El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso.

El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en el audio que reposa en la Secretaría de esta Sala.

**Providencia :** Sentencia - 2ª instancia - 12 de mayo de 2017

**Proceso :** Ordinario Laboral – Confirma sentencia que accedió a las pretensiones

**Radicación No. :** 66170-31-05-001-2011-1086-01

**Demandante :** Jhonson Emilio Sánchez García

**Demandado :** ARP Positiva

**Juzgado :** Primero Laboral del Circuito de Pereira

**M.P. :** Dra. Ana Lucía Caicedo Calderón

**Tema** **DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LA INVALIDEZ:** la definición del riesgo desencadenante de la enfermedad, es decir, el origen común o laboral (antes llamado profesional) de la invalidez, es el elemento central a partir del cual se segmenta el ámbito de cobertura –asistencial y prestacional- dentro del Sistema General de la Seguridad, de acuerdo a lo reglamentado a través de las normas que regulan la materia, especialmente el marco general previsto en la Ley 100 de 1993, en virtud del cual los accidentes de trabajo (con secuelas) y las enfermedades profesionales (es decir, derivadas de la actividad laboral) se encuentran cubiertos por las aseguradoras de riesgos laborales, mientras que las enfermedades de origen común, por su parte, reciben atención asistencial y económica de la EPS y el Fondo de Pensiones al cual se encuentre afiliado el trabajador, según sea el caso. Y es que es bien sabido que, según el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, toda patología o accidente, que no hayan sido calificados como de origen profesional, se consideran de origen común. En virtud del ámbito de responsabilidad determinado en el Sistema General de Riesgos Profesionales (hoy laborales), las normas que lo regulan consagran la distinción de accidente de trabajo y enfermedad profesional, con elementos conceptuales que permiten identificar si la situación de hecho objeto de análisis corresponde o no a un evento relacionado con la actividad laboral o profesional del afiliado. (…) De acuerdo con lo señalado, el accidente reportado no tiene el alcance y la trascendencia medica que se quiere mostrar en la demanda. Aunque no se tienen mayores detalles acerca de la forma en que este se produjo, no parece lógico que el levantamiento de un objeto, por pesado que sea, pueda llegar a generar un daño inmediato e irreversible en la columna vertebral de alguien sano, por lo cual aparece más lógica la conclusión en torno a que el cuadro médico que presenta el demandante, tal como ha sido señalado insistentemente por las juntas calificadoras que lo han valorado, sea el producto de la evolución tórpida de una patología de base, cuya progresividad no ha podido ser conjurada con el tratamiento farmacológico y quirúrgico-correctivo, al punto que en dos (2) años pasó de tener 33,45% a 51,31% de pérdida de la capacidad laboral, en virtud de lo cual no puede concluirse con la suficiente certeza científica, que dichas dolencias sean consecuencia directa de la actividad laboral desarrollada por el calificado, lo cual se refuerza con el hecho de que antes del supuesto accidente, el actor había asistido a consulta médica refiriendo dolor en la zona lumbar.

#### **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PEREIRA**

#### **SALA LABORAL**

Magistrada ponente: **Ana Lucía Caicedo Calderón**

**Acta No. \_\_\_\_**

**(Mayo 12 de 2017)**

##### Sistema oral - Audiencia de juzgamiento

Siendo las 8:15 A.M. de hoy, viernes 12 de agosto de 2017, la Sala No. 1º de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Pereira se constituye en Audiencia Pública de Juzgamiento en el Proceso Ordinario laboral instaurado por **JHONSON EMILIO SÁNCHEZ GARCÍA** en contra de la **ARP POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, trámite al cual fueron vinculados la **AFP PROTECCIÓN S.A.**, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN,** y la **NACIÓN** -**MINISTERIO DEL TRABAJO-** Para el efecto, se verifica la asistencia de las partes a la presente diligencia:

Parte demandante… Parte demandada…

**Alegatos de conclusión**

Con fundamento en el artículo 82 del C.P.T y de la S.S., modificado por el artículo 13 de la Ley 1149 de 2007, se concede el uso de la palabra a las partes para que presenten sus alegatos de conclusión:

Parte demandante… Parte demandada…

**SENTENCIA**

Como quiera que los alegatos coinciden a cabalidad con los puntos fácticos y jurídicos objeto de discusión en esta instancia, procede la Sala a desatar el recurso de apelación promovido por la parte actora en contra de la sentencia emitida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Pereira el pasado 22 de julio de 2015.

**PROBLEMA JURIDICO**

Por el esquema del recurso impetrado por la parte actora, corresponde a la Sala en este asunto establecer:

**1)** Si en vigencia del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012) desapareció, en materia procesal laboral, la figura de la objeción al dictamen pericial.

**2)** De otra parte, de cara a las funciones estatutarias de los secretarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, será necesario: a) verificar, a la luz del artículo 9 de Decreto 2463 de 2001, si la determinación del origen del estado invalidez es un asunto que atañe a alguien distinto al médico ponente de la calificación de invalidez; b) si el secretario de la Juntas de Calificación de Invalidez debe rendir ponencia acerca del origen del estado de invalidez y; c) si en el trámite de la calificación se vulneró o desconoció al calificado el derecho constitucional al debido proceso.

**I - ANTECEDENTES**

El señor **JHONSON EMILIO SÁNCHEZ GARCÍA** promueve demanda ordinaria laboral en contra la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** para que asuma el pago de las incapacidades generadas desde el mes de julio de 2008 y hasta su rehabilitación o hasta la calificación definitiva de su estado de invalidez. Asimismo, al considerar de origen profesional la merma en su capacidad laboral, reclama el pago de la pensión de invalidez a partir del 4 de diciembre de 2006.

Como sustento de precitadas pretensiones, aduce que el 4 de diciembre de 2006 sufrió un accidente de trabajo en la sede de la empresa para la cual trabajaba y que dicho accidente, como se prueba documentalmente, fue reportado a la ARL demandada el 23 de enero de 2007 y que las lesiones sufridas fueron: *“torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración del músculo o tendón (sin herida)”*

Añade que la **ADMINISTRADORA DE PENSIONES SANTANDER S.A.** (hoy PROTECCIÓN S.A.) dictaminó en su caso un grado de pérdida de la capacidad laboral del 33,83%, de origen profesional, estructurado el 18 de enero de 2008, el cual a su vez fue confirmado por la JRCI de Risaralda y por la JNCI.

Por último, señala que hasta el mes de junio de 2008, la ARL demandada le pagó incapacidades y de ahí en adelante no volvió a reconocérselas, a lo que añade que, el 20 de marzo de 2009, reclamó ante dicha entidad una nueva calificación de invalidez, solicitud que fue despachada desfavorablemente mediante oficio del 16 de junio de 2009.

La **ARL POSITIVA** señaló que desde el 31 de julio de 2007, en virtud del reporte de un presunto accidente, la ARP ISS (hoy POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.) calificó la lumbalgia mecánica padecida por el demandante como una patología de origen común, conclusión con la cual coincidieron tanto la Junta Regional de Calificación de Risaralda como la Junta Nacional de Calificación, de tal suerte que no está obligada al reconocimiento alguno de prestaciones económicas o asistenciales al demandante, teniendo en cuenta la firmeza del dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, del 29 de julio de 2008, en el cual, se itera, se estableció que el señor SÁNCHEZ GARCÍA padece una patología de origen común.

**INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO:** mediante auto del 22 de enero de 2013, el Juzgado de conocimiento decidió integrar el contradictorio con la **AFP PROTECCIÓN S.A.**, entidad a la cual se encontraba afiliado en pensiones el demandante al momento en que fue calificado por primera vez su estado de invalidez; la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN,** como órgano de cierre de la calificaciones de invalidez, y el **MINISTERIO DEL TRABAJO**, esta última entidad bajo el argumento de que, en virtud del artículo 16 de la Ley 1562 de 2012, las Juntas de Calificación de Invalidez se encuentran adscritas a dicha cartera ministerial.

La **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** dio respuesta a través de curador ad-litem y viene siendo representado por el mismo, puesto que no concurrió al Despacho a efectos de su notificación personal.

El **MINISTERIO DEL TRABAJO** se opuso a su vinculación al proceso, señalando que los hechos motivo de la demanda ocurrieron antes de la expedición de la Ley 1562 de 2012, motivo por el cual no puede ser llamado al proceso con el argumento de que las Junta de Calificación de Invalidez se encuentran adscritas al Ministerio. Señaló igualmente que en todo caso, el Ministerio no tiene injerencia en los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral, porque la ley *“a lo largo y ancho de la vida de las Juntas de Calificación de Invalidez siempre les ha otorgado autonomía técnica y científica en la producción de sus conceptos periciales*”.

**PROTECCIÓN S.A.** señaló que pese a que las pretensiones no están dirigidas en su contra, debe advertir que, según dictamen del 22 de febrero de 2012, mucho más reciente que el indicado en la demanda, el demandante presenta una pérdida de la capacidad laboral equivalente al **50,31%**, de origen común, estructurada el 13 de junio de 2010, pero que no tiene derecho al pago de la pensión de invalidez de origen común, puesto que dentro de los 3 años anteriores a la estructuración de su invalidez, tan solo cotizó al sistema pensional 11 de las 50 semanas requeridas para acceder a tal prestación. Sin embargo, no se opuso a las pretensiones, como quiera que no están dirigidas en su contra. Aun así, llamó en garantía a la aseguradora **SEGUROS BOLIVAR**, con quien tiene asegurada la cobertura previsional de invalidez y sobrevivencia de sus afiliados, a efectos de que eventualmente responda, en la proporción que señala la ley, por las condenas que le sean impuestas en su calidad de Fondo Pensional.

La llamada en garantía, **SEGUROS BOLIVAR S.A.**, indicó al igual que la AFP **PROTECCIÓN S.A.**, que si bien el demandante presentaba un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, no contaba con la densidad mínima de cotizaciones para acceder a la prestación económica por invalidez de origen común, puesto que solamente alcanzó a cotizar 11 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de su estado de invalidez.

**II- SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La jueza de primera instancia despachó desfavorablemente las pretensiones de la demanda al encontrar que el supuesto accidente de trabajo que el demandante había sufrido el 4 de diciembre de 2006, reportado a la ARP el 23 de enero del año siguiente (1 mes y 19 días después de la ocurrencia tal suceso) no tenía sustento probatorio alguno y, adicionalmente, tal como ha sido establecido en múltiples oportunidades por las juntas que han tenido a su cargo la calificación de invalidez del promotor del litigio, la discopatía degenerativa no se explica por los incidentes laborales documentados, pues se trata de una patología que, para producirse, requiere años de evolución.

Seguidamente, señaló que, contrario a lo aducido por el apoderado judicial del demandante en sus alegatos de conclusión, en las distintas calificaciones al demandante aparece la firma del respectivo secretario de cada una de las juntas calificadoras que dictaminaron el origen, el grado (o porcentaje de pérdida de la capacidad laboral) y la fecha de estructuración de la invalidez del demandante, con lo cual se cumple el requisito señalado en el numeral 14 del artículo 9 del Decreto 2184 de 2001, pues se deduce que con su rúbrica el secretario de la Junta aprueba la ponencia y con ello la determinación del origen de la pérdida de la capacidad laboral señalado en ella.

En lo concerniente a la objeción al dictamen que fue practicado al interior del proceso, indicó que como se había advertido mediante auto del 25 de noviembre de 2014 (Fl. 598), en los procesos ordinarios laborales, así como en los procesos verbales dentro de la especialidad civil, en virtud de la integración normativa que ordena el artículo 145 del C.P.L. y de la S.S., no existe la posibilidad de objetar el dictamen de pérdida de la capacidad laboral, dada la naturaleza oral de dichos procesos y conforme a lo previsto en el artículo 228 del C.G.P.

**III - RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la decisión acabada de resumir presenta recurso de apelación el apoderado judicial del promotor del litigio, señalando, en síntesis, que el dictamen rendido en el trámite del proceso se sustrae de los mandatos legales contenidos en el artículo 16, numeral 14 del Decreto 2463 de 2001, donde se estipula que dentro de las funciones del secretario de las Juntas son: *“participar en el estudio de los casos de calificación de origen de la enfermedad, el accidente, la invalidez o la muerte, con base en los criterios establecidos para definir la relación causal u ocasional con el trabajo. En tal evento, actuará con derecho a voz y voto, en lugar de uno de los miembros médicos al que no se le haya asignado la ponencia del caso”,* y si observa el dictamen es claro cuando la Junta Calificadora de Invalidez, sin ningún tipo de argumentación, determina con facilidad, que el origen de la contingencia es común tomando como precedente los 4 dictámenes anteriores a la prueba pericial. El error radica entonces en que el secretario técnico es quien debe sustentar la calificación del origen del accidente al tenor del artículo 9 del Decreto 2463 de 2001, circunstancia que no se dio en el caso sometido a estudio del despacho, lo cual genera la nulidad del dictamen.

Aparte de lo anterior, con el recurso se cuestiona igualmente la conclusión de la jueza en torno a que no era procedente el trámite de objeción grave sobre el dictamen practicado en el proceso, pues el apoderado judicial del demandante considera que el artículo 228 del C.G.P. no es extensible por analogía al proceso ordinario laboral.

**IV – CONSIDERACIONES**

**4.1. VALIDACIONES PROBATORIAS PRELIMINARES RESPECTO A LA DETERMINACIÓN DEL GRADO, ORIGEN Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ ALEGADA POR EL DEMANDANTE**

Dado el enfoque del recurso de apelación, con apoyo en la prueba documental que milita válidamente en el expediente, ha quedado por fuera de discusión que el demandante, hasta la fecha, ha sido sujeto de seis (6) calificaciones respecto al grado, origen y fecha de estructuración de su estado de invalidez. Así:

1) El 29 de junio de 2007 (Fl. 94) la EPS determinó que las dolencias que aquejan al demandante, específicamente el diagnostico de lumbalgia mecánica, era de origen común, descartando la asociación con su actividad laboral.

2) El 2 de enero 2008, el grupo interdisciplinario de calificación de la compañía de Seguros Bolivar S.A. efectuó calificación del señor JHONSON EMILIO SÁNCHEZ GARCÍA estableciendo una pérdida de capacidad laboral del 27,15% de origen común con fecha de estructuración en enero 18 de 2008 (Fl. 346).

3) Contra dicha decisión el calificado presentó apelación y en sede de segunda instancia, el 7 de abril de 2008 (Fl. 352), la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, determinó en su caso un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de 33,83%, sin variar la fecha de estructuración. La decisión fue confirmada cabalmente por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en dictamen del 29 de julio de 2008, tal como se puede observar en el folio 354 del expediente.

4) Más de 2 años después de la primera calificación definitiva, el demandante volvió a ser calificado, y la ARP BOLIVAR estableció, mediante dictamen del 23 de junio de 2010 (Fl. 364), una pérdida de la capacidad laboral del 33,45% de origen común con fecha de estructuración marzo 1º de 2010.

5) El 1º de julio de 2010, el demandante comunicó por escrito su inconformidad con el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral al considerar que debía ser superior. En consecuencia, se pidió la revisión del porcentaje y la JRCI de Risaralda, el 21 de julio de 2010 (Fl. 374), sin pronunciarse respecto del origen y fecha de estructuración de la invalidez, decidió elevar el porcentaje al 35,16% de pérdida de la capacidad laboral, frente a lo cual el demandante interpuso el respectivo recurso ante la JNCI, quien determinó, mediante dictamen del 22 de febrero de 2012 (Fl. 288), un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 50,31% de origen común, con fecha de estructuración junio 16 de 2010.

6) Finalmente, el 30 de septiembre de 2014 (Fl. 585), en el trámite del presente proceso, actuando como périto la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE CALDAS, determinó como de origen común la invalidez del demandante.

**4.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO CON OCASIÓN DE LA DEMANDA PROMOVIDA POR EL PROMOTOR DEL LITIGIO**

Es claro que las pretensiones de la demanda están enfiladas a la modificación del origen del estado de invalidez establecido en el primer dictamen de pérdida de la capacidad laboral que le fue practicado al demandante en el año 2008, tras el reporte de accidente de trabajo al que ya se ha hecho referencia.

En dichas calificaciones, tanto la Junta Regional como la Nacional, determinaron un grado de pérdida de la capacidad laboral inferior al 50%, lo cual solo vino a ser incrementado, sobrepasando dicho porcentaje, en una calificación más reciente, efectuada por la Junta Nacional de Calificación, que no obstante mantuvo incólume el origen común del estado de invalidez del calificado.

Inexplicablemente, en la demanda se omite hacer referencia a las últimas calificaciones que le fueron practicadas al demandante. Sin embargo, y dado que no hay cambios en las patologías de base que reducen la capacidad laboral del calificado, cualquier modificación sobre la determinación del origen inicial de la invalidez debe extenderse obligatoriamente a las más recientes calificaciones, dado que todas ellas confluyen en una misma línea progresiva de enfermedades que afectan directamente la columna vertebral y, más recientemente, el estado mental del trabajador demandante.

Ello así, el demandante pretende que, a partir del reporte de accidente de trabajo sufrido a finales del año 2006 -según su propia versión, consignada en el respectivo reporte (Fl. 64)-, se establezca judicialmente que sus afecciones físicas y la merma de su capacidad laboral son consecuencia directa del supuesto accidente, en otras palabras, que su invalidez es de origen profesional.

Valga esta corta explicación, para aclarar que la definición del riesgo desencadenante de la enfermedad, es decir, el origen común o laboral (antes llamado profesional) de la invalidez, es el elemento central a partir del cual el Sistema General de la Seguridad Social segmenta el ámbito de cobertura prestacional -asistencial y económico- de acuerdo a lo reglamentado a través de las normas que regulan la materia, especialmente el marco general previsto en la Ley 100 de 1993, en virtud del cual los accidentes de trabajo (con secuelas) y las enfermedades profesionales (es decir, derivadas de la actividad laboral) se encuentran cubiertos por las aseguradoras de riesgos laborales, mientras que las enfermedades de origen común, por su parte, reciben atención asistencial y económica de la EPS y el Fondo de Pensiones al cual se encuentre afiliado el trabajador, según sea el caso. Y es que es bien sabido que, según el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, toda patología o accidente, que no hayan sido calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

**4.3. DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL**

En virtud del ámbito de responsabilidad determinado en el Sistema General de Riesgos Profesionales (hoy laborales), las normas que lo regulan consagran la distinción de accidente de trabajo y enfermedad profesional, con elementos conceptuales que permiten identificar si la situación de hecho objeto de análisis corresponde o no a un evento relacionado con la actividad laboral o profesional del afiliado.

Al respecto, la preceptiva sobre riesgos profesionales dispone que cuando ocurre un accidente laboral o una enfermedad profesional, el afiliado tiene derecho a recibir con cargo al sistema (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, así como (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, tales como incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez, según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral. En caso de muerte, los beneficiarios del afiliado tendrán derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario.

Ahora bien, para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas a que se hizo referencia, se requiere la determinación del origen de pérdida de la capacidad y la calificación de la misma, entendida como un mecanismo que permite fijar el porcentaje de afectación del “*conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual”*. El derecho a la valoración de la disminución de dicha capacidad se encuentra regulado básicamente en las mismas leyes y decretos que desarrollan el SGRP, con mayor énfasis en la Ley 100 de 1993, el Decreto 917 de 1999 y el Decreto 2463 de 2001, en lo que tiene que ver con el procedimiento respectivo.

Valga acotar que este último Decreto es el que resulta aplicable al presente asunto, debido a que el accidente reportado a la ARL demandada, lo mismo que las múltiples calificaciones a las que con posterioridad se ha sometido el demandante, se dieron en vigencia de la citada norma, es decir, antes de la entrada en vigor del Decreto 1352 de 2013.

Aclarado lo anterior, debe indicarse que en virtud del Decreto 2463 de 2001, la determinación del origen de la contingencia es un asunto que debe definirse, inicialmente, entre la EPS y la ARL a la cual se encontrare afiliado el trabajador incapacitado, y solo en caso de controversia, corresponde su determinación a la Junta Regional de Calificación de Invalidez en primera instancia, así se infiere del parágrafo 1º, artículo 6 del citado Decreto, que al tenor consagra:

***Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte****. El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, éstas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.*

*Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotor as de salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las secretarías de salud. Las administradoras de riesgos profesionales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5º del presente decreto.*

*Cada una de las citadas entidades, así como la junta integrada por las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales, contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir el procedimiento descrito y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.*

***PARAGRAFO 1º-****Las controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o fecha de estructuración, serán resueltas por las juntas regionales de calificación de invalidez*

*.*

**4.4. CASO CONCRETO Y PARTICIPACIÓN DEL SECRETARIO DE LA JUNTAS DE CALIFICACIÓN EN LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD INVALIDANTE O INCAPACITANTE**

Aunque no exista prueba específica de ello, todo el material probatorio allegado al proceso, revela el carácter controversial de la determinación inicial del origen del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del actor, es decir, el determinado por la EPS, puesto que, en la primera calificación que le fue practicada, el ponente de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, luego de transcribir la definición legal de accidente de trabajo contenida en el artículo 9 del Decreto 1295 de 1994, consideró importante destacar que las enfermedades que aquejan al calificado son de origen común, pues la *“discopatía degenerativa no se explica por los accidentes de trabajo documentados, pues se trata de patologías que para producirse requieren años de evolución”* (Fl. 87).

Ahora bien, contra dicha decisión, el demandante presentó recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, manifestando que “el origen de la enfermedad es profesional por cuanto es claro que sucedió durante su actividad profesional”

Bajo los mismos argumentos, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez confirmó el origen común de la discopatía degenerativa que presenta el paciente y también confirmó el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral asignado por el inferior jerárquico, al considerar que *“no hay criterios para modificar la calificación, pues se incluyó en la deficiencias* (ilegible) *la limitación de movimientos y el trastorno psiquiátrico bajo los parámetros del Manual Único de Calificación, teniéndose en cuenta que las pruebas paraclínicas mostraron las prótesis en buena posición”*.

Así se dio por clausurado el primer ciclo de calificaciones de invalidez al demandante, que finalizó con la calificación emitida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 29 de julio de 2008, tras lo cual, el grado de afectación de su enfermedad aparentemente empeoró, al punto que volvió a ser calificado el 23 de junio de 2010, por el mismo Grupo Interdisciplinario, que esta vez le dio un grado de pérdida de la capacidad laboral del 33,45%, de origen común, lo cual fue confirmado por la Junta Regional de Calificación de Risaralda.

Contra dicha calificación, en lo que atañe al origen de la invalidez, el demandante apeló bajo el argumento de que *“las lesiones sufridas surgieron y algunas se agravaron como consecuencia del accidente de trabajo que sufrí en calidad de trabajador del consorcio CINSA, el 4 de diciembre de 2006, el cual fue reportado a la entonces ARP-ISS el 23 de enero de 2007 (…) como consecuencia del accidente de trabajo, hecho cierto e indiscutible, tuve intervenciones quirúrgicas y procedimientos médicos que dieron como resultado “secuelas irreversible”, según mi historia clínica, las cuales de no haber sucedido el accidente no se hubieran agravado”.*

La JUNTA NACIONAL dictaminó en esta nueva oportunidad, *en la documentación aportada, podía verificarse que, “en relación con las secuelas funcionales de su columna lumbar, se trata de un síndrome doloroso regional complejo, con secuelas derivadas de su cirugía de la columna lumbar, en el que la Junta Regional no tuvo en cuenta la existencia de vicio de refracción que no corrige al 100%”,* en razón de lo cual incrementó el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral al 50,31%, sin modificación del origen.

Como acaba verificarse, el origen de la invalidez siempre ha sido un tema controvertido por el demandante, quien asocia sus dolencias físicas al evento accidental reportado el 23 de enero de 2007, frente al cual debe advertirse lo siguiente:

1. El accidente fue reportado 50 días después de ocurrido.

Acerca de la manera en que este ocurrió, en el reporte se indica, al tenor: *según versiones del trabajador el accidente se produjo cuando estaba levantando una escuadra de hierro* (Fl. 64).

1. De acuerdo a lo narrado en la demanda, el accidente produjo lesiones de consideración en el trabajador, tales como: *“torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración del músculo o tendón (sin herida)”* Sin embargo, en la consulta de urgencias al día siguiente del supuesto accidente, se registró en la historia clínica del demandante la siguiente anotación: nuevamente refiere sufrir accidente de trabajo el día 04/12/06, consulta urgencias por dolor lumbar y dorsal derecho asociado a limitación funcional posterior a agacharse para levantar una escuadra de hierro, al examen marcha normal, espasmo muscular paravertebral derecho, lasegue (-), se hace diagnóstico de lumbago, se maneja con AINES.

Luego de ese episodio, se sigue presentando a consulta con dolor persistente que no mejora pese a infiltración, con pobre respuesta a los tratamientos farmacológicos, hasta que el 4 de septiembre de 2007 es finalmente llevado a cirugía y se le realiza discetomía L4-L5 y L5—S1, sin complicaciones. Se registra ese día “durante la hospitalización presenta caída de su propia altura con posterior dolor lumbar intenso irradiado a miembros inferiores, se da salida de la clínica 4 días después de la cirugía.

1. Antes del accidente reportado por el actor, ya se había presentado a consulta médica por dolor lumbar el 25 de mayo de 2004. Incluso el 13 de junio de 2005, refirió la ocurrencia de un accidente de trabajo en el que recibió un golpe en la cintura, y el 28 de junio de 2006, nuevamente indicó que sufrió un accidente, esta vez porque le cayó un cuartón de madera en el lado izquierdo del cuello.

De acuerdo con lo señalado, el accidente reportado no tiene el alcance y la trascendencia medica que se quiere mostrar en la demanda. Aunque no se tienen mayores detalles acerca de

la forma en que este se produjo, no parece lógico que el levantamiento de un objeto, por pesado que sea, pueda llegar a generar un daño inmediato e irreversible en la columna vertebral de alguien sano, por lo cual aparece más lógica la conclusión en torno a que el cuadro médico que presenta el demandante, tal como ha sido señalado insistentemente por las juntas calificadoras que lo han valorado, sea el producto de la evolución tórpida de una patología de base, cuya progresividad no ha podido ser conjurada con el tratamiento farmacológico y quirúrgico-correctivo, al punto que en dos (2) años pasó de tener 33,45% a 51,31% de pérdida de la capacidad laboral, en virtud de lo cual no puede concluirse con la suficiente certeza científica, que dichas dolencias sean consecuencia directa de la actividad laboral desarrollada por el calificado, lo cual se refuerza con el hecho de que antes del supuesto accidente, el actor había asistido a consulta médica refiriendo dolor en la zona lumbar.

Ello así, no queda ninguna duda de que el actor no demostró el origen profesional de su deficiencia laboral, puesto que el dictamen pericial que le fue practicado en el curso del proceso, viene a coincidir plenamente con las calificaciones de invalidez que, antes de aquel, habían determinado que su pérdida de capacidad era de origen común, es decir, que sus patologías no estaban asociadas a eventos de índole laboral.

Ahora bien, en relación con la participación del secretario de la Junta de Calificación a la hora de determinar el origen de la enfermedad invalidante, señala el numeral 14, artículo 16 del Decreto 2463 de 2001, que este *participará en el estudio de los casos de calificación del origen de la enfermedad, el accidente, la invalidez o la muerte, con base en los criterios establecidos para definir la relación causal u ocasional con el trabajo. En tal evento, actuará con derecho a voz y voto, en lugar de uno de los miembros médicos al que no se le haya asignado la ponencia del caso*.

A juicio de la Sala, la única finalidad de la norma en mención, es hacer partícipe de la deliberación acerca del origen de la contingencia al secretario de la Junta, dado sus específicos conocimientos jurídicos acerca de la materia, lo cual no puede interpretarse en el sentido de que ello lo obliga a presentar ponencia, puesto que, con su firma, sin glosas, se entiende convalidada la ponencia presentada por el médico de la junta, en la que obviamente se debe hacer referencia al origen de la invalidez. Lo otro sería tanto como suponer fragmentado el dictamen de pérdida de la capacidad, con uno frente al origen de la contingencia, proyectado por el secretario de la Junta, y otro en el que se determine el grado y fecha de estructuración de la invalidez, de autoría del médico ponente. No es esa la finalidad de la norma en comento, que debe leerse en armonía con lo previsto en el artículo 6 del Decreto 2463 de 2001, pues la determinación del origen, como ya se había dicho, es un asunto que debe quedar resuelto entre los agentes del Sistema General de la Seguridad Social incluso antes de la calificación del estado de invalidez, a efectos de establecer a cuál de ellos -esto es, la AFP o la ARP (hoy ARL)- le corresponde asumir la carga asistencial y prestacional por la contingencia. Cuando existe controversia sobre esa definición inicial, la cual puede surgir entre EPS y ARL o entre esta y la AFP o entre el afiliado y estas, la misma deberá tramitarse ante la Juntas de Calificación, caso en el cual estas solo serán competentes para resolver este preciso punto mediante dictamen, en cuya formación, como lo previene el numeral 14, artículo 16 del Decreto 2463 de 2001, deberá participar activamente el secretario de la respectiva Junta.

Bajo tal criterio, dado que la rúbrica del secretario de las diferentes Juntas de Calificación que han valorado al demandante, aparece al final de cada uno de los dictámenes allegados al proceso, incluida la peritación decretada y practicada a petición del demandante, que obra entre los folios 584-586 del expediente, no queda duda de que, en la determinación del origen común de la invalidez del actor, han participado activamente los diferentes secretarios de la Junta, y prueba ello, se itera, es que sus respectivas firmas aparecen en el aparte del dictamen titulado “responsables de la calificación”, con lo cual se verifica el cumplimiento del formalismo determinado en el numeral 14, artículo 16 del Decreto 2463 de 2001.

Por último, cualquier controversia respecto a la omisión del trámite de la objeción promovida por la parte actora contra el dictamen pericial practicado en el curso del proceso, debió ventilarse a través de los recursos ordinarios de reposición o apelación contra el auto del 25 de noviembre de 2014 (Fl. 598) por medio del cual se negó la solicitud de dicha objeción. A propósito de ello, se pudo constatar en el expediente que el término de ejecutoria de aquella providencia transcurrió en silencio, por lo que esta instancia no tiene competencia alguna para reabrir un debate probatorio resuelto sin oposición en primera instancia. Al margen de esto, debe advertirse que para la fecha en que se resolvió la solicitud de objeción por error grave, todavía se encontraba vigente el antiguo Código de Procedimiento Civil, por lo cual no era aplicable la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso), norma que en efecto proscribe definitivamente la objeción al dictamen pericial, lo cual en uno y otro caso, resulta aplicable a esta materia laboral, en virtud de la integración normativa de que trata el artículo 145 de C.P.T. y de la S.S. Ahora bien, como quiera que el fundamento de la objeción por error grave es exactamente el mismo expuesto en el recurso de apelación que acaba de ser resuelto en esta instancia, no se advierte vulnerado al demandante el principio de contradicción, puesto que su objeción fue resuelta de fondo, tanto en el fallo de primera como en el de segunda instancia-.

Corolario de lo anterior, se confirmará la decisión de primera instancia, pues no existe fundamento alguno para modificar el origen común de las enfermedades que aquejan al actor. Las costas de segunda instancia correrán por cuenta del demandante, dadas las resultas del recurso de apelación.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira (Risaralda), Sala Laboral No. 1, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO. CONFIRMAR** la sentencia objeto del recurso de apelación.

**TERCERO: COSTAS** en esta instancia a cargo de la parte actora.

Notificación surtida en estrados.

Cúmplase y devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

La Magistrada,

### **ANA LUCÍA CAICEDO CALDERÓN**

Los Magistrados,

**JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ FRANCISCO JAVIER TAMAYO TABARES**