emitido por dicha entidad se ciñó estrictamente al estudio de la historia clínica aportada y a las evaluaciones practicadas, además, que se hizo con estricto apego al MUCI, y ceñido al debido proceso en materia de calificaciones regulado en el Decreto 1352 de 2013. Como excepciones de mérito propuso las que nominó inexistencia de fundamentos de hecho y de derecho de las pretensiones.

La **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**, una vez notificada⁷, contestó la demanda el 17 de febrero de 2017⁸, oponiéndose a las pretensiones incoadas, con fundamento en que

⁵ Fol. 321 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones

⁶ Fol. 418 a 420 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones

⁷ Fol. 438 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones

⁸ Fol. 441 a 462 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones

el dictamen emitido por la entidad demandada guarda plena concordancia con las disposiciones legales y técnicas que rigen la calificación de pérdida de capacidad laboral respecto del real estado de salud del paciente al momento de la evaluación. Como excepciones de mérito propuso las de legalidad de la calificación expedida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; la variación de la condición clínica del paciente con posterioridad al dictamen de la Junta Nacional exime de responsabilidad a la entidad; improcedencia del *petitum*- inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen- carga de la prueba a cargo del contradictor; inexistencia de la obligación - improcedencia de las pretensiones respecto a la Junta Nacional de Calificación- competencia del juez laboral; buena fe de la parte demandada; y la genérica.

La entidad **Colpensiones**, una vez notificada⁹, contestó la demanda el 31 de mayo de 2022¹⁰, oponiéndose a las pretensiones incoadas, con basamento en que están dirigidas contra entidad diferente a Colpensiones, valga decir, a la entidad de riesgos laborales, por lo que no es la entidad llamada a responder por las pretensiones de una eventual pensión de invalidez, y en ese sentido, se presenta la falta de legitimación en la causa por pasiva. Como excepciones de mérito propuso las que nominó inexistencia de la obligación de reconocer y pagar prestación económica por invalidez por la administradora de pensiones (origen común); improcedencia de intereses moratorios; improcedencia de la indexación de las condenas;

⁹ Fol. 1 a 4 archivo No 27ConstanciaNotificacionColpensionesProcuraduria y audiencia virtual.
¹⁰ Fol. 1 a 11 archivo No 30ContestacionColpensiones

prescripción; compensación; buena fe; imposibilidad de condena en costas; y declaratoria de otras excepciones.

1.2.2 Sentencia de primera instancia

El proceso se dirimió en primera instancia mediante sentencia proferida el 24 de abril de 2023 con reconstrucción del 02 de mayo de 2023¹¹, con la que la cognoscente de instancia declaró que el señor William Darío Torres cuenta con una PCL del 52.60%, con fecha de estructuración del 29 de julio de 2016, de conformidad con el dictamen realizado el 18 de febrero de 2019, a cargo de la Facultad Nación de Salud Pública de la Universidad de Antioquia; condenó a Positiva S.A. a reconocer al señor William Darío Torres la pensión de invalidez de origen profesional desde el 29 de julio de 2016, y a pagar la suma de \$74.392.343, por concepto de retroactivo pensional causado desde el 29 de julio de 2016 hasta el 31 de abril de 2023, a partir del 01 de mayo de 2023, ordenó seguir reconociendo una mesada pensional equivalente a UN SMLMV, sobre 13 mesadas anuales, sin perjuicio de los incrementos legales; autorizó a Positiva S.A. a realizar los descuentos al sistema general de seguridad social en salud; condenó a Positiva S.A. a la indexación; absolvió a Colpensiones, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de las restantes pretensiones incoadas en su contra; declaró probada la excepción de compensación propuesta por Positiva S.A., e improbadas las demás excepciones. Finalmente, impuso costas a

¹¹ Fol. 1 a 6 archivo No 47ActaAudienciaCompleta, Fol. 1 a 3 archivo No 50ActaAudienciaReconstrucciónApelación y audiencia virtual.

cargo de Positiva S.A. y en favor del extremo activo de la relación procesal.

1.2.3. Recurso de alzada

Contra la sentencia proferida, **Positiva S.A.** interpuso recurso de apelación, manifestando que no está de acuerdo con la decisión de primera instancia en el sentido de declarar que al demandante le asiste derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez, por cuanto de la valoración de la prueba y el dictamen aportado no puede concluirse que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral aumente al 50% y menos que sea de origen laboral; que de conformidad con la contradicción del dictamen efectuado al doctor Jaime León Pimienta, se aparta la entidad demandada de su interpretación frente a los trastornos depresivos, además de los nuevos padecimientos que se tienen en cuenta en esa valoración y que le dan el porcentaje de pérdida de capacidad laboral para que el demandante sea considerado en condición de inválido que le da derecho a obtener una pensión de invalidez, pues contrario a lo indicado por el médico evaluador, los padecimientos que no fueron tenidos en cuenta en los dictámenes emitidos por la Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez tienen una razón de ser, y precisamente lo es porque su origen es común; que quedó demostrado dentro del proceso que al demandante se le realizó un pago por una indemnización de incapacidad permanente parcial, lo que conduce a concluir que el dictamen que originó dicho pago se encontraban firme, además, ni en la fijación del litigio ni en la contradicción del dictamen se evidencian las razones por las cuales el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de

Invalidez sea nulo; que en el presente proceso no se discutió, por ejemplo, si el actor tenía el derecho a la pensión de invalidez o no frente a una ausencia de prueba técnica, sino por el contrario, lo que se buscó fue analizar si realmente el dictamen que se realizó o la calificación era válida o no; que de conformidad a los decretos reglamentarios y a la normativa vigente, no se desestimó la validez del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sino que, como un hecho sobreviniente se analizó actualmente el estado del actor y por esas razones los factores que analizó la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia determinó esa pérdida de capacidad laboral; que podría inclusive haberse analizado que el origen de la prestación fuera mixto, sin embargo, tampoco se evidenció ese análisis jurídico por parte de la judicatura, así como tampoco se evidencia que esas nuevas patologías e inclusive el progreso en el tema depresivo haya generado o haya tenido el nexo causal necesario para determinar que el origen de la enfermedad o que la enfermedad profesional que fue calificada inicialmente y que fue indemnizada por Positiva S.A., haya generado posteriormente el deterioro en la salud mental del actor; que el perito en la contradicción del dictamen indicó que la depresión tenía otros factores de índole personal o familiar que podían agravar esa situación y que también fueron determinantes para aumentar la pérdida de capacidad laboral; que se aparta del análisis probatorio, teniendo en cuenta que las sentencias SL9184 del 2016 y SL2349 del 2021 precisan que las entidades que están determinadas por ley para poder calificar la pérdida de capacidad laboral son las juntas regionales, juntas nacionales y también las comisiones médicas y tratantes especializadas para ello, y en todo caso, cualquier dictamen externo también debe dársele su peso probatorio, sin embargo,

en el presente proceso, los dictámenes de las juntas no fueron desvirtuados. En definitiva, solicitó que se revoque la decisión en su totalidad.

1.3 Trámite de Segunda Instancia

El recurso de apelación fue admitido por esta corporación el 15 de mayo de 2023¹², y mediante proveído del 23 de mayo de 2023¹³ se corrió traslado a las partes para que, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, presentaran alegatos de conclusión por escrito, de estimarlo del caso, siendo que, Positiva S.A. refuerza los argumentos de la alzada con la finalidad de que se revoque la decisión de instancia; por su parte, el demandante esgrime que la decisión de primer grado debe confirmarse por ajustarse a derecho.

2. ANÁLISIS DE LA SALA

2.1. Validez procesal

Surtido el trámite en esta instancia, sin observar causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por Positiva S.A., advirtiéndose que de conformidad con el principio de consonancia¹⁴, el estudio del fallo impugnado se limitará a los puntos de inconformidad materia de la alzada, sin que haya lugar a estudiar la providencia en el grado jurisdiccional de consulta en su favor, conforme lo ha sostenido la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de

¹² Fol. 1 a 2 archivo No 02AdmiteApelaciónTS- SegundaInstancia

¹³ Fol. 1 archivo No 03TrasladoApelaciónTS- SegundaInstancia

¹⁴ Consagrado en el artículo 66 A del C.P.L. y S.S.

Justicia en el auto AL9263-2025, para lo cual se plantea el estudio de los siguientes:

2.2. Problemas Jurídicos.

El *thema decidendum* en el asunto puesto a consideración de la Sala se contrae a dilucidar: **(i)** ¿Si el dictamen de PCL emitido por el experto Jaime León Londoño Pimienta de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia como fundamento primordial de la *a quo*, en consonancia con el *petitum* de la demanda, según los principios que informan la sana crítica, está revestido de validez y eficacia? Adicionalmente, **(ii)** ¿Si el señor William Darío Torres sufrió una PCL superior al 50%, y si causó la pensión de invalidez? y, de ser así, **(iii)** ¿Quién debe asumir la prestación económica frente a la invalidez generada por enfermedades de origen laboral y común?

2.3 Tesis de la sala y solución a los problemas jurídicos planteados. El sentido del fallo de esta Corporación será **CONFIRMATORIO**, habida cuenta que los dictámenes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, una vez examinados de conformidad con las reglas de la sana crítica, reúnen las condiciones de solidez, claridad, exhaustividad, precisión y consistencia en su base técnica científica y, por consiguiente, al contar el actor con una PCL superior al 50% le asiste derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez instada a cargo de POSITIVA S.A., conforme pasa a exponerse.

2.4 Hechos no controvertidos

No es objeto de controversia que: **i)** el señor WILLIAM DARÍO TORRES se afilió a POSITIVA S.A. desde el 31 de enero de 2012¹⁵, a través de su empleador H.V. MECAMBLODK LTDA¹⁶; **ii)** el 03 de noviembre de 2012 fue calificado por POSITIVA S.A. con una PCL del 0.00%, de origen laboral y con fecha de estructuración del 11 de noviembre de 2012¹⁷; **iii)** fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia con una PCL del 34.45%, de origen laboral y con fecha de estructuración del 11 de noviembre de 2012¹⁸; **iv)** el 04 de septiembre de 2013 la Junta Nacional de Calificación de Invalidez confirmó en su integridad el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia¹⁹; **v)** en el transcurso del proceso fue recalificado por parte de POSITIVA S.A. a través de dictamen No 1007695 del 01 de noviembre de 2016, con el cual se determinó una PCL del 38.46%, de origen laboral y con fecha de estructuración del 29 de julio de 2016²⁰; **vi)** la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia a través de dictamen No 64453 del 23 de febrero de 2017, determinó una PCL del 52.52%, de origen laboral y con fecha de estructuración del 29 de julio de 2016²¹; **vii)** la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante dictamen No 98648354-2932 del 08 de marzo de 2018, determinó una PCL del 41.06%, de origen laboral y con fecha de estructuración del 29 de julio de 2016²²; **viii)** finalmente, la cognoscente de instancia ordenó oficiosamente hacer una valoración al demandante, la cual fue realizada por el médico

¹⁵ Fol. 21 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

¹⁶ Fol. 22 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

¹⁷ Fol. 355 a 356 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

¹⁸ Fol. 23 a 30 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

¹⁹ Fol. 32 a 40 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

²⁰ Fol. 426 a 433 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

²¹ Fol. 485 a 490 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

²² Fol. 545 a 559 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

Jaime León Londoño Pimienta de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, quien determinó una PCL del 52.60%, de origen mixto (laboral y común), con fecha de estructuración del 29 de julio de 2016²³.

Así las cosas, la cognoscente de instancia acogió el dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, con el cual dio por acreditada la situación de invalidez que padece el actor superior al 50% de PCL, procediendo al reconocimiento pensional a cargo de Positiva S.A., debido a que las deficiencias de origen laboral corresponden al 48.15% y el restante 4.45% lo es por las deficiencias de origen común, además consideró que, la calificación de la invalidez debe hacerse de manera integral, tanto de las deficiencias de origen común como laboral, para de allí determinar si la persona tiene el 50% o más de PCL, aspecto que encontró satisfecho con el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, no así con el dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, organismo que a pesar de hacer relación a los diagnósticos de origen común no los ponderó en la calificación.

Tal decisiva fue confutada por Positiva S.A., pues en su sentir no debió validarse el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, porque el objeto litigioso era controvertir la nulidad del dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pero no volver a hacer una nueva valoración sumando a los diagnósticos de origen laboral los de origen común, por lo que no se puede concluir que el actor

²³ Fol. 977 a 988 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

ostenta la condición de inválido, menos si se tiene en cuenta que el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez quedó en firme y fue el sustento para reconocer la indemnización por incapacidad permanente parcial. Asimismo, reprocha que la prestación deba ser asumida por Positiva S.A.; de modo que, la adecuada solución a los problemas jurídicos planteados se resuelven acometiendo el estudio relativo a la calificación integral de la invalidez.

2.6 Dictamen de pérdida de capacidad laboral.

En lo que respecta a este tópico, conviene colacionar el contenido del artículo 142 del Decreto 019 de 2012 y del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el cual reza que “[c]orresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos [Laborales] – AR[L]-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias; pudiéndose acudir a las juntas regionales de calificación de invalidez y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en el evento en que uno de los interesados, vale decir, la persona calificada o sus beneficiarios en caso de muerte, la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Riesgos Laborales, la Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media, el empleador o la compañía de seguros que asuma lo riesgos de invalidez, sobrevivencia y muerte, presentasen reproche frente a la fecha de estructuración de la contingencia, su origen o el porcentaje de la

PCL asignado; siendo del caso aclarar por la Sala que, en últimas, las controversias que se susciten en relación con los dictámenes en firme, emitidos por los organismos calificadores, se dirimen por la justicia ordinaria, conforme lo preceptúa el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013.

En ese orden de ideas, el dictamen emitido por las juntas de calificación de invalidez no puede ser prueba única, solemne o tarifada para determinar la pérdida de la capacidad laboral, pues tal y como lo ha reiterado el órgano jurisdiccional de cierre²⁴, el aludido dictamen “...no es más que un experticio que la ley estableció debía ser practicado por determinados entes, lo cual difiere claramente de lo que es una prueba solemne” (); precedente judicial en el que además se reiteró que “...al no estar en presencia de un medio probatorio solemne, al Juzgador de alzada le era permitido, conforme a la potestad de apreciar libremente la prueba, acoger aquellos elementos de convicción que le den mayor credibilidad o lo persuada mejor sobre cuál es la verdad real y no simplemente formal que resulte del proceso, en atención a lo previsto en el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social”; precisando además que: “...si el juez, para definir una determinada controversia, se ve enfrentado a dos dictámenes disímiles, **podrá escoger para fundamentar su decisión aquél que le merezca mayor credibilidad**, todo, se insiste, dentro del marco de libertad probatoria que le asiste de conformidad con los artículos 51, 54 y 61 del Código Procesal del

²⁴ CSJ SL-24392 del 29-06-2005, SL31062 del 18-03-2009, SL-35097 del 06-03-2012, SL-351 del 15-05-2013, Radicado 37616, SL-5622 del 09-04-2014, Radicado 52072, y SL-42451 de 2016, SL-877 del 26-02-2020, Radicado 73738, SL-2756 del 29-07-2020, Radicado 72895.

Trabajo y de la Seguridad Social”²⁵. -Negritas intencionales de la Sala-

De igual forma, la jurisprudencia laboral²⁶ también ha sido pacífica e iterativa al indicar que aunque los jueces del trabajo tienen plena competencia e idoneidad para examinar los hechos que estructuran la invalidez calificada, 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 deficiencias, discapacidades y minusvalías”*.

Desde esa perspectiva, al ponderar la Corte Suprema de Justicia las conclusiones de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, sostuvo que el juzgador *“... debe comprender el tema probatorio, primero, desde el perfil científico que lo identifica y distingue, y luego interiorizarlo, arropándolo con el manto jurídico y las consecuentes derivaciones, que provocará la sentencia, sin olvidar que la potencial relevancia de la prueba científica para esclarecer el hecho o para establecer la convicción sobre la verdad del hecho, no es desde luego absoluta [...] No se le puede pedir al Juez que posea una sapiencia igual o superior a la del perito, por lo que el control de la prueba, debe realizarse mediante el análisis del grado de aceptabilidad de los conocimientos entregados o por la racionalidad del procedimiento y conclusiones, ponderando con*

²⁵ SL877 de 2020 y SL2568 de 2020

²⁶ SL-5280 del 31-01-2018, radicado 76993, SL-1044 del 20-03-2019, radicado 68074, y SL2349 del 28-04-2021, radicado 83859.

cautela y guiándose por el esquema racional que le permitirá, a través de las reglas de la sana crítica, calibrar y establecer el mérito del medio persuasivo”²⁷

De igual manera, debe tenerse en cuenta las previsiones legales contenidas en el artículo 241 primigenio del C.P.C, reproducidas en el artículo 232 del C.G.P, según las cuales el juez: *“apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, y las demás pruebas que obren en el proceso”*.

Los anteriores basamentos jurídicos y jurisprudenciales conducen a la Sala a concluir que la decisión de la cognoscente de instancia no fue errada, de manera preliminar, porque la apoderada judicial de Positiva S.A. desconoce el concepto de calificación integral de la invalidez que deviene de la sentencia C425 de 2005, ampliamente desarrollado por la jurisprudencia laboral, entre otras, la SL1987 de 2019, en la que asentó: *“la determinación de la pérdida de capacidad laboral, como se ha referido, debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, **sean de origen común o laboral - concepto de calificación integral**”,* aunado a que el Decreto 917 de 1999, establece en el artículo 7° que: *“Para efecto de la calificación integral de la invalidez se tendrán en cuenta los componentes funcionales biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la*

27 CSJ SC-7817 del 15-06-2016, Radicado 11001310303420050030101.

enfermedad, el accidente o la edad”, derroteros que permitían al perito calificador tener en cuenta todas las patologías relacionadas en la historia clínica, tal como lo hizo la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia al incluir en la calificación las patologías de origen común como “síndrome del túnel carpiano” e “hipertensión arterial”.

Incluso, nótese que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia a través de dictamen No 64453 del 23 de febrero de 2017, determinó una PCL del 52.52%²⁸, y para ello, tuvo en cuenta la “hipertensión arterial”, valga decir, de origen común. De modo que, atendiendo a las previsiones del artículo 7° del Decreto 917 de 1999, la sentencia C425 de 2005, y la jurisprudencia de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, no existiría razón jurídica atendible para desestimar el dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia que determinó una PCL del 52.60%, de origen mixto (laboral y común)²⁹, pues dicho sea de paso, coincide proporcionalmente con el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

De igual manera, debe señalarse que el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia que determinó una PCL del 34.45%³⁰ y el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez³¹ que confirmó tal porcentaje no resultan ser determinantes en este estadio procesal, por la simple razón de que el actor fue valorado

²⁸ Fol. 485 a 490 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

²⁹ Fol. 977 a 988 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

³⁰ Fol. 23 a 30 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

³¹ Fol. 32 a 40 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

nuevamente por Positiva S.A., la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, y a pesar de que los primeros dictámenes fueron los soportes con los que el actor emprendió el presente proceso judicial, debe tenerse en cuenta que los dictámenes posteriores allegados, incluso, con la contestación de la demanda, no cambian el objeto litigioso como lo propone la recurrente, sino que, determinan si en favor del demandante puede ser declarada la invalidez o no, y de ello pende el reconocimiento o no de la pensión reclamada, lo que en últimas es la pretensión medular del actor.

Además, olvida la recurrente que el artículo 281 del CGP indica que *“En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio”*, lo que significa que en asuntos como el aquí estudiado sea viable la incorporación al cardumen probatorio de otros dictámenes diferentes a los que dieron origen a la demanda, más aún, el juzgador cuenta con la facultad de acudir a la prueba de oficio para que con una nueva valoración se incorpore otro dictamen. De allí que, la alzada referida a que se cambió el objeto del litigio porque se pretendía la nulidad de un dictamen, y lo que se hizo fue valorar nuevamente al actor con las deficiencias de origen laboral y común para luego reconocer la pensión de invalidez, no es de recibo, porque no solo desconoce que en esta materia debe imperar el concepto de calificación integral, sino también porque

lo que se discute en esencia es el reconocimiento de un derecho de raigambre fundamental como es la pensión de invalidez.

De ese modo, no erró la juzgadora de instancia al delimitar el estudio de la invalidez del actor a los dictámenes que fueron emitidos en el trámite de la re-evaluación del demandante con posterioridad a la presentación de la demanda, en particular, el emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia del 23 de febrero de 2017, con el que se determinó una PCL del 52.52%³², el de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez del 08 de marzo de 2018, que determinó una PCL del 41.06%³³, y su contraste con el que dispuso su realización oficiosa por parte de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, y que arrojó una PCL del 52.60%³⁴.

En ese orden, lo que sigue es dirimir la controversia suscitada esencialmente entre el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y el de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, pues mientras el primer organismo estableció una **PCL del 52.52%**³⁵; el segundo, **del 41.06%**³⁶, y el tercero, **del 52.60%**³⁷. Para resolver el meollo del asunto, lo primero que se debe señalar son las diferencias relevantes encontradas entre ambos dictámenes, para luego escudriñar en la historia clínica y en el MUCI, cuál de las dos experticias se ajusta más al ordenamiento jurídico.

³² Fol. 485 a 490 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

³³ Fol. 545 a 559 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

³⁴ Fol. 977 a 988 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

³⁵ Fol. 485 a 490 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

³⁶ Fol. 545 a 559 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

³⁷ Fol. 977 a 988 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

No	DEFICIENCIA	TABLA MUCI	%ASIGNADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	% ASIGNADO POR JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	% ASIGNADO POR LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UDEA
1	Deficiencia Lumbalgia Crónica + restricciones arcos de movilidad	1,16;1,7;1,9;1,11	16.95%	16.95%	
2	Trastorno de la adaptación con ánimo triste y episodio depresivo	12.4.5	20%	10%	20%
3	Hipertensión arterial	7.2	7.4%	7.40%	7.4%
4	Restricciones del movimiento región dorso lumbar	1,7;1,9;1,11			8.5%
5	Deficiencia por síndrome túnel del carpo+ dominancia	II, Clase II			6%
6	Deficiencia por síndrome túnel del carpo	II, Clase II			5%
	TOTAL CONTRASTADO		26.92%	22.46%	27.30%

CONCEPTOS TOTALES

No	(DEFICIENCIAS, ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES	%ASIGNADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	% ASIGNADO POR JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	% ASIGNADO POR LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UDEA
1	Valor final de las deficiencias	26.92%	22.46%	27.30%
2	Valor final discapacidad	8.10%	5.10%	7.80%
3	Valor final minusvalía	17.50%	13.50%	17.50%
	TOTAL PCL	52.52%	41.06%	52.60%

De lo extraído de los cuadros anteriores, nótese que en el acápite de deficiencias existe un factor de calificación que resulta ser definitorio para establecer el porcentaje de la invalidez del actor, esto es, la deficiencia por “*trastorno de la adaptación con ánimo triste y episodio depresivo*”, frente al cual, las tres experticias aplican la tabla 12.4.5 del MUCI, pero se diferencian en el porcentaje asignado, pues mientras la Junta Nacional de Calificación de Invalidez le asigna el 10% (sin ponderar); la Junta Regional de Invalidez de Antioquia como la Facultad de Salud

Pública de la Universidad de Antioquia le asignan un 20% (sin ponderar). En ese sentido, tal aspecto diferenciador es lo que en esencia, en últimas, marca el total porcentual de la deficiencia y, por ende, la PCL del actor.

Debe precisarse de manera preliminar que, el manual de calificación utilizado es el establecido en el Decreto 917 de 1999, en la medida en que el actor venía con su proceso de calificación de invalidez durante su vigencia, y por ello, tanto los dictámenes de la Junta Regional como Nacional de Invalidez y el realizado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia que aquí se revisan se emitieron con base en esa normatividad.

Ahora, el MUCI en la tabla 12.4.5 establece las *“Trastornos mayores del humor (afectivos) asociados o no con alteraciones menores del humor”*, y determina tres categorías, la clase I (leve), II (moderada), y III (grave), siendo que, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez la clasificó en clase I (leve), en donde el máximo es el 10%, y el criterio o hallazgo actual del paciente refiere *“no hay síntomas importantes. Las funciones mentales están conservadas”*.

Por su parte, la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, a la misma deficiencia la clasificó en la clase II (moderada), cuyo porcentaje es del 20%, y en el criterio o hallazgo actual del paciente se refiere a *“hay presencia de algunos síntomas mayores del afecto solamente, o hay moderada intensidad en los mismos”*.

Ahora, sobre este aspecto la Junta Nacional de Calificación de Invalidez determinó que la Junta Regional de Calificación de Invalidez sobrevaloró la calificación con la siguiente argumentación³⁸:

“...desde 2014 en manejo por psicólogo, se considera por intensidad y duración de los síntomas, cuadro compatible con trastorno de adaptación con ánimo triste y episodio depresivo. Continuar manejo conjunto por psiquiatría y psicología; hallazgos corroborados a la valoración médica realizada por esta Junta, sobre calificado por la JRCI teniendo en cuenta que el compromiso de la enfermedad mental es menor con periodos intercríticos normales, no requerimiento intra hospitalario ni compromiso cognitivo”

Por su parte, la Junta Reginal de Calificación de Invalidez de Antioquia³⁹, en su sustentación señaló:

“Análisis y conclusiones: según la documentación clínica referida el paciente continúa con su lumbalgia y su hernia discal 15sl, sin indicación de manejo quirúrgico, igual a lo calificado en deficiencia de la JNCl de fecha 04/09/2013. Teniendo en cuenta lo anterior se considera que el trastorno de adaptación está relacionado con la sintomatología dolorosa de columna que aún no se controla afectando el entorno laboral, social y familiar motivo por el cual se incluye trastorno de adaptación con síntoma; depresivo vs episodio depresivo”.

³⁸ Fol. 556 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

³⁹ Fol. 488 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

Y en lo que tiene que ver con la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, el galeno Jaime León Londoño Pimienta, al sustentar el dictamen expresó que *“Él tenía una incapacidad prolongada, que para ese momento eran más o menos seis o siete años aproximadamente, y adicionalmente se asoció un trastorno depresivo adaptativo que ha venido siendo manejado en concurrencia con psiquiatría y psicología, y la psicóloga y el psiquiatra hablan de que hay un trastorno también de la personalidad que ha hecho un poco difícil el proceso, sobre todo de adaptación”*

De igual modo, explicó que debido a la afectación en la salud mental del actor, ha sido difícil su adaptación nuevamente al trabajo, que hubo un intento fallido y que el tema del trastorno depresivo en el demandante en algunos momentos puede tener estabilidad del proceso, pero que pese a ello, *“el paciente sigue con un trastorno depresivo”*, además de que, *“en general, puede que el detonante como tal, su accidente de trabajo, pero en el transcurso del manejo se van agregando otras circunstancias que posiblemente hacen que el proceso perdure y que sean exógenas pues al proceso laboral como tal. Pero digamos como es una unidad completa, tanto la parte afectiva como la parte de la labilidad emocional, el dolor crónico que el paciente presenta y todo lo que alrededor de eso gira, hay una afectación entre lo laboral, lo social, lo familiar, lo personal. Entonces, digamos que se envuelve todo en un mismo costal o en una misma bolsa y ahí se agregan tanto fenómenos que son asociados al accidente como fenómenos que son externos al accidente. Eso lo identifican también los médicos y la psicóloga tratante”*.

Obran, también, los antecedentes de valoración por psiquiatría del 29 de julio de 2016⁴⁰, en la que se dejó consignado:

*“Paciente desde 2014 en manejo con psicología, se han trabajado estrategias de afrontamiento y regulación emocional, sin embargo, el paciente ha continuado con síntomas afectivos, alteración de sueño e importante irritabilidad, con cogniciones depresivas y ansiosas que se asocian a síntomas dolorosos que aún no se han controlado, limitación física y dificultades económicas. Es remitido nuevamente por clínica de dolor con idx de episodio depresivo. **Los síntomas del paciente han generado importante alteración en dinámica familiar, y se observa sobrecarga de cuidador principal. Se considera por intensidad y duración de los síntomas cuadro compatible con trastorno de adaptación con ánimo triste y episodio depresivo, se considera necesario continuar manejo conjunto con psiquiatría,** se explica a familiar y paciente quienes están de acuerdo. Se ajusta dosis de duloxetina 90 mg (tableta 60 mg y tableta 30 mg). Requiere continuar manejo conjunto con psicología. Se realiza intervención de apoyo. Se dan recomendaciones y signos de alarma. Se cita nuevamente en un mes.*

Posteriormente, en valoración por psiquiatría del 07 de octubre de 2016⁴¹, refiere el especialista:

⁴⁰ Fol. 602 a 603 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

⁴¹ Fol. 624 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

“Paciente continúa con síntomas ansiosos y depresivos, irritabilidad, ideas de minusvalía, alteración de patrón de sueño y apetito. Se ordena nuevamente ajuste duloxetine 90 mg, se hace contención, entrevista motivacional, psicoeducación. Requiere continuar manejo conjunto con psicología, se solicitan 12 sesiones de psicoterapia con psicología. Se realiza intervención de apoyo. Se dan recomendaciones y signos de alarma. Se cita nuevamente en un mes”.

Luego, en valoración por psiquiatría del 07 de abril de 2017⁴², se indica:

*“Paciente el día de hoy refiere nuevamente que tiene dificultades en adherencia a medicación, **con exacerbación de síntomas ansiosos que impactan funcionalidad**, además menciona cambio de marca de duloxetine. Es necesario tener adecuada adherencia a medicación para obtener respuesta y control de síntomas. Se solicitan 6 sesiones adicionales de psicoterapia con psicología. Por ahora continua igual manejo. Se hace contención, entrevista motivacional, psicoeducación, se indica que debe ser su familia quien administre la medicación. Se realiza intervención de apoyo. Se dan recomendaciones y signos de alarma. Se cita nuevamente en un mes. Paciente con importante limitación para movilización, marcha con bastón y síntomas dolorosos, requiere asistir acompañado a las consultas asignadas”.*

⁴² Fol. 652 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

De lo expuesto, fluye inequívoco que el dictamen que refleja el estado de salud del actor acorde con el manual de calificación de invalidez, especialmente en lo que se refiere al diagnóstico de salud mental es el de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia que guarda similitud con el practicado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en razón a que el diagnóstico de “trastorno adaptativo con síntomas depresivos y trastorno depresivo” lo viene presentando desde aproximadamente el año 2014, y tal como se indica en las consultas por psiquiatría⁴³ al inicio, *“se consideró que los síntomas depresivos consistente en ánimo triste, irritabilidad, inflexibilidad, baja tolerancia a la frustración e ideación de minusvalía, eran reactivos y esperables ante su condición de dolor crónico, limitación funcional, estresores de tipo económico y laboral, no configuran un diagnóstico psiquiátrico en el eje I”*; no obstante, ello no fue así, sino que, tal como lo revela la consulta por psiquiatría del 29 de julio de 2016⁴⁴, ***“Se considera por intensidad y duración de los síntomas cuadro compatible con trastorno de adaptación con ánimo triste y episodio depresivo, se considera necesario continuar manejo conjunto con psiquiatría, se explica a familiar y paciente quienes están de acuerdo. Se ajusta dosis de duloxetina 90 mg (tableta 60 mg y tableta 30 mg)”***, deficiencia que ha persistido con cierto deterioro, al punto que el control de su recuperación no lo tiene el actor, sino que *“se indica que debe ser su familia quien administre la medicación”*, punto que no resulta ser menor, pues es indicativo de que persiste el diagnóstico de requerir terceras personas para la efectividad del tratamiento, pues para el 07 de

⁴³ Fol. 717 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

⁴⁴ Fol. 602 a 603 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

abril de 2017⁴⁵, presenta “***exacerbación de síntomas ansiosos que impactan funcionalidad***”.

De modo que, lo sostenido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de que le correspondía al actor un 10% en la deficiencia del trastorno mental, no se corresponde con los antecedentes médico-psiquiátricos que develan la evolución de la enfermedad mental, a partir de la cual, no puede sostenerse que “*no haya síntomas importantes. Las funciones mentales están conservadas*”, que dan lugar al 10% (sin ponderar) de la clase I (leve) en la tabla 12.4.5; por el contrario, dada la progresión de la enfermedad mental, su situación encaja en la clase II (moderada) que corresponde al 20% (sin ponderar) de la tabla 12.4.5 del MUCI, tal como lo ponderó la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

En lo concerniente con esta temática la jurisprudencia laboral del máximo tribunal de esta jurisdicción ya se ha pronunciado, como en la sentencia SL3181/2019, en la que si bien es cierto, no analiza un caso sobre la prestación económica por invalidez, sí hace referencia a la legislación internacional respecto de las personas que tienen diagnósticos de salud mental, y trae como referente lo dicho por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Recomendación 818 de 1977 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa y la Resolución No 61/106 del Sistema de Naciones Unidas, de la que para mejor proveer se extracta los siguientes apartados:

⁴⁵ Fol. 652 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

“Las personas con trastornos mentales son, o pueden ser, particularmente vulnerables al abuso y a la violación de sus derechos. La legislación que protege a los ciudadanos vulnerables (incluyendo a las personas con trastornos mentales) es el reflejo de una sociedad que respeta y se preocupa por su gente. La legislación progresista puede ser una herramienta efectiva para promover el acceso a la atención en salud mental, como también promover y proteger los derechos de las personas con trastornos mentales...

(...)

Lo anterior sirve de contexto para puntualizar, que nos encontramos frente a un caso de una persona que por su padecimiento mental es vulnerable ante la sociedad, siendo necesario la protección de sus derechos por mandato constitucional y legal.

(...)

No sobra agregar, que para la Sala no pasa inadvertido, el hecho de que este tipo de controversias sean las que la propia doctrina ha catalogado como «casos difíciles», no solo porque comprometen aspectos morales que pueden conducir a desviar el debate, a los que se suma la estigmatización que en algunos sectores pueden llegar a existir y que avocan, como resultado contraproducente a la exclusión social y profesional de quienes los padecen y también por la propia dificultad que supone determinar la incapacidad volitiva o de discernimiento derivada de los trastornos mentales y depresivos. (CSJ SL1292-2018)”.

Así pues, tal como lo afirmó el perito evaluador Jaime León Londoño Pimiento, el hecho de que el actor tenga controlado medicamente los síntomas de ansiedad y depresión, no significa que la enfermedad o el diagnóstico desaparezca, y por lo tanto, la calificación que mejor se ajusta a la situación de salud mental del actor es la de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia coincidente con la del dictamen de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, porque incluso en consulta por psiquiatría del 06 de junio de 2018⁴⁶ se detalla que *“El día de hoy sin cambios, con importante exacerbación de síntomas”*, es decir, su estado de salud mental no encaja en la clase I (leve) de la tabla 12.4.5 del MUCI, precisamente en razón a que, los síntomas de ansiedad y depresión padecidos por el actor se han mantenido, generando incluso fricción en su ámbito familiar.

Así las cosas, en lo referente al *ítem* de las deficiencias, en particular el “Trastorno de la adaptación con ánimo triste y episodio depresivo”, concluye la Sala que el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y el de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia son los acertados.

De esta manera, teniendo en cuenta que la deficiencia por salud mental fue la determinante para consolidar el estatus de invalidez, resulta importante precisar que, al descartarse el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por no considerar en las deficiencias el porcentaje que

⁴⁶ Fol. 790 a 791 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

corresponde al “Trastorno de la adaptación con ánimo triste y episodio depresivo”, de suyo es que, por sustracción de materia los *ítems* por discapacidad y minusvalía del dictamen de la Junta Nacional no se tienen en cuenta, por cuanto están estrechamente ligados. De consiguiente, ofrecería mayor mérito de convicción el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia que estableció una **PCL del 52.52%**⁴⁷, lo cual sería suficiente para impartir confirmación a la sentencia de primera instancia estimatoria de que el demandante tiene una PCL superior al 50%.

Sin embargo, como en el transcurso del proceso se practicó el dictamen por parte de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia que determinó una **PCL del 52.60%**⁴⁸, debe indicarse que, entre estos últimos dos dictámenes no se presentan diferencias sustanciales, como a continuación se detalla:

No	(DEFICIENCIAS, ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES	%ASIGNADO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	% ASIGNADO POR LA FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UDEA
1	Valor final de las deficiencias	26.92%	27.30%
2	Valor final discapacidad	8.10%	7.80%
3	Valor final minusvalía	17.50%	17.50%
	TOTAL PCL	52.52%	52.60%

Por tal razón, aún si se descartará el dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia que introdujo en la calificación la deficiencia del “síndrome de túnel del carpo + dominancia”, y “síndrome túnel del carpo”, a la que

⁴⁷ Fol. 485 a 490 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.
⁴⁸ Fol. 977 a 988 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

le asignó 6% (sin ponderar) y 5% (sin ponderar), respectivamente, y que en el total de las deficiencias arrojó el 27.30%, no se acreditaría el pedimento de la alzada referido a que el actor no acredita el estado de invalidez, pues el *ítem* de las deficiencias contrastado con el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, solo representa una diferencia de 0.38%, esto es, ínfima dentro del porcentaje total de la invalidez.

En consecuencia, no le asiste razón a la recurrente cuando afirma que no podía haberse ordenado nuevamente una valoración integral incluyendo enfermedades de tipo común y laboral; aúñese que, en lo que respecta a la hipertensión arterial, tal diagnóstico fue evaluado tanto por la Junta Regional de Calificación de Invalidez como por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sin que haya sido objeto de reparo por Positiva S.A., razón por la cual, sobra cualquier disquisición adicional al respecto.

Ahora, sobre el origen de la invalidez (mixta), que incluso tiene que ver con la entidad que se hará cargo de las prestaciones económicas, acota la Sala que no existe un parámetro legal para definirlo, y por ello se recurre a la jurisprudencia nacional, en especial lo razonado por la Corte Constitucional en la sentencia T-518 de 2011, en donde traza los siguientes lineamientos:

“Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza -común y profesional- en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez, para establecer el origen y la fecha de estructuración, se

atenderá al factor que, cronológicamente, sea determinante de que la persona llegue al porcentaje de invalidez.

Cuando se trate de factores que se desarrollen simultáneamente, para determinar el origen y la fecha de estructuración se atenderá al factor de mayor peso porcentual”.

En lo tocante a la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SL1936 de 2020, se dejó incólume la decisión de instancia, la que fijó el origen de la invalidez bajo el criterio de que, *“el mayor porcentaje corresponde a patologías de origen común”*; igualmente en sentencia de radicado 38614 del 26 de junio de 2012, se estableció el origen laboral de la invalidez en los siguientes términos: *“entiende la Sala que su decisión la fundamentó en que en la incapacidad definitiva tuvo especial incidencia el accidente de trabajo sufrido por el trabajador el 12 de noviembre de 2001, y siendo ello así resulta razonable, en concordancia con lo antes visto, que se ordenara a la recurrente el pago de la pensión”*.

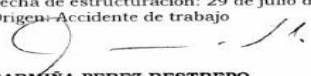
Conforme a lo expuesto, lo primero que se colige es que al no existir un parámetro definido ni disposición legal que determine la manera cómo debe definirse el origen (mixto) de la invalidez, mal podría por esa vía desestimarse el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, máxime que tal entidad procedió a revisar la calificación por instrucciones precisas impartidas de oficio por la cognoscente de instancia.

En atención a las circunstancias descritas, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia⁴⁹ determinó el origen de la invalidez como laboral, así:

DIAGNOSTICO MOTIVO DE VALORACION
S335-ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR
M511- TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA
F432-TRASTORNO DE ADAPTACION CON SINTOMA DEPRESIVO VS EPISODIO DEPRESIVO
I10X.HIPERTENSION ARTERIAL

CALIFICACION PCL
OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas: Decreto 917/99, decreto con el cual adquirió el derecho.
Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación
Decreto único sector trabajo 1072 de 2015. Reglamenta organización y funcionamiento de las juntas.

ANALISIS Y CONCLUSION:
De acuerdo con los fundamentos de Hecho y Derecho tenidos en cuenta la sala dos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia conceptúa que el Sr. William Dario Torres presenta una pérdida de la capacidad laboral del 52,52 %
Fecha de estructuración: 29 de julio de 2016.
Origen: Accidente de trabajo


CARMÍÑA PEREZ RESTREPO
MÉDICO PONENTE.TP 3894/83- Lic. Salud Ocupacional 037/10

Punto que no fue objeto de controversia por Positiva S.A.⁵⁰ ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, entidad que expresamente consignó que *“El origen no se modifica por no haber sido apelado por ninguna de las partes”*. Por lo tanto, en línea de principio, ninguna disquisición sería procedente, puesto que no puede ahora Positiva S.A., dentro del presente trámite judicial, ventilar que el trastorno depresivo es de origen común, pues no lo refutó en el trámite administrativo; y en gracia de discusión, de los antecedentes médicos y de psiquiatría se puede colegir que el trastorno depresivo se presentó como consecuencia del dolor de columna generado desde que sufrió el accidente laboral. Incluso, al revisarse la re-calificación de POSITIVA S.A.⁵¹ se aprecia que el diagnóstico mental que sufre el actor fue catalogado como de origen laboral, así:

*“TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR SE CONSIDERA QUE
EL TRASTORNO DE ADAPTACION ESTA RELACIONADO CON*

⁴⁹ Fol. 977 a 988 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

⁵⁰ Fol. 542 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

⁵¹ Fol. 427 archivo No 01DemandaContestacionyOtrasActuaciones.

LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA DE COLUMNA QUE AUN NO SE CONTROLA AFECTANDO EL ENTORNO LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR MOTIVO POR EL CUAL SE INCLUYE TRASTORNO DE ADAPTACIÓN CON SINTOMA, DEPRESIVO VS EPISODIO DEPRESIVO. CAMBIOS EN DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN-29 DE JULIO DE 2016, FECHA DE VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA”.

Así, sin mayores disquisiciones lo que queda en evidencia es que el origen de la invalidez que determinó la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia fue de origen laboral, y sobre ese tópico no existió controversia por Positiva S.A., entidad que en su calificación inicial también catalogó en su momento el diagnóstico de salud mental como laboral, sin que sea determinante el que también afecte la esfera familiar, pues ello no convierte el diagnóstico en enfermedad común, en la medida de que es un aspecto conexo del factor principal, pero no lo desliga de su clasificación como de origen laboral.

Ahora, en lo que tiene que ver con el diagnóstico “síndrome del túnel del carpo”, e “hipertensión arterial esencial” que fue evaluado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, el que se catalogó como de origen común, acota la Sala que no son determinantes desde el ámbito porcentual de la invalidez para dar lugar a colegir que el origen de la invalidez es común; no obstante, de conformidad con el principio de calificación integral era viable para la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia calificar tales diagnósticos e indicar que el origen de la invalidez es mixto (laboral y común), ya que precisamente el dictamen debe comprender todos los

diagnósticos, tal como puede desprenderse de lo dicho en la sentencia SL-1936 de 2020: *“no cabe duda que la determinación de la pérdida de capacidad laboral debe ser integral; es decir, en la valoración, el equipo calificador ha de tener en cuenta todas las secuelas y patologías, **de origen común y profesional**, con sujeción a la norma técnica vigente a la fecha de calificación”*.

Ahora, la entidad recurrente no está de acuerdo con que tenga que ser esta la que reconozca la prestación, precisamente porque el origen de la invalidez es mixto; empero, su razonamiento ponderativo no sale airoso porque siguiendo los predicamentos de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional, se podría acoger *“al factor de mayor peso porcentual”*, el cual, en el caso de autos, corresponde al de origen laboral, pues las deficiencias que presenta el actor, tanto de dolor lumbar como de salud mental se desarrollaron principalmente como consecuencia del accidente laboral acaecido en diciembre del 2011, además, la fecha de estructuración de la invalidez fue el 29 de julio de 2016, fecha en la que se presenta el concepto de psiquiatría. De manera que, no se equivocó la juez de instancia al imponer en POSITIVA S.A. el reconocimiento de la pensión de invalidez.

En lo atañadero a que el ente societario debe eventualmente asumir el pago de la prestación por tratarse de una invalidez producto de la sumatoria de diferentes orígenes patológicos y diagnósticos (mixta), es preciso memorar el criterio que se ha consolidado al respecto por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, como en la sentencia de radicado No 38614 del 26 de junio de 2012, reiterada en la de radicado No 37892 del

24 de julio de 2012, en la SL1987-2019, y recientemente en la SL1936-2020, en la que dejó dicho:

“Así entonces, si bien no existe una norma explícita y expresa que establezca responsabilidades o la forma de su distribución cuando se configure este tipo de invalidez que podría llamarse mixto, ello en modo alguno significa que los jueces no deban ordenar el pago de las pensiones correspondientes, tal y como surge de una interpretación sistemática y de la delimitación del alcance teleológico de los textos de seguridad social, como se hizo líneas atrás al discernir el alcance de los principios generales incorporados en la Ley 100 de 1993.

Definido lo anterior, corresponde analizar si tiene razón la entidad recurrente al atribuir al Tribunal el error jurídico de imponerle la totalidad de la pensión y no la proporción resultante de lo que se dictaminó por pérdida de capacidad laboral imputable al riesgo profesional. Tal postura, empero, no es de recibo, por cuanto al definir el juzgador que la obligación debía imponerse a un solo ente, no pudo trasgredir la ley, pues actuó en correspondencia con el principio que podría denominarse de indivisibilidad de la mesada pensional el cual si bien no está explícitamente consagrado en una norma expresa y específica, su existencia se desprende de varios supuestos normativos que proscriben cualquier fórmula para dividir o prorratar la pensión entre varios obligados y fragmentar su pago, tales como el caso en que varias entidades deben concurrir al pago de una pensión de jubilación y la ley radica en una de ellas la obligación de pagarla total y directamente, con la posibilidad de repetir o

exigir las cuotas partes a las restantes por las porciones respectivas, sin que haya lugar a fraccionamiento alguno en el pago que se hace al trabajador, o la solución implementada por el legislador para el caso de enfermedades profesionales que se estructuran y desarrollan durante la afiliación a varias administradoras, en el sentido de asignar la responsabilidad del reconocimiento a la última, preservando la posibilidad de repetición proporcional contra las otras o el empleador, según lo contempló el parágrafo 2 inciso 2 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, eventos que aunque difieren del que ahora se ventila, se traen a colación para destacar que el criterio acogido en casos de concurrencia en el cubrimiento de una pensión es el antes anotado, sin que la figura de la compartibilidad pensional se aparte o desvirtúe este criterio, en tanto se trata de figuras diferentes y que obedecen a situaciones y filosofías distintas, a lo que debe sumarse que lo anterior es además compatible con el principio de unidad prestacional arriba mencionado. De suerte que la decisión adoptada por el Tribunal antes que quebrantar la ley, propendió por su aplicación estricta. [...]

En efecto, como las deficiencias determinantes que generan la invalidez del actor fueron las de “lumbalgia crónica + restricciones de arcos de movilidad” y “trastorno de la adaptación con ánimo triste y episodio depresivo”, y que acorde con los lineamientos trazados por la sentencia T-518 de 2011 el origen es laboral, ello no genera, como equivocadamente lo plantea POSITIVA S.A., que quede liberada de reconocer la totalidad de la prestación, pues al haberse calificado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia el origen mixto, ello

acarrearía que tanto el sistema general de pensiones como el sistema general de riesgos profesionales financien la prestación, lo que obviamente no implica división de la mesada pensional a cargo de cada uno de los sistemas y que el afiliado reciba un monto porcentual a cargo de cada entidad, pues como se extrae del criterio jurisprudencial atrás decantado, está proscrita **“cualquier fórmula para dividir o prorratear la pensión entre varios obligados y fragmentar su pago”**.

Lo anterior, si se tiene en cuenta que la jurisprudencia ha dejado abierto el camino para que la entidad que asuma la prestación de invalidez mixta en un 100%, accione contra la otra entidad de seguridad social, como se describe en el apartado siguiente:

*Cabe precisar, finalmente, aun cuando el tema no es propuesto por la recurrente, que como en el sub lite no se citó a la entidad de pensiones a que estaba afiliado el demandante, para que se hiciera parte en el proceso, no podía el ad quem hacer ningún pronunciamiento frente a ella, ni tampoco puede hacerlo esta Corte, **aunque ello no es óbice para que la administradora de riesgos profesionales, si lo estima conveniente, intente las acciones tendientes a obtener el reembolso que, a su juicio, cree tiene derecho.*** (Radicación No 38614 del 26 de junio de 2012)

En ese orden, al contar el actor con una invalidez, producto de la sumatoria de justipreciar la enfermedad común padecida y las consecuencias o secuelas generadas por las enfermedades laborales, esto es, por calificación mixta, al haberse estructurado

por el último dictamen emitido el origen mixto, mismo que la juzgadora de instancia tuvo en cuenta para proceder a declarar que el reconocimiento de la pensión de invalidez del demandante le corresponde a POSITIVA S.A., tal como lo discernió con acierto la *a quo*, sin que haya lugar a estudiar el tema de reembolsos o recobros respecto a Colpensiones por no encontrar ninguna pretensión enderezada en tal sentido, aparte, POSITIVA S.A. con el presente proceso y la ejecutoria de la esta sentencia es que deberá asumir la totalidad de la prestación; de suerte que, tales recobros eventualmente devendrían con posterioridad.

Finalmente, el hecho de que el actor haya recibido la indemnización permanente parcial a cargo de POSITIVA S.A., ello no es óbice para declarar la invalidez del actor, dado que se trata solo de un emolumento económico que se compensa, como en efecto lo hizo la juzgadora de instancia al declarar la invalidez del actor, al igual que la compensación de lo recibido por indemnización del retroactivo pensional por otorgar. En el mismo sentido, como se anticipó al inicio de esta providencia, los dictámenes emitidos por las juntas son controvertibles ante la jurisdicción laboral, razón por la cual, el haber recibido el extremo activo la indemnización permanente parcial no imposibilita ni restringe el derecho del actor a plantear la controversia de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral con la pretensión de obtener el reconocimiento pensional.

Así las cosas, sin que haya más por resolver no queda otro camino que impartir confirmación integral a la sentencia de primer grado, la que con acierto declaró la invalidez del actor y ordenó a Positiva

S.A. el reconocimiento pensional, según las argumentaciones atrás vertidas.

3. Costas

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 365 y 366 del CGP, y en atención a que el recurso formulado por el polo pasivo alcanzó prosperidad, a su cargo se impondrán las costas procesales causadas, con arreglo al artículo 366 del CGP. Por consiguiente, se fijan como agencias en derecho para la segunda instancia y en favor del extremo activo, la suma de \$ 1.750.905, equivalente a un salario mínimo mensual vigente. Las de primera se confirman.

3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN, Sala Quinta de Decisión Laboral**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

4. RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín el 24 de abril de 2023, con reconstrucción del 02 de mayo de 2023, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de Positiva S.A., fijándose como agencias en derecho para la segunda instancia y en favor de William Darío Torres, la suma de \$ 1.750.905,

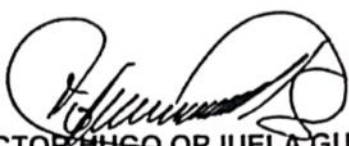
equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente. Las de primera se confirman.

Lo resuelto se notifica mediante **EDICTO**⁵².

Déjese copia digital de lo decidido en la Secretaría de la Sala y, previa su anotación en el registro respectivo, **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen.

Se declara así surtido el presente acto y en constancia se firma por los que en ella intervinieron.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO

Magistrado Sustanciador



ÉDGAR ALBERTO HOYOS ARISTIZÁBAL

Magistrado



VÍCTOR HUGO OSORIO OSORIO

Magistrado

⁵² Criterio de la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, vertido en la reciente providencia AL 2550 de fecha 23 de junio de 2021, M.P. Omar Ángel Mejía Amador