JIMENA ISABEL GODOY FAJARDO

Magistrada ponente

SL727-2025

Radicación n.° 05001-31-05-018-2017-00793-01

Acta 10

Bogotá D.C., veintiséis (26) de marzo de dos mil veinticinco (2025).

La Sala decide el recurso de casación que **JOSÉ BERNARDO HOLGUÍN** interpuso contra la sentencia que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, profirió el 22 de agosto de 2024, en el proceso que adelantó en contra de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA** y las **JUNTAS REGIONAL DE ANTIOQUIA** y **NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, al que se vinculó como litisconsorte necesario a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES.**

Reconózcase personería adjetiva a la sociedad PROFFENSE S.A.S. como apoderada judicial de Positiva Compañía de Seguros SA y, para actuar en su representación a la abogada Xiomara Clavijo Grimaldo. De la misma manera,

téngase al abogado Cristian Roberto Bustamante Martínez, como apoderado judicial de Colpensiones.

I. ANTECEDENTES

José Bernardo Holguín llamó a juicio a Positiva Compañía de Seguros SA y a las Juntas Regional Antioquia y Nacional de Calificación de Invalidez, con el interés de que se declararan nulos los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral por ellas emitidos y, en su lugar, se declarara que padece una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) superior al 50%.

Consecuentemente, pidió condenar a Positiva Compañía de Seguros SA a reconocer y pagarle la pensión de invalidez de origen laboral, en catorce mensualidades por año, los intereses moratorios y, las costas.

Fundó sus peticiones, en que padeció un accidente laboral el 19 de enero de 2012, al caer de un techo en el cual se encontraba laborando, sufriendo trauma encéfalo craneano, fractura costal 3, 4, 5, 6 y 7 de costillas de hemitórax izquierdo, síndrome de hombro doloroso, fractura de clavícula, dolor crónico intratable, síndrome de abducción dolorosa del hombro, además de un deterioro cognitivo progresivo.

Informó que, con ocasión de ese siniestro, solicitó la calificación de pérdida de capacidad a Positiva Compañía de Seguros SA, que en dictamen n.° 477952 de 11 de marzo de

2014, le fijó 25,21% con fecha de estructuración 31 de octubre de 2013. Inconforme impugnó esa decisión que decidió la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia en dictamen n.° 49200 en el cual le otorgó el 52,35%, con fecha de estructuración 31 de octubre de 2013, de origen laboral.

Por no estar de acuerdo, Positiva Compañía de Seguros SA interpuso recurso de apelación decidido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en dictamen n.° 8250881 de 12 de marzo de 2015, en el cual le fijó 32,26% de PCL de origen laboral y fecha de estructuración 31 de octubre de 2013.

A raíz de sus padecimientos, solicitó evaluación a la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, entidad que dictaminó 55,85% de pérdida de capacidad laboral de origen profesional, con estructuración a 31 de octubre de 2013. Se encuentra agotada la reclamación administrativa.

Positiva Compañía de Seguros SA se opuso a los pedimentos. De los hechos, aceptó que el demandante fue calificado por esa entidad y por las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, y el resultado de aquellos dictámenes.

Manifestó que luego de la valoración hecha por las entidades creadas por la ley para tal fin y con apego al manual único de calificación vigente para la fecha de su

calificación «–*Decreto 1352 de 2013*-» y la observancia de su historia clínica, se determinó que José Bernardo Holguín no cumplió los requisitos para ser declarado inválido.

Refirió que al dictamen acompañado por el demandante no se le puede dar «*relevancia alguna*», toda vez que los médicos particulares no se encuentran dentro de las entidades legalmente competentes para emitir calificaciones de pérdida de capacidad laboral, «*lo que le niega fuerza vinculante*».

Propuso la excepción de prescripción y, las que llamó, dictamen en firme, inexistencia del grado de invalidez para adquirir pensión, inexistencia de la obligación, y enriquecimiento sin justa causa (f.°120-130 cuaderno del juzgado – expediente digital).

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, representada por Curador *Ad Litem*, adujo no constarle ninguno de los hechos y, rechazó las pretensiones.

Afirmó que el dictamen emitido por esa entidad «*esta prevalido de la presunción de validez y ha sido realizado con conceptos científicos necesarios para ello*».

Excepcionó prescripción y, las que tituló, inexistencia de la nulidad del dictamen de calificación y falta de causa para demandar (f.° 232-235 cuaderno del juzgado – expediente digital).

En auto adiado 14 de agosto de 2009 (f.° 252-253) el juzgado dispuso corregir el auto admisorio de la demanda «*en el sentido de incluir como codemandada a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA*», a quien en proveído de 16 de septiembre de 2021 se le tuvo contumacia por no contestar la demanda (f.° 303-304).

Por decisión del Tribunal Superior de Medellín emitida el 1 de septiembre de 2022 (f.° 395-396) se vinculó, en calidad de litisconsorte necesario, a la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, quien no aceptó ninguno de los hechos y resaltó que las pretensiones están dirigidas a entidades distintas a ella.

Propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, prescripción y compensación así como, las que denominó, inexistencia de declaración de nulidad de los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral, inexistencia de la obligación de pagar intereses de mora del artículo 141 de la Ley 100 de 1993, buena fe, imposibilidad de condena en costas y, la innominada (f.° 405-418 cuaderno del juzgado – expediente digital).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín concluyó el trámite y emitió fallo el 14 de agosto de 2023, (f.° 623 cuaderno del juzgado – expediente digital), en el que resolvió:

PRIMERO: DECLARAR la nulidad del dictamen emitido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, por las razones esbozadas en la parte motiva presente providencia.

SEGUNDO: DECLARAR que el señor JOSÉ BERNARDO HOLGUÍN tiene una pérdida de capacidad laboral equivalente al 55,85% de origen profesional, con fecha de estructuración 31 de octubre de 2013, de conformidad con el dictamen elaborado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

TERCERO: CONDENAR a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA a reconocer y pagar al señor JOSÉ BERNARDO HOLGUÍN, la suma de $95.168.984 a título de retroactivo pensional causado entre el 6 de septiembre de 2014 y hasta el 31 de julio de 2023. Sobre dicha suma se ordenan los descuentos en salud, como se indicó en la parte motiva de la presente providencia.

A partir del 1 de agosto de 2023, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA deberá continuar reconociendo una mesada pensional equivalente al salario mínimo legal mensual vigente, a razón de 13 mesadas al año, sin perjuicio de los incrementos a que haya lugar, siempre y cuando subsistan las causas que dieron origen a la prestación.

CUARTO: ABSOLVER a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA de las restantes pretensiones incoadas en su contra por el señor JOSÉ BERNARDO HOLGUÍN, según se explicó en la parte motiva.

QUINTO: ABSOLVER a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES de todas pretensiones incoadas en su contra por el señor JOSÉ BERNARDO HOLGUÍN, según se explicó en la parte motiva.

SEXTO: DECLARAR parcialmente probada la excepción de prescripción. Las restantes excepciones quedaron implícitamente resueltas en el contenido de la providencia en calidad de meras oposiciones.

SÉPTIMO: Costas a cargo de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA, toda vez que dicha condena es objetiva y debe imponerse en los términos del artículo 365 del CGP, opera por el solo hecho de resultar vencido en el proceso para cuya liquidación se incluirán como agencias en derecho la suma de

$3.852.449. Sin costas a favor o en contra de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES al no haberse causado.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

resolver el recurso de apelación interpuesto por Positiva Compañía de Seguros SA, a través de sentencia de 22 de agosto de 2024 (f.° 139-157 cuaderno del Tribunal – expediente digital), decidió:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia de primera instancia, para en su lugar darle validez el dictamen (sic) emitido por el CENDES que determinó la pérdida de la capacidad laboral del **32.13%**, de origen profesional, estructurado el 31 de octubre de 2013, y en su lugar, **ABSOLVER** a la sociedad Positiva S.A. de reconocer y pagar la pensión de invalidez al Sr. José Bernardo Holguín, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: REVOCAR las costas procesales impuestas en primera instancia a cargo de la sociedad Positiva S.A. Teniendo en cuenta las condiciones de salud del actor, no se impondrán costas en ninguna de las instancias.

TERCERO: Las anteriores decisiones se notifican por EDICTO, conforme lo dispuesto en la providencia AL 2550, radicación 89628 del 23 de junio de 2021 de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

En lo que interesa al recurso extraordinario, el Tribunal fijó los siguientes problemas jurídicos para resolver:

i) Si en la sentencia existe un error al adoptar el herpes torácico de origen laboral, y si en primera instancia se debió aplicar presunción legal de presumir (sic) el origen común cuando no se tenía claridad de una patología; ii) Si el dictamen de la Facultad

Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia se le resta credibilidad, por el porcentaje dado al déficit cognitivo del demandante, así mismo, por no existir una valoración integral, por no calificar la avanzada edad y si la edad incidiría en forma directa en el déficit cognitivo; iii) Si hay lugar a revocar la nulidad del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez ante la falta de justificación de los errores u omisiones imputados.

Para comenzar, listó estos hechos fuera de debate:

- El Sr. José Bernardo Holguín sufrió accidente de trabajo el 19 de enero de 2012, según se extrae de la historia clínica y los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral que reposan en el plenario.

- El actor fue calificado por la ARL Positiva SA el 20 de enero de 2012, entidad que determinó una pérdida de la capacidad laboral del **25.21%**, de origen común, estructurada el 31 de octubre de 2013, tomando como deficiencias "Déficit cognitivo postraumático. Restricción de movimiento de hombro izquierdo. Dolor costal izquierdo persistente" (fls. 131 a 148 expediente digital 01).

- En dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del 25 de mayo de 2014, se determinó una pérdida de la capacidad laboral del **52.35%** y se mantuvo el origen y la fecha de estructuración, tomó como deficiencias "Hombro izquierdo doloroso. Tórax doloroso. Trastorno cognitivo pos tec" (fls. 149 a 158).

- Por su parte, el 12 de marzo de 2015 la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificó al demandante con una pérdida de la capacidad laboral del **32.26%** y de igual manera mantuvo el origen y la fecha de estructuración tomando como deficiencias "Hombro izquierdo doloroso. Déficit cognitivo postraumático. Déficit por raíces torácicas de 4 a 7 costal izquierdo" (fls. 161 a 173).

- Del dictamen de parte elaborado el 21 de junio de 2017 por la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A, se observa, que el actor contaba con una pérdida de capacidad laboral del **55.85%** y se confirmó el origen y la fecha de estructuración de los demás dictámenes. Tomó como deficiencias "Limitación

hombro izquierdo. Déficit cognitivo postraumático. Dolor toráxico (sic)" (fls 90 a 100 del expediente digital 01).

- En segunda instancia se reabrió debate probatorio y se nombró al CENDES para que emitiera dictamen con una calificación integral del Sr. José Bernardo Holguín, en el que se determinó de la pérdida (sic) de la capacidad laboral del demandante **32.13%** de origen profesional, estructurado el 31 de octubre de 2013 (expediente digital 12 de la actuación de segunda instancia).

- Igualmente está demostrado que el demandante cotizó al Colpensiones (sic) desde el 19 de septiembre de 1984 al 31 de octubre de 2013 un total de 89,86 semanas (fl. 88).

De entrada coligió, que le asistía razón a Positiva SA cuando afirmó que no había prueba que llevara a reconocer el 24.9% por el déficit cognitivo, para lo cual se remitió al dictamen emitido por el CENDES y expuso que «*en la descripción de las deficiencias, fue calificado el déficit cognitivo leve en* ***9.9%****, teniendo como fundamento el capítulo 11 Numeral 11.2.1.3 de la tabla 11.2, a diferencia del porcentaje dado por la Facultad de Salud Pública de la U de A que lo fue de* ***24.9%****, frente al cual no existe sustentación conforme se indicó en el dictamen en mención*».

Del estudio de la historia clínica y de los dictámenes aportados, concluyó:

> [...] si bien es cierto, que en la valoración interdisciplinaria realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez se hizo referencia a la "pérdida de la memoria retrógrada y anterógrada, se desubica fácilmente, se ha perdido cerca de la casa, dificultad para el manejo del dinero" no se puede pasar por alto que ello corresponde a lo manifestado por el paciente, no obstante, en ninguna de las historias clínicas aportadas, y en ninguno de los registros médicos que reposan en los dictámenes

> de pérdida de la capacidad laboral, los especialistas hicieron referencia a dicha situación, por lo tanto, se trata de una narrativa de la parte actora que no cuenta con soporte médico ni mucho menos un seguimiento y solo fue expuesto el 24 de abril de 2014.
>
> Así mismo, siendo cierto que el demandante cuenta con un deterioro cognitivo progresivo leve-moderado, según lo ha referido los médicos tratantes de la especialidad de neurología y psiquiatría, tampoco aparece seguimiento y registro del que se pueda concluir la necesidad del demandante de contar con supervisión, al punto que la misma de lugar a dar aplicación al tope máximo que corresponde al 24.9% en aplicación por sí solo, del principio de favorabilidad.

Acogió en tal sentido el emitido por el CENDES, al no existir sustento probatorio que justifique la aplicación del 24.9% de la tabla 11.2 del Decreto 917 de 1999, por lo que no se le puede dar validez al dictamen emitido por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y, menos declarar la nulidad del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, toda vez que el demandante puede realizar tareas de la vida diaria, lo que se encuentra demostrado como quiera que «*fue reintegrado con restricciones y desempeñó labores de oficios varios, tiene independencia en su ABC, en las historias clínicas se dejó registro que a la citas asistía en condiciones de lucidez y orientado*».

Prosiguió con el estudio del dolor torácico y resaltó que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificó el déficit por raíces torácicas de 4 a 7 costal izquierdo con la tabla 2.12 asignándole el 10%; la Facultad de Salud Pública en el dictamen aportado por el demandante, le dio el 17.5% con soporte en la misma tabla, porque al dolor producido por

aquella fractura le adicionó el dolor neuropático por herpes, «***Sumatoria frente a la cual se podría pensar, que al tratarse de una misma zona del cuerpo, ello es, costado izquierdo, existiría una doble sumatoria de dolor frente al cual ni siquiera la perito de la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A sabía determinar*** *si el dolor crónico del demandante se debía a la fractura o al herpes, pero aun así sumó en forma doble el dolor*».

Se remitió al emitido por CENDES, en el cual al déficit por raíces torácicas hemitórax izquierdo, le asignó un porcentaje del 7.4% con base en el capítulo 2 de la tabla 2.12, luego de concluir que:

> […] El Sr. José Bernardo Holguín sufrió un accidente de trabajo el 19/01/2012 a la edad de 71 años, al caerse de una escalera de una altura de unos 4 metros, sufriendo politraumatismos a nivel craneoencefálico, del hombro izquierdo y tronco, para los cuales no requirió cirugía, quedando con secuelas permanentes calificadas como de origen profesional por la ARL Positiva, definiéndose la indemnización a que tenía derecho, la cual no fue reclamada por el Sr. Holguín, de acuerdo a la información suministrada, por considerar que como consecuencia de ella era inválido. **Estas secuelas del accidente de trabajo a lo largo del tiempo no han cambiado de manera significativa y no ha presentado patologías adicionales de otro origen que puedan ser calificadas y que planteen la necesidad de realizar una calificación integral, por lo que se considera que la calificación en firme disponible realizada por la ARL Positiva SA, cumple con los criterios legales de aceptabilidad**. (Resalto fuera del texto)
>
> Lo anterior, difiere sustancialmente del porcentaje dado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A del **17.5%.**

Por las anteriores razones, le restó validez al de la Universidad y, dijo: «*en su lugar se le da validez al dictamen*

emitido por el CENDES, el cual calificó la pérdida de la capacidad laboral del ***32.13%****, de origen profesional, estructurado el 31 de octubre de 2013, calificación que es similar a la dada por la Junta Nacional de Calificación, en donde se estableció una pérdida de la capacidad laboral del* ***32.26%***».

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por el demandante, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que la Corte case la sentencia impugnada y, en sede de instancia, «***CONFIRME y MODIFIQUE*** *la sentencia* ***CONDENATORIA*** *proferida en primera instancia, disponiendo la nulidad de los dictámenes pretendida y la consecuencia declaratoria de invalidez del actor, junto con las pretensiones consecuenciales incoadas, junto con la indexación de las condenas*».

Con tal propósito presenta un cargo, por la causal primera de casación, que fue objeto de réplica y, enseguida se estudia.

VI. CARGO ÚNICO

Por la vía indirecta, acusa aplicación indebida el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el 142 del

Decreto 019 de 2012 adicionado por el 18 de la Ley 1562 de 2012; literal c) del artículo 4, 7, 8, literal d) artículo 9, 14, numerales 11, 11.1, 11.2, 11.2.1., 11.2.1.3; Tabla 11.2 capítulo XI numerales 2, 2.1, 2.1.1; Tabla 2.12 capítulo II del Decreto 917 de 1999; artículos 3, 44 y 52 del Decreto 1352 de 2013; 34 de la Ley 23 de 1981; parágrafo 2 artículo 31, 51, 60, 61 y 145 del CPTSS; 164, 176, 240, 241 y 242 de la Ley 1564 de 2012, que conllevó a la violación de los artículos 9 y 10 de la Ley 776 de 2002; 21 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013; 1, 2 y 4 de la Ley 361 de 1997; 13, 47 y 54 de la CN, 3 de la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad aprobada por la Ley 762 de 2002; artículos 4, 13 y 28 numerales 1 y 2 literal e) de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ratificada por Colombia mediante la ley 1346 de 2009.

Sostiene que la violación de la ley se produjo como consecuencia de los siguientes errores de hecho, que atribuye al Tribunal:

- No dar por demostrado, siendo evidente, que existía justificación suficiente en el plenario, que acreditaba la calificación de un 24.9% a la deficiencia de DEFICIT COGNITIVO, conforme la TABLA N° 11.2.

- Dar por demostrado, en contra de lo evidente, que no existía respaldo en las afirmaciones tendientes a acreditar que el DEFICIT COGNITIVO, conllevaba a una pérdida de la memoria retrógrada y anterógrafa, lo que generaba pérdida de ubicación y dificultad para el manejo del dinero, cuando dicho soporte se encontraba plenamente demostrado en la historia

clínica del paciente y en las notas médicas registradas en los dictámenes allegados.

- Dar por demostrado, en contra de lo probado, que el señor JOSÉ BERNARDO HOLGUÍN, no requiere de supervisión para el ejercicio de sus actividades diarias en razón a su patología de DEFICIT COGNITIVO, y por tanto, no es merecedor de un porcentaje del 24.9% conforme la TABLA N° 11.2.

- No dar por demostrado, encontrándose acreditado, que el DEFICIT POR RAICES TORÁCICAS HEMITORAX IZQUIERDO, debía ser asignado en un porcentaje del 17.5%, conforme el CAPÍTULO 2º TABLA 2.12 del decreto 917 de 1999, ello en consideración, no solo, a que el actor tiene padecimiento de **cinco o más raíces torácicas**, sino además, teniendo en cuenta el dolor por la polineuropatía dolorosa, crónica y de gran intensidad causada por el HERPES EN TORAX no relacionado con el AT, en virtud del principio de integralidad.

- No dar por demostrado, siendo evidente, que el dictamen de PCL del CENTRO DE ESTUDIOS EN DERECHO Y SALUD – CENDES, padecía del criterio de integralidad, al valorar, dentro de la deficiencia de DEFICIT POR RAICES TORÁCICAS HEMITORAX IZQUIERDO, **únicamente las fracturas en los arcos costales 4 a 7**, omitiendo la nota clínica que informaban (sic) que el dolor del actor se irradiaba en **cinco o más raíces torácicas**.

- Dar por demostrado, en contra de lo probado, que la calificación de pérdida de capacidad laboral emitida por el CENDES era similar a la emitida por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, considerando para ello, únicamente el porcentaje asignado, cuando el debate surtido por la deficiencia por DEFICIT POR RAICES TORÁCICAS fue arbitrariamente reclasificado conforme la tabla 2.12, sin justificación alguna.

- Dar por demostrado, en contra de lo probatoriamente acreditado, que el señor JOSÉ BERNARDO, no merece una calificación integral, al concluir que las secuelas del accidente de trabajo padecido “no han cambiado de manera significativa y no ha presentado patologías adicionales de otro origen que puedan ser calificadas y que planteen la necesidad de realizar una calificación integral».

- No dar por demostrado, en contra de lo probado, que el actor padece una pérdida de capacidad laboral superior al 50% como requisito sine qua non para acceder a la pensión de invalidez de origen laboral pretendida.

Refiere que estos yerros fueron producto de la apreciación equivocada de los dictámenes médicos expedidos por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (f.° 24-36 y 161-174), Centro de Estudios en Derecho y Salud – CENDES (f.° 81-98 cuaderno del Tribunal), Universidad de Antioquia (f.° 91-100), Junta Regional de Calificación de Invalidez (f.° 15-23 y 149-158) y, de la historia clínica del actor (f.° 72-73 y 78-79).

Señala que el descontento con la decisión recurrida gravita en que, contrario a lo sostenido por el Tribunal, obra prueba calificada en el proceso de la que puede evidenciarse que se le debe asignar un porcentaje del 24.9% en la deficiencia de déficit cognitivo:

> […] en razón a una correcta valoración de las Alteraciones de las Funciones Complejas e Integradas del Cerebro, que constituyen el (sic) "(…) el síndrome orgánico cerebral, con defectos en **orientación, comprensión, memoria y comportamiento**…" debiendo establecer como criterio central, que el señor JOSÉ BERNARDO, **necesita supervisión** conforme los parámetros de la tabla 11.2 en contexto con el historial clínico indebidamente valorado, a diferencia de lo consignado en el dictamen atacado judicialmente, emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y al validado por la providencia en jaque a través del dictamen expedido por el CENDES, que establecieron un porcentaje del 7.55 y 9,99% correspondientemente (sic) a esta deficiencia, ello es, considerando que JOSÉBERNARDO (sic) "Puede realizar las tareas de la vida diaria" **sin supervisión**.

Asevera, además, que también resulta errada la decisión al omitir en la valoración por déficit de raíces

torácicas hemitórax izquierdo, únicamente las fracturas en los arcos costales 4 a 7:

> [...] cuando las pruebas calificadas eran indicativas que la verdadera deficiencia del actor, se presentaba en cinco o más raíces torácicas, ya que su dolor se irradia desde las intercostales T2 a T8 izquierdo, desde esternón hasta línea paravertebral derecha y dolor tercio proximal brazo izquierdo conforme el historial clínico, debiéndose por ese simple hecho, establecer una clasificación distinta dentro de la tabla 2.12 del decreto 917 de 1999.

Sostiene que existen registros no solo en la historia clínica, sino «*en las consignas de los dictámenes periciales*», que acreditan la pérdida de memoria del actor, su dificultad para ubicarse, deterioro cognitivo que lo lleva a desorientarse, a perder fluidez en su lenguaje, a ser repetitivo en su discurso y a presentar alteración en la memoria lógica, para lo cual se remite a la historia clínica y a la historia clínica Fundación Instituto Neurológico de Colombia.

Afirma que desde 2012 fue remitido a neurología y era tratado por esa especialidad, exacerbándose sus síntomas en el año 2015 en el que recibió valoración neuropsicológica, además de habérsele aplicado por el CENDES evaluación de sus actividades diarias que de acuerdo con el «*índice de Barthel arrojó que el actor no podía realizar la mayoría de actividades de la vida diaria sin supervisión*», por lo que, en su decir:

> Desde una libre formación del convencimiento, bajo la luz de los criterios científicos que informan la sana crítica, es irracional considerar que la deficiencia por DEFICIT COGNITIVO del señor JOSÉBERNARDO (sic), conforme la prueba científica de Barthel, que informa, en primer lugar, que no puede ejecutar mayoría de

> actividades de su vida diaria y en segundo lugar que necesita ayuda de terceras personas en las demás actividades, siendo autónomo simplemente en lo básico que es bañarse, usar el inodoro, control fecal y comer, sea considerado que no necesita supervisión, y por demás "puede realizar las tareas de la vida diaria" ello [en] contravía de la prueba científica que deniega tal conclusión.

En cuanto a la deficiencia por raíces torácicas, sostiene que hacen parte del capítulo II del Decreto 917 de 1999 y que uno de los parámetros a tener en cuenta para su valoración «***es la extensión del dolor siguiendo la distribución del dermatoma comprometido***», por lo que «*si el compromiso es unilateral en "**dos raíces torácicas**" el porcentaje oscila entre el 0 y el 2.4, si es unilateral en "**cinco raíces torácicas**" entre un 2.5 y un 7.4%, o si por el contrario es unilateral en "**cualquiera de cinco o más raíces torácicas**" el porcentaje a aplicar debe calcularse entre 7.5 y 17.5%*».

Indica que el colegiado de instancia dio «*total credibilidad*» al dictamen emitido por CENDES, en el que al valorar la deficiencia por déficit por raíces torácicas hemitórax izquierdo, estableció como porcentaje a aplicar, conforme a la tabla 2.12, el 7.4%, «*significando ello, que contrarió por completo el dictamen de la JUNTA NACIONAL, pues a su criterio el dolor del actor, solo se irradia en "**cinco raíces torácicas" siendo el rango de porcentaje a aplicar de 2.5-7.4%***».

Refiere, además que, al validar la calificación dada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se violentó de forma evidente y flagrante el principio de integralidad, al

omitir en la cuantificación de la deficiencia el dolor producido por el herpes zóster, el que encuentra sustento en la historia clínica allegada a los autos, valoración que si fue tenida en consideración por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, en aplicación de aquel principio.

VII. RÉPLICA

Positiva Compañía de Seguros SA afirma que la valoración hecha por el Tribunal se encuentra acorde a las pruebas arrimadas al proceso y asevera que es evidente que el cargo no tiene vocación de prosperidad, al incurrir en una mixtura argumentativa al incluir asuntos de orden jurídico en un embate que solo admite discusiones puramente fácticas.

Colpensiones recordó que, aunque fue vinculada al litigio, ninguna de las pretensiones se dirigió en su contra, de ahí su falta de legitimidad por pasiva, por lo que, se atendrá a las resultas del proceso, poniendo de presente que la absolución impartida en las instancias deberá permanecer incólume.

VIII. CONSIDERACIONES

El juez de alzada otorgó validez al dictamen que ordenara en segunda instancia, emitido por CENDES, que asignó a José Bernardo Holguín 32.13% de pérdida de capacidad de origen laboral, estructurada a 31 de octubre de

2013.

Llegó a esa decisión luego de considerar que, aunque el demandante padece un deterioro cognitivo progresivo leve-moderado, no aparece un seguimiento y registro del que se pueda concluir la necesidad del demandante de contar con supervisión que conlleve a aplicarle un porcentaje del 24.9% de la tabla 11.2 del Decreto 917 de 1999, pues como quedó visto, puede realizar las tareas de la vida diaria, «*toda vez que, el demandante fue reintegrado con restricciones y desempeñó labores de oficios varios, tiene independencia en su ABC, en las historias clínicas se dejó registro que a las citas asistía en condiciones de lucidez y orientado*».

Tampoco encontró sustento para modificar el porcentaje con el que fue calificado el dolor torácico al accionante, pues como se indicara en el dictamen emitido por CENDES, «*Estas secuelas del accidente de trabajo a lo largo del tiempo no han cambiado de manera significativa y no ha presentado patologías adicionales de otro origen que puedan ser calificadas y que planteen la necesidad de realizar una calificación integral, por lo que se considera que la calificación en firme disponible realizada por la ARL Positiva SA, cumple con los criterios legales de aceptabilidad*».(con negrita en original).

Aunque el cargo se orienta por la vía indirecta, como lo encontró acreditado el Tribunal, no existe discusión, en cuanto a que: José Bernardo Holguín sufrió accidente de trabajo el 19 de enero de 2012 y «*fue reintegrado con*

restricciones y desempeñó labores de oficios varios».

Lo primero que debe indicar la Sala, conforme lo tiene sentado la jurisprudencia de esta Corporación, es que en el recurso de casación los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez –nacional y regional- no son prueba hábil para estructurar el yerro fáctico en la casación del trabajo. Así lo recordó entre otras en sentencia CSJ SL2088-2022:

> Debe iniciar la Sala por advertir que es pacífica la posición frente a que los dictámenes de pérdida de capacidad laboral no constituyen prueba calificada en casación, pues de esta naturaleza solo gozan el documento auténtico, la inspección ocular y la confesión judicial, siendo que los medios no calificados solo pueden revisarse en caso de que prospere un error sobre éstos últimos.
>
> Adicionalmente, debe aclararse que la Corte (CSJ SL 4704-2021) ha reiterado que:
>
> "cuando se le ha puesto de presente la idoneidad de las experticias a efectos de acreditar el grado de pérdida de capacidad laboral, fecha de estructuración o el origen del suceso, tal cuestionamiento sólo es viable llevarlo a cabo mediante la vía directa, puesto que lo que se discute son las reflexiones o inferencias jurídicas utilizadas u omitidas por parte del Tribunal al valerse de dichos dictámenes, dejando por fuera en estricto sentido, las reflexiones probatorias o fácticas.
>
> Sobre este particular aspecto, la Sala en la sentencia CSJ SL513-2021, dijo:
>
> Encuentra la Sala oportuno recordar que la vía indirecta no es la senda apropiada para elucidar si la calificación emitida por la Junta de Calificación Regional de Risaralda de fecha 30 de octubre de 2017 que estableció una PCL del 58,58% y una FEI 24/07/2015 (f.° 294 a 297), es idónea o no para probar en juicio lo que allí se consigna, entre otros, el porcentaje de la pérdida de la capacidad, fecha de estructuración del estado de invalidez y su origen. Por tal razón, los argumentos de la censura, en los que pone en tela de juicio tal experticia, son inadmisibles en la modalidad de ataque en casación que escogió, dado que acá solo tienen cabida reflexiones probatorias o fácticas (sentencia CSJ

SL13529-2016).

Tampoco son pruebas calificadas, los dictámenes rendidos por CENDES y la Universidad de Antioquia dado que *«[…] el dictamen pericial es un medio probatorio autónomo y por lo mismo no es asimilable a prueba documental»* (CSJ SL3047-2022).

Con esta precisión, el problema jurídico se concreta a dilucidar, si de las pruebas denunciadas se encuentra probado el déficit cognitivo y el dolor torácico y, si la calificación del factor deficiencia que se les diera en el dictamen emitido por CENDES y que fue acogido por el Tribunal, está acorde a esas patologías de conformidad con lo previsto en las normas denunciadas.

Para ello, obra dentro de las pruebas calificadas enlistadas, la historia clínica del actor, la que, conforme lo ha sostenido esta Corporación «*se convierte en una de las columnas en que se estructura la calificación de la pérdida de la capacidad laboral (CSJ SL 494-2021)*».

Aquella documental obra a folios 38 a 81 del cuaderno del juzgado y en ella se observan las siguientes consultas y diagnósticos:

- 16/03/2012: Enfermedad Actual: PACIENTE QUE PRESENTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO Y TORAX AL CAER DE UNA ALTURA DE 4 MTS. HACE 2 MESES HOY VIENE PORQUE MANIFIESTA PRESENTAR DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO. CON CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO Y AMNESIA A CIERTOS HECHOS.
  Diagnóstico principal: Traumatismos superficiales múltiples del tórax.

- 11/04/2012: Enfermedad Actual: Refiere que estaba trabajando en un techo y se cayo (sic) de una altura 4 metros con pérdida del conocimiento evaluado por neumología ya que refiere dolor en hemitórax izquierdo hombro izquierdo y rodilla izquierda no tiene disnea no fiebre. No trajo radiografías.
  Diagnóstico principal: Traumatismos superficiales múltiples del tórax.
  Recomendaciones: Paciente con trauma cerrado de tórax con dolor en hemitórax izquierdo se observa deformidad de arcos costales anteriores izquierdos pero sin dolor a la palpación se ordena RX de tórax para evaluar fracturas costales ya se maneja dolor por clínica del dolor. Cita con rx de tórax.

- 20/04/2012: Enfermedad Actual: TA 140/80 PULSO REGULAR CATARATA BILATERAL CARDIOPULMONAR NORMAL NO LIMITACION FUNCIONAL EN HOMBRO EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL NO FOCALIZACION EN PARES NI EXTREMIDADES. REFIERE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA NO HAY TAMPOCO LIMITACION FUNCIONAL NI DEFORMIDAD DE DICHA RODILLA. NOTA EL PACIENTE MEZCLA MANIFESTACIONES PROPIAS DE LA EDAD CON LAS PROPIAS DEL POLITRAUMATISMO DE TEJIDOS BLANDOS QUE NO LE QUEDA CLARO QUE EL TRAUMA DE TORAX CON FX COSTAL MULTIPLE GENERA DOLOR CRONICO Y QUE SU EDAD NO COLABORA EN LA RAPIDA RECUPERACION. SE REMITE A OFTALMOLOGIA POR CATARATA BILATERAL. ALTA POR NEUROLOGIA (subraya la Sala).
  Diagnóstico principal: Secuelas de traumatismo no especificado del cuello y del tronco.

- 04/10/2012. Enfermedad Actual: CONSULTA PORQUE EN ENERO SUFRIO TEC. ESTABA EN CONTROL CON NEUROLOGÍA PERO NO TENIA EPS RELATA PERDIDA DE LA MEMORIA. SE EMBOLATA CUANDO SALE SOLO. SOLICITAN CONTROL POR NEUROLOGÍA TAMBIÉN SOLICITA CITA CON CLÍNICA DE EL DOLOR (SIC) TODAVÍA LE DUELEN LAS COSTILLAS POR EL GOLPE (SE FRACTURO 7 COSTILLAS) Y LO TRATABAN EN LA CLÍNICA DEL DOLOR TAMBIÉN SOLICITA ANTÍGENO PROSTÁTICO. SIN MAS QUEJAS.
  Diagnóstico principal: Traumatismo cerebral focal.

- 11/10/2012: Enfermedad Actual: CONSULTA PARA REVISIÓN PSA TRAE ESTE DE DE (SIC) 9 DE OCTUBRE EN 0.84. NORMAL ASINTOMÁTICO DE LA PRÓSTATA. NO MAS

QUEJAS
Diagnostico principal: Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnóstico.

- 19-11/2012: Enfermedad Actual: (…) Paciente que el 19-01/2012 sufrió Accidente Laboral sufrió TEC. NEUROLOGIA EN ABRIL DE 2012 ta 140/80 pulso regular catarata bilateral cardiopulmonar normal no limitación funcional en hombro examen neurológico normal esfera mental normal no focalización en pares ni extremidades. refiere dolor en rodilla izquierda no hay tampoco limitación funcional ni deformidad de dicha rodilla.
  nota el paciente mezcla manifestaciones propias de la edad con las propias del politraumatismo de tejidos blandos aun no le queda claro que el trauma del tórax con fx costal múltiple genera dolor crónico y que su edad no colabora en la rápida recuperación.
  se remite a oftalmología por catarata bilateral. alta por neurología.
  Sin embargo los familiares y paciente refiere[n] que posterior a este accidente se encuentra con pérdida progresiva de la memoria requiere de la ayuda continua de sus familiares no puede realizar labores solor (sic).
  Según refiere aun sin ser evaluado por ARL
  Fue desvinculado de la empresa pero según refiere por un proceso de demanda lo reintegraron???
  desde marzo no genera incapacidades por el Accidente de trabajo
  Paciente hoy lucido conciente (sic) discutiendo activamente su situación laboral.
  paciente conciente (sic) orientado en tiempo espacio y persona camina ayudado de baston (sic).
  Diagnóstico principal: Secuelas de traumatismo no especificados del cuello y del tronco
  Recomendaciones: paciente ocn (sic) accidente de Trabajo con concepto de neuro quien indica que los síntomas son propios de su edad y con evento AT remito a ARL para definir conducta.

- 16-01-2013: Extremidades Superiores: DOLOR A LA PALPACION SOBRE EL HOMBRO IZDO. DOLOR A LA EJECUCION DE LOS MOV. DEL HOMBRO. NO HAY CREPITACION. NO HAY DEFORMIDAD.
  Neurológico: Normal
  Examen mental: Normal

Diagnóstico principal: Bursitis del hombro

- 23/01/2013: Enfermedad Actual: comenta que hace 8 días le pidieron unos exámenes de orina que no sabe para que pero no se lo ha realizado y que tiene una cantidad de enfermedades por un accidente de trabajo con una caída de un cuarto piso. está en la clínica del dolor en manejo con unos parches y que le inquieta por que la empresa lo coloca en labores pesadas de altura y como no lo incapacitan lo colocan en todas partes. dice que tuvo varias fracturas de vértebras pero no trae ninguna papelería. dice que no le han recuperado.
  paciente muy conciente (sic) orientado en las 3 esferas muy conciente (sic) en su relato de su enfermedad. dice que por que no lo incapacitan siempre que le dan solo 2 o 3 dis (sic) de incapacidad y el considera que con el trauma que tuvo ya no puede más.
  Extremidades Superiores: dolor a la movilización de hombro izquierdo no deformidad.
  Neurológico: Normal
  Aspecto General: Buen aspecto general
  Diagnóstico principal: Secuelas de traumatismo no especificados del cuello y del tronco

- 29/01/2013. Enfermedad Actual: Paciente que el 19/01/2012 sufrió Accidente Laboral sufrió TEC
  Neurología en abril de 2012 nota el paciente mezcla manifestaciones propias de la edad con las propias del politraumatismo de tejidos blandos aun no le queda claro que el trauma de tórax con fx costal múltiple genera dolor crónico y que su edad no colabora en la rápida recuperación.
  Alta por neurología.
  Paciente atribuye toda la sintomatología al Accidente de trabajo.
  Conflicto laboral ya que Fue desvinculado de la empresa pero por la demanda lo reintegraron.
  Fue remitido por ML a ARL el 19/11/12 el paciente relata que fue remitido a Neurología.
  Cita con neurología el 16/1/12
  Con concepto de neurología debe ir a ARL.
  Paciente refiere persistir con dolor costal izquierdo.
  Tórax parrilla costal izquierda: Dolor a la palpación parrilla costal izquierda.
  Diagnóstico principal: Fractura de costilla.

- 31/01/2013: Tórax: Dolor a la palpación SOBRE ARCOS COSTALES IZDOS. NO CREPITACION.
  Extremidades Superiores: DOLOR A LA PALPACIÓN Y MOVILIZACION DEL HOMBRO IZDO.
  Diagnóstico principal: Fractura de costilla.
  Diagnóstico secundario: Bursitis del hombro.

- 14/02/2013: Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS DE EDAD
  RESID ENE (SIC) MEDELLIN TRABAJA COMO OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN ACUDE A CONSULTA COMENTANDO QUE PRESENTA POLIARTRALGIAS CRÓNICAS YA ESTABA EN CONTROL CON MEDICINA DEL DOLOR YA FUE VALORADO POR MEDICINA LABORAL QUIEN ESPERA EL CONCEPTO DE NEUROLOGÍA CON LA TEC Y FRACTURA COSTAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO. DICE QUE YA LO VIÓ NEUROLOGÍA. NO HA PEDIDO NUEVA CITA DE MEDICINA LABORAL (YA TIENE ORDEN). TIENE CONFLICTOS LABORALES EN LA EMPRESA.
  POLICONSULTANTE. ACUDE HOY NUEVAMENTE COMENTANDO QUE PRESENTAR (SIC) DOLOR COSTAL INTENSO Y EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO QUE AUMENTA CON LA ACTIVIDADES (SIC) DIARIAS. TRAE RX DE HOMBRO IZQUIERDO 21/01/2013 OSTOPENIA LIGERA ESCLEROSIS GENERAL DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR Y DISMINUCIÓN DE ESPACIO GLENO HUMERAL RESTO NORMAL.
  ACTUALMENTE SE STA (SIC) COLOCANDO PARCHES PARA EL DOLOR EN ZONA COSTAL
  DICE QUE SOLO DESCANSA Y SE DISMINUYE EL DOLOR CUANDO TIENE INCAPACIDADES Y QUE CUANDO VUELVE A TRABAJAR EL DOLOR REGRESA.
  Antecedentes quirúrgicos: TUVO UN ACCIDENTE CRANEOENCEFÁLICO CON FRACTURA DE 7 COSTILLAS HACE 1 AÑO. EL ACCIDENTE FUE DE TRABAJO RELATA EL PACIENTE.
  Tórax: ventilación adecuada SIN AGREGADOS. Dolor a la palpación EN REGION COSTAL IZQUIERDA.
  Neurológico: Normal
  Diagnóstico principal: Otro dolor crónico
  Diagnóstico secundario: Artrosis, no especificada
  Diagnóstico secundario: Otros trastornos especificados de la densidad y de la estructura óseas.

- 19/06/2013: Enfermedad Actual: ¿¿USUARIO DE RAZA

MESTIZA CON ANTECEDENTE DIAGNÓSTICO DE HERPES ZOSTER EN HEMITÓRAX DERECHO HACE 20 DIAS FUE ATENDIDO POR MEDICO PARTICULAR REALIZA INFILTRACIONES?? + RP. ACICLOVIR CON IMPORTANTE MEJORÍA PERSISTE DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL.
Antecedentes quirúrgicos: TUVO UN ACCIDENTE CRANEOENCEFALICO. CON FRACTURA DE 7 COSTILLAS HACE 1 AÑO. EL ACCIODENTE (sic) FUE DE TRABAJO RELATA EL PACIENTE.
Neurológico: Normal
Piel y faneras: PLACAS ERITEMATOSAS EN ZONA DE VI Y VII EIC DERECHO EN FASE CICATRIZACION.
Diagnóstico principal: Herpes zoster sin complicaciones

- 26/06/2013: Tórax: Dolor a la palpación DE LESIONES ERITEMATOSAS EN DERMATOMA QUE CORRESPONDE A PECTORAL MAYOR DERECHO Y VI ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO MUY SENSIBLE LE IMPIDE PARA LEVANTAR EL BRAZO DERECHO.
  Neurológico: Normal
  Nombre Diagnóstico: Herpes zoster sin complicaciones.

- 18/10/2013: Enfermedad Actual: PACIENTE PROCEDENTE DE PEQUE BARRIO RESIDENCIA CAICEDO TELEFONO EL ANOTADO RAZA MESTIZA NIVEL EDUCATIVO BACHILLER OFICIO CONSTRUCTOR CONSULTA PORQUE EN MAYO LE DIO HERPES ZOSTER RELATA QUE DESDE ENTONCES TIENE DOLOR EN SITIO DONDE LE DIO ESTA NO SOPORTA LA ROPA EL DOLOR. YA LE EXPLICARON QUE EL DOLOR EN (SIC) POR MUCHO TIEMPO. RELATA QUE NO ES CAPAZ DE TRABAJAR ASI SOLICITA INCAPACIDAD. SOLICITA LA CARBAMAZEPINA Y LA AMITRIPTALINA QUE NO TIENE. SIN MAS QUEJAS.
  Patológicas infecciosas: HERPES ZOSTER EN HEMITORAX DERECHO
  Diagnóstico principal: Herpes zoster sin complicaciones.

- 29/12/2014: Fundación Instituto Neurológico de Colombia
  AP: Dolor de la cabeza TCE luego de caer de un techo y perdió el conocimiento el 19 de enero de 2012. Fue atendido en Hospital de Urrao, lo remiten al INDEC, 15 días hospitalizado. Trauma de tórax cerrado con fractura cosal (sic) #3. Hemorragia subaracnoidea traumática. Refiere que persiste con dolor en hemitórax derecho. Refiere dolor torácico atípico. Toma pregabalina, acetaminofén.

- 09/02/2015: Fundación Instituto Neurológico de Colombia
  Diagnóstico: Trastorno cognoscitivo leve (F067) deterioro cognitivo leve de predominio ejecutivo.
  AP: Dolor de la cabeza TCE luego de caer de un techo y perdió el conocimiento el 19 de enero de 2012. Fue atendido en Hospital de Urrao, lo remiten al INDEC, 15 días hospitalizado. Trauma de tórax cerrado con fractura costal #3. Hemorragia subaracnoidea traumática. Refiere que persiste con dolor en hemitórax derecho. Refiere dolor torácico atípico.
  Examen Neurológico: Paciente que se encuentra orientado en las tres esferas (tiempo, espacio y persona).
  CONCLUSIONES
  Estado general de conciencia por debajo de lo esperado para su edad.
  Alteraciones en la memoria lógica, asociativa, visual a corto plazo y tras interferencia.
  Fallas de organización mnésica.
  Dificultades viso-perceptuales y visoconstruccionales.
  Alteración de la función ejecutiva.
  A nivel del estado funcional y de deterioro global, el paciente es reportado dentro del grado 3, que sugiere un deterioro cognitivo leve.
  Reporta estado depresivo severo.
  IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
  Deterioro Cognitivo Leve de predominio ejecutivo.
  Trastorno depresivo severo.

El historial clínico aquí descrito antes que desvirtuar la decisión del Tribunal, la reafirma; nótese que de la patología déficit cognitivo no solo no hubo un seguimiento médico constante, sino que en las consultas médicas en las que se realizó valoración neurológica, arrojó un resultado normal, al punto que en la atención brindada el 20 de abril de 2012, esto fue, 3 meses después del accidente de trabajo, se registra alta por neurología y, para 2014-2015 en los que es examinado por la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, el diagnóstico arrojado es un deterioro cognitivo leve que como lo indicó el *ad quem,* guarda relación con la edad del demandante y que, en todo caso, no proviene

exclusivamente del accidente de trabajo que sufrió.

No hay prueba, como lo afirma el recurrente, que dé cuenta que necesita supervisión o ayuda para realizar las actividades diarias, por el contrario, la sola conclusión del juzgador de alzada, que no controvierte la censura, relacionada con que a pesar del accidente de trabajo José Bernardo Holguín fue reintegrado y realiza actividades laborales sin ayuda de terceras personas, dista de aquella afirmación.

Igual conclusión se desprende en relación con la deficiencia por raíces torácicas a la que aspira se le ajuste el porcentaje en razón a la fractura de 7 costillas, no obstante, en las valoraciones médicas a las que se hace alusión a ese número, se parte de la afirmación que al respecto hiciera el paciente, pues como se dejó sentado en consulta de 23 de enero de 2013 «*dice que tuvo varias fracturas de vértebras pero no trae ninguna papelería*», sin que tampoco se haya adosado al plenario prueba que acredite la lesión en «*cualquiera de cinco o más raíces torácicas*».

El reproche atinente a la falta de calificación integral y la vulneración «*de forma evidente y flagrante del principio de integralidad*» al no considerar en la valoración realizada por el CENDES el herpes de zoster que padeció, con miras a aumentar el porcentaje asignado por deficiencia en la evaluación del dolor torácico, solo sería posible de analizar si el ataque se presentara por la vía jurídica, que no fue la elegida por la censura, quien acudió a la senda de los hechos.

Así las cosas, al no demostrarse los errores endilgados al Tribunal, el cargo fracasa.

Las costas en el trámite extraordinario estarán a cargo del demandante. Se fijan como agencias en derecho, la suma de $6.200.000 que se incluirá en la liquidación que se practique conforme a lo dispuesto en el artículo 366 del Código General del Proceso.

IX. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia que el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín profirió el 22 de agosto de 2024, dentro del proceso que **JOSÉ BERNARDO HOLGUÍN** interpuso contra **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA** y las **JUNTAS REGIONAL DE ANTIOQUIA** y **NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, al que se vinculó como litisconsorte necesario a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**.

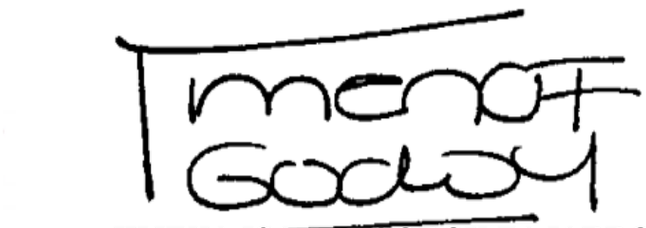
Costas como se dijo.

Notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

Firmado electrónicamente por:



DONALD JOSÉ DIX PONNEFZ



JIMENA ISABEL GODOY FAJARDO



JORGE PRADA SÁNCHEZ

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: FDF8715CBD5A73F8F1A4DF133E552440F748266E9C2452D5707D93EA51DBE170
Documento generado en 2025-03-27