



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación Laboral
Sala de Descongestión N.º 1



MARTÍN EMILIO BELTRÁN QUINTERO

Magistrado ponente

SL2032-2024

Radicación n.º 94373

Acta 26

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por **AVIDESA MAC POLLO S.A.** contra la sentencia proferida el 14 de enero de 2022 por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, en el proceso ordinario laboral que instauró **GERARDO DÍAZ RUEDA** contra la sociedad recurrente.

I. ANTECEDENTES

Gerardo Díaz Rueda llamó a juicio a la demandada, con el propósito que se declare que la enfermedad profesional estructurada el 11 de julio de 2012, junto con los accidentes de trabajo ocurridos el 20 de marzo de 2000 y el 4 de enero de 2005, en donde resultó afectada su capacidad laboral «*son consecuencia de culpa y negligencia al no acatar sus obligaciones designadas por la ley por parte de AVIDESA MAC POLLO S.A.*».

Como consecuencia de lo anterior, pretendió que se condene a la accionada a indemnizarlo por los perjuicios ocasionados por los siguientes conceptos y sumas: a) daños materiales: daño emergente 50 SMMLV, lucro cesante consolidado \$2.145.597 y lucro cesante futuro \$49.511.364; b) daños morales 50 SMMLV; y c) daño en vida relación 50 SMMLV; así mismo, a la indexación «*y de no ser procedente se concedan los intereses*»; y las costas del proceso.

En sustento de sus pedimentos, relató que laboró para la demandada, desempeñando el cargo de «*galponero*»; en virtud de cuatro contratos de trabajo que se ejecutaron en los siguientes extremos temporales: *i)* del 28 de enero de 1999 al 27 de enero de 2000; *ii)* del 17 de febrero de 2000 al 16 de febrero de 2001; *iii)* del 5 de marzo de 2001 al 4 de marzo de 2008; y *iv)* del 25 de marzo de 2008 al «*24 de junio de 2008*»; devengando en el último una remuneración de \$500.000 mensuales.

Expuso que «*durante el periodo al servicio de su empleador*» realizó funciones «*que se encontraban totalmente*

por fuera de las cuales fue contratado», tales como el mantenimiento, aseo y desinfección de los galpones «con formol y biofenol, quemar el piso el mismo con gas», recoger la pollinaza, descargar bultos de alimento, entre otros; que su jornada laboral no tenía un horario fijo y en ocasiones era de domingo a domingo o hasta altas horas de la noche; que la accionada «le otorgaba la estadía en una vivienda, pero se encontraba en cercanías al galpón estando expuesto a múltiples olores contaminantes que pudieron afectar la salud»; y que nunca recibió amonestación o llamados de atención por parte de la empresa.

Señaló que el 20 de marzo de 2000 sufrió un accidente de trabajo, *«en ejercicio de sus funciones al encontrarse subido en una escalera improvisada, la cual fue construida por los mismos trabajadores y en donde lavaba un tanque de agua de 500 litros cuando de momento el recipiente se partió en dos y el trabajador se cayó al piso recibiendo un fuerte golpe al lado derecho de las costillas»; que reportó el suceso ante la oficina correspondiente para que lo examinaran, pero que el «dictamen médico en el cual solamente le recetaron unos medicamentos, determinaron una incapacidad pero no lo remitieron al radiólogo, para examinar en profundidad las secuelas de dicho golpe».*

Arguyó que el 4 de enero de 2005 ocurrió un segundo accidente laboral, cuando *«se encontraba amontonando pollinaza dentro del galpón, con varios compañeros, y en cumplimiento de esa labor transportó la pollinaza sobre un tablón muy pesado sobre el montón de pollinaza, cuya altura*

casi llegaba hasta el techo del galpón, cuando de un momento para otro se voltio el tablón de madera haciéndolo perder el equilibrio, cayendo al piso junto con la carretilla», la cual quedó encima del trabajador «exactamente en su columna, quedando de esta manera inconsciente por un lapso de tiempo», infortunio que también reportó.

Refirió que fue atendido por la ARL Sura; que, dados los dolores, requirió una cirugía *«toda vez que la enfermedad que lo aqueja es degenerativa y si no se le practicaba de manera inmediata se agravaría»,* procedimiento que *«no sirvió de mucho debido a la situación de salud»;* y que luego de la incapacidad regresó a laborar.

Argumentó que la accionada no cumplió con las obligaciones especiales frente a él como trabajador, no tenía reglamentos de seguridad industrial, salud ocupacional *«y demás entrenamientos que debieron brindar al trabajador que se ha accidentado en dos ocasiones en las instalaciones de la empresa»,* omitiendo su *«deber de prevención»;* de modo que ejecutó sus labores sin las garantías de seguridad mínimas.

Aseveró que, sin embargo, continuó laborando, que padeció dolores constantes y fue atendido por diferentes médicos, por presentar problemas de columna, y se le recetaron medicamentos y terapias; que día a día su capacidad laboral disminuyó y que fue valorado en varias oportunidades por los comités y juntas de calificación de invalidez; y que el 27 de febrero de 2013 la ARL Sura le informó el reconocimiento de la pensión de invalidez, *«como*

consecuencia de la enfermedad laboral calificada», por contar con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51,14% y fecha de estructuración 11 de julio de 2012.

Reiteró que su estado de invalidez se produjo por el incumplimiento de las normas de seguridad industrial y manejo de salud ocupacional por parte de la convocada al litigio; y que presentaba cuadros críticos de depresión y dolores intensos, lo cual afectaba a su familia, quienes tenían a su cargo su cuidado.

Avidesa MacPollo S.A. al dar respuesta al escrito inaugural se opuso a todas las pretensiones. Respecto a los hechos, aceptó la suscripción de los contratos de trabajo con el demandante, aclarando que el extremo final del último nexo fue el 4 de marzo de 2013; la inexistencia de llamados de atención; la ocurrencia de los accidentes de trabajo, precisando que fueron debidamente reportados a la ARL Sura; y puntualizando que en el segundo el demandante no quedó inconsciente y *«en ningún momento la altura del montón de pollinaza podía superar 1,50 metros conforme las normas ICA»*; y el reconocimiento de la pensión de invalidez al actor por parte de ARL Sura. De los demás, aseveró que no eran ciertos o que no le constaban.

Como argumentos de defensa, esgrimió que el accionante desarrolló las funciones normales de un galponero en cualquier granja avícola, cargo en el que tenía más de 20 años de experiencia con otros empleadores; que toda actividad humana imponía un desgaste para el

organismo y teniendo en cuenta que el actor se vinculó a Avidesa Mac Pollo S.A. cuando contaba con 42 años de edad, no era dable «achacarle» la enfermedad degenerativa al empleador; que los últimos tres años y cuatro meses de la relación laboral el demandante no ejecutó ninguna función por estar incapacitado; que la jornada de trabajo fue la máxima legal y que la terminación del vínculo obedeció al reconocimiento de la pensión de invalidez por parte de la ARL Sura.

Expuso que siempre ha cumplido con las normas laborales, de seguridad industrial, salud ocupacional y de bioseguridad exigidas por el ICA y la CDMB; que la granja avícola donde el convocante al proceso desarrolló las funciones era biosegura, y no existía afectación alguna a la salud de los trabajadores, por cuanto «*el olor normal de las aves y la gallinaza*», si fuese contaminante, no estaría permitido en las empresas y no podrían subsistir ni las aves ni los empleados; que por encontrarse dentro de la granja, la vivienda que la empresa le suministraba al actor lo era de mera liberalidad; y que se cumplía con todas las condiciones higiénico sanitarias requeridas.

Reiteró que la empresa en todo momento cumplió con el programa de salud ocupacional y el reglamento de higiene y seguridad industrial, y además tenía cobertura de la ARL; que contaba con profesionales en medicina veterinaria, trabajo social y administradores agropecuarios, quienes se encargaban del cumplimiento de las normas técnicas y de bioseguridad, así como de la capacitación de sus empleados

de acuerdo al cargo, manejo de cargas, uso adecuado de la protección personal, cuidados de salud, motivación, entre otros; ello con el fin de garantizar condiciones de bienestar general; y que nunca ha sido sancionada por incumplir dichas normas, por parte algún ente administrativo o judicial.

Finalizó su defensa diciendo que la culpa del empleador, tal como lo exige el artículo 216 del CST, debe probarse, sin que baste «*lanzar conjeturas sindi cativas*».

Enlistó como excepciones de fondo las que denominó: pago total de los créditos causados durante la relación con Avidesa Mac Pollo S.A.; inexistencia de la acción; inexistencia de la obligación; buena fe; y exoneración de la responsabilidad de la empleadora por la culpa del trabajador en la ocurrencia del accidente de trabajo.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Bucaramanga, al que correspondió dirimir el trámite de la primera instancia, mediante fallo del 10 de abril de 2019, resolvió:

PRIMERO: DECLARAR que entre GERRARDO (sic) DÍAZ RUEDA y la empresa AVIDESA MAC POLLO S.A. existieron varios contratos de trabajo, el primero de ellos se celebró del día 28 de enero de 1999 al 27 de enero de 2000; el segundo el día 17 de febrero de 2000 al 16 de febrero de 2001; el tercer contrato se suscribió el día 5 de marzo de 2001 al 4 de marzo de 2008 y el cuarto contrato el día 25 de marzo de 2008 al 4 de marzo de

2013, devengando un salario mensual por la suma de \$640.000.00 m/cte.

SEGUNDO: DECLARAR que el señor GERARDO DÍAZ RUEDA sufrió una enfermedad profesional estructurada el 11 de julio de 2012 junto con los accidentes de trabajo día 20 de marzo de 2000 y 4 de enero de 2005, en donde el resultado, fue afectada su capacidad laboral y su persona integralmente, el señor GERARDO DÍAZ RUEDA y estas fueron a consecuencias de la culpa y negligencia del empleador en su cumplimiento de sus obligaciones de protección de su trabajador en AVIDESA MAC POLLO S.A.

TERCERO: CONDENAR a la empresa AVIDESA MAC POLLO SAL (sic) a cancelar al demandante GERARDO DÍAZ RUEDA las siguientes sumas de dinero, por lo expuesto en la parte motiva, así:

PERJUICIOS MORALES La suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

LUCRO CESANTE CONSOLIDADOS: \$46.386.718

LUCRO CESANTE FUTURO: \$74.586.158

DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN \$45.900.000

Las sumas anteriores deberán ser indexadas desde la fecha de estructuración de la enfermedad 11 de julio de 2012.

CUARTO: DECLARAR NO PROBADAS LAS EXCEPCION (sic) por las resultas del presente negocio.

QUINTO: CONDENAR en costas a la empresa AVIDESA MAC POLLO S.A. y a favor de GERARDO DÍAZ RUEDA, el equivalente a TRES SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, los que se liquidarán con el salario vigente al momento de liquidar las cosas (sic) del proceso.

SEXTO: ABSOLVER a la empresa AVIDESA MAC POLLO S.A. de las demás condenas formuladas en su contra de acuerdo a lo dicho en precedencia.

SEPTIMO: FÍJENSE como honorarios del auxiliar de la justicia señor MERMES SANDOVAL ROJAS la suma de 3 salarios mínimos legales vigentes, el cual será cancelado como costas del proceso a cargo de AVIDESA MAC POLLO S.A.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, al desatar el recurso de apelación presentado por la demandada, con sentencia calendada 14 de enero de 2022, decidió:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 10 de abril de 2019, proferida por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Bucaramanga, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: COSTAS a cargo de la parte demandada, incluyendo como agencias en derecho derecho (sic) la suma de \$1.000.000.

El colegiado expresó que, acorde a lo planteado en el recurso de apelación de la accionada, el problema jurídico a resolver consistía en determinar si existió culpa suficientemente comprobada del empleador frente a los daños sufridos por el trabajador demandante, como consecuencia de los accidentes de trabajo y la enfermedad laboral que padecía.

Adujo que no era objeto de debate que: *i)* entre las partes existieron varios contratos de trabajo a término fijo suscritos del 28 de enero de 1999 al 27 de enero de 2000, del 17 de febrero de 2000 al 16 de febrero de 2001; del 5 de marzo de 2001 al 4 de marzo de 2008; y del 25 de marzo de 2008 al 4 de marzo de 2013; *ii)* el actor sufrió un accidente de trabajo el 20 de marzo de 2000, «*mientras se encontraba lavando un tanque de agua del galpón subido en una escalera y esta se partió*»; *iii)* al demandante le ocurrió un segundo infortunio laboral el 4 de enero de 2005, «*cuando estaba amontonando pollinaza en una carretilla sobre un tablón, el cual se volteó cayendo al piso y sobre él cayó la carretilla y la tabla*»; *iv)* el

accionante fue calificado en una primera oportunidad por la ARL Sura, quien dictaminó un 36,15% de PCL de origen profesional (f.º 27-28); posteriormente, fue evaluado por la Junta Nacional de Calificación De Invalidez, la cual determinó que tenía un 41,35 % de PCL de origen laboral (f.º 29-36); y finalmente, volvió a ser calificado por la ARL mediante dictamen del 29 de enero de 2013, estableciendo un 51,14 de PCL de origen laboral, estructurada el 11 de julio de 2012 (f.º 44-46); y *v*). mediante oficio del 27 de febrero de 2013, la ARL Sura reconoció la pensión de invalidez al demandante, en cuantía equivalente a 1 SMMLV.

El juez plural aludió que frente a los accidentes de trabajo surgen dos clases de responsabilidades, la del sistema general de riesgos profesionales, que en caso de afiliación a la seguridad social es quien responde por las contingencias que se presenten en el ejercicio laboral; y otra, que tiene lugar por el accidente de trabajo, y se edifica en la culpa del empleador, a quien le asiste la obligación de indemnizar de acuerdo con la magnitud del daño que se produce al trabajador o a sus beneficiarios.

Señaló que de conformidad con el artículo 216 del CST y la jurisprudencia de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, cuando se trata de la segunda de las responsabilidades, es deber del trabajador o de sus causahabientes demostrar que los hechos que determinaron el daño se produjeron por culpa debidamente comprobada del empleador para obtener la prosperidad de sus pretensiones indemnizatorias.

Refirió que la culpa, según la jurisprudencia y la doctrina, es aquella falta de diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en la realización de sus negocios propios; así mismo, aquella acción del agente que habiendo podido ser prevista, no lo fue, y que causa un daño; o aquella en que el agente no previó los efectos nocivos de su acto, habiendo podido preverlos, o en la que los previó, pero confió imprudentemente en poder evitarlos. En consecuencia, la culpa se caracterizaba por la posibilidad y la previsión, de suerte que se descarta su presencia cuando exista irresistibilidad e imprevisibilidad.

Adujo que, en estos eventos, si el empleador deseaba liberarse de la responsabilidad debía acreditar que su conducta estuvo acompañada de la diligencia, prudencia y del cuidado necesario, los que de antaño se asemejaban al actuar de un buen padre de familia; lo que, adecuándolo al caso *sub lite*, se asimila al cumplimiento de las normas y reglas en materia de salud ocupacional y seguridad industrial. Recordó que este tipo de responsabilidad no se fundamenta en presunciones de culpa, que produzcan inversión de la carga de la prueba «*de la víctima al presunto victimario*», sino que se estructura sobre el sistema tradicional de la culpa probada; por ello, cuando se reclama por la vía judicial la indemnización plena u ordinaria, el trabajador soporta la carga de probar tres situaciones: 1) el hecho generador del daño, 2) la culpa del empleador y 3) la relación de causalidad entre el comportamiento culposo y el perjuicio.

El fallador de segundo grado manifestó que la jurisprudencia ha sostenido que la responsabilidad a que alude el artículo 216 del CST tiene como requisito *sine qua non* la comprobación suficiente de la culpa patronal, y no basta la prueba del accidente; y que para que se cause la indemnización ordinaria y plena de perjuicios, dicha normativa exige la ocurrencia del riesgo, esto es, el infortunio laboral o la enfermedad profesional, más la culpa suficientemente comprobada del empleador; a diferencia de lo que acontecía con las prestaciones económicas y asistenciales tarifadas previstas en los artículos 249 y siguientes de la Ley 100 de 1993, Ley 776 de 2002 y demás normas que las reglamentan, así como en el Decreto 1295 de 1994, que se causan por el mero acaecimiento de cualquiera de las contingencias anotadas, sin que para su concurso se requiera de una determinada conducta del empleador; pues eran de carácter eminentemente objetivo, de modo que basta acreditar el vínculo subordinado y la realización del riesgo con ocasión o como consecuencia del trabajo.

Explicó que, a diferencia de lo precedente, la indemnización ordinaria y total de perjuicios tiene una naturaleza subjetiva, de modo que su establecimiento ameritaba, además de la demostración del daño a la integridad o a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo, la prueba del incumplimiento del empleador a los deberes de protección y seguridad que le corresponden, según lo señalado por el artículo 56 CST.

Descendió al caso concreto y dijo que de acuerdo con el material probatorio recaudado, eran hechos incontrovertibles que el promotor de la acción sufrió dos accidentes de trabajo al servicio de Avides Mac Pollo S.A.; el primero, mientras se encontraba lavando un tanque de agua al interior del galpón subido sobre una escalera, la cual se partió propiciando su caída sobre el lado derecho de las costillas, según se registró en el informe dirigido a la ARL (f.º 38); y el segundo, cuando desarrollaba la labor de amontonar la pollinaza utilizando una carreta sobre un tablón, el cual se volteó lo que llevó a su caída al piso desde una altura y encima le cayó la tabla y la carretilla sobre la espalda, causándole dolor y dificultad para moverse, conforme lo registrado en el reporte del siniestro (f.º 41).

En este orden y de cara a los reparos de la sociedad apelante, destacó que la culpa del empleador no se encontraba sustentada de forma objetiva en la simple ocurrencia de los accidentes de trabajo, sino que, de acuerdo con lo expuesto en la demanda inaugural y lo demostrado dentro del proceso, la responsabilidad patronal emergía de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se ocasionaron los accidentes de trabajo, pues ambos sucesos se presentaron por fallas en las herramientas y elementos destinados para que el trabajador desarrollara las labores propias de galponero.

Resaltó que el primer accidente se dio porque una escalera se partió y, el segundo, porque una tabla a través de la cual debía desplazarse el trabajador con una carretilla se

volteó, ocasionados en los dos casos por caídas desde altura, siendo una obligación del empleador velar por el buen estado y funcionamiento de los implementos de trabajo en virtud de la obligación general de protección y seguridad que le asiste para con los trabajadores conforme a lo dispuesto en el artículo 56 del CST, más aún cuando se trata de actividades y labores que representan cierto grado de peligro como lo es subirse a una escalera y transportar pollinaza en una carretilla sobre una tabla a una altura de 1,40 mts., tal como lo señaló la testigo María Juliana Rodríguez Guarín, que dijo que a esa altura se transportaba la pollinaza, lo cual guardaba relación con lo indicado por la deponente María Patricia Ramón, quien manifestó que por reglamentación del ICA la pollinaza se debía organizar en arrumes o montañas de 1,20 mts. de altura y que para ello se utilizan las carretillas; por lo que, atendiendo las reglas de la lógica, si el arrume era de 1,20 mts., necesariamente el andamio y la carretilla debían estar a una altura superior para poder hacer el descargue de la pollinaza.

Advirtió que la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio del Trabajo y Protección Social y del Ministerio de Salud, vigente para la época de los hechos, en las empresas de más de diez trabajadores debía existir un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, el cual tenía dentro de sus obligaciones visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas

correctivas y de control, lo cual no realizó la convocada a juicio, pues de haberlo efectuado le hubiera permitido verificar el estado de la escalera y la tabla sobre la cual se debía transportar la carretilla.

Señaló que la demandada no demostró que para la época de los accidentes de trabajos sufridos por el demandante tuviera tan siquiera un programa de salud ocupacional, ya que los aportados al proceso corresponden a los años 2008 a 2012 (f.º 84-189) y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del año 2013 (f.º 190-255); y únicamente se aportaron actas del Comité Paritario de Salud Ocupacional de 2006 a 2012 (f.º 272-371).

Refirió que no era de recibo el argumento de la empresa apelante tendiente a que la responsabilidad de los accidentes laborales recaía exclusivamente en el trabajador porque este tenía que verificar el estado de los elementos y herramientas y no arriesgar su integridad al utilizarlos, como quiera que es una obligación especial que expresamente la ley asignó a los empleadores, de acuerdo con los numerales 1 y 2 del artículo 57 del CST.

Enfatizó que la pasiva reconoció que los infortunios se presentaron por el mal estado de los elementos utilizados en el desarrollo de la labor contratada, aspecto que se fincaba como un presupuesto para la estructuración de la culpa patronal, lo que permitía colegir que la parte actora cumplió con la carga de la prueba de acreditar el hecho generador del daño, la culpa del empleador y la relación de causalidad entre

el comportamiento culposo y el perjuicio, pues este último elemento se extraía del hecho de que hasta antes del accidente de trabajo ocurrido en el año 2005 no existía un solo reporte, registro médico o historial clínico que demostrara que el promotor de la acción tenía padecimientos de salud por los diagnósticos de desplazamientos de «*disco intervertebral y degeneraciones especificadas de discos intervertebrales*», por los que finalmente se le reconoció la pensión de invalidez.

Expresó que, de acuerdo con el análisis de la historia laboral del demandante (f.º 706-797), las afectaciones lumbares se desencadenaron después del accidente de trabajo sufrido el 4 de enero de 2005; y que, si bien los testigos Orlando Carrillo Páez y María Elisa Olave indicaron que antes del siniestro de 2005 el promotor de la acción ya había sido reubicado por recomendación de la ARL, lo cierto era que, todas las recomendaciones médico laborales que militaban en el expediente eran posteriores al suceso.

Resaltó que los exámenes médico ocupacionales de ingreso realizados al actor el 26 de enero de 1999 y 1 de marzo de 2001, señalaban que era apto para la labor de galponero sin restricciones, pero aquellos de la misma índole realizados el 11 de febrero de 2006 y 17 del año 2008, «*sin que sea legible el mes*» (f.º 648), consignaron que era apto, pero con restricciones debido a sus dolencias lumbares, es decir, existían suficientes y contundentes elementos de juicio que llevaban a concluir que las afecciones de salud por las

cuales fue declarado invalido el promotor del litigio tienen relación directa con el infortunio laboral ocurrido en el 2005.

En ese sentido, refirió que le correspondía a la pasiva demostrar que la ocurrencia de los accidentes de trabajo no se dieron con causa y ocasión de una acción u omisión de sus obligaciones en materia de protección y seguridad para con su trabajador, carga probatoria que no cumplió, pues aparte de que estaba plenamente acreditado que los infortunios se generaron por fallas en los implementos y herramientas proporcionados al accionante para el cabal cumplimiento de su labor de galponero, la empresa no demostró tan siquiera que para la época de los hechos tuviera un programa de salud ocupacional o un comité paritario de salud ocupacional o comité de medicina, higiene y seguridad industrial, los cuales debían existir conforme a las Resoluciones 2013 de 1986 y 1016 de 1989.

Así las cosas, el *ad quem* consideró que «a pesar de la *deleble y poca carga argumentativa del operador judicial de primer grado*», indefectiblemente la sentencia debía ser confirmada, pues estaban plenamente demostrados los presupuestos para la estructuración de la culpa patronal en cabeza de la empresa llamada a juicio, quien no acreditó haber dado cumplimiento a las obligaciones patronales que le asistían en materia de seguridad industrial.

Por último, se ocupó del reparo de la apelante en relación con la condena por lucro cesante consolidado, según el cual no procedía en razón al reconocimiento de la pensión

de invalidez en favor del demandante, y señaló que de antaño la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que cuando es el empleador el responsable directo del perjuicio ocasionado al trabajador como consecuencia de un accidente de trabajo, no le es dable descontar suma alguna de las prestaciones dinerarias pagadas por las entidades del sistema de seguridad social. Citó en su apoyo fragmentos de la sentencia CSJ SL,30 nov. 2010, rad. 35158, la cual dijo fue reiterada en la decisión CSJ SL5463-2015.

De lo anterior concluyó que el hecho de que la ARL haya reconocido la pensión de invalidez al promotor de la acción, no implicaba que el empleador responsable en la ocurrencia del accidente de trabajo que derivó en la invalidez de su subordinado se vea relevado en su obligación de resarcir plenamente el perjuicio ocasionado, motivo suficiente para confirmar la condena por lucro cesante impuesta en primera instancia.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

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

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que esta corporación case la sentencia recurrida, para que, en sede de instancia, revoque la decisión de primer grado y, en su lugar, la absuelva de todas las

súplicas, «*declarando probadas las excepciones propuestas y condenando en costas a la parte demandante*».

Con tal propósito, formula un cargo, que no obtiene réplica.

VI. CARGO ÚNICO

Acusa la sentencia impugnada de ser violatoria de la ley sustancial por la vía indirecta, en la modalidad de aplicación indebida, del

[...] artículo 216 del CST, con causa en la infracción directa del artículo 63 del Código Civil, en relación con los artículos 55, 56, 57 y 348 CST; 8º, 21 y 22 del Decreto 1295 de 1994; 1º, 9º y 10º de la Ley 776 de 2002 y 64,1604, 1613, 1614, 1615, 1757 y 2356 del Código Civil; 177 CPC y 167 CGP, y resoluciones 2013 de 1986 y 1016 de 1989, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, hoy Ministerio del Trabajo.

Expone que el juez de segundo grado incurrió en los siguientes errores manifiestos de hecho:

1. No dar por probado, estándolo, que la pérdida de capacidad laboral del demandante, señor DÍAZ RUEDA, y la enfermedad laboral que le dio origen, fue con causa en una enfermedad degenerativa.
2. No dar por demostrado, estándolo, que el accidente de trabajo ocurridos al señor DÍAZ RUEDA el 4 de enero de 2005, fue por circunstancias inherentes al riesgo objetivo derivado de la actividad desarrollada por el demandante a lo largo de su vida laboral.
3. Dar por demostrado, sin estarlo, que el accidente de trabajo ocurrido al señor DÍAZ RUEDA el 4 de enero de 2005, fue la causa de la PCL del actor y de la estructuración de la enfermedad laboral de fecha 11 de julio de 2012.
4. Dar por demostrado, sin estarlo, que el accidente de trabajo ocurrido al señor DÍAZ RUEDA el 4 de enero de 2005, fue

por culpa de la empleadora AVIDESA MAC POLLO S.A.

5. Dar por demostrado, sin estarlo, que la pérdida de capacidad laboral del demandante, señor DÍAZ RUEDA, y la enfermedad laboral que le dio origen, fue por culpa de AVIDESA MAC POLLO S.A.

Afirma que tales dislates fácticos se produjeron por la errónea apreciación de las siguientes pruebas:

- Escrito de la demanda, como pieza procesal, especialmente los hechos 7º y 8º (folio 4).
- Escrito de contestación de la demanda, como pieza procesal, especialmente la respuesta a los hechos 2º y 13º y la respuesta a la pretensión principal 1a. (folios 67 y 68).
- Historia laboral del demandante (Folios 706 a 797).
- Recomendaciones médico-laborales de febrero 22/06 (Fl. 37), abril 8/06 (Fl. 687), noviembre 1/06 (Fl. 688), mayo 8/08 (Fl. 681) y febrero 2/10 (Fl. 412).
- Exámenes médicos ocupacionales de ingreso de enero 26/99 (Fl. 406), marzo 01/01, febrero 11/06 (Fl. 658) y del año 2008 (Fl. 648).

Y la falta de valoración de:

- Informes de la IPS SaludCoop Corporación Santander de enero 8/08 (Fl. 571), enero 30/08 (Fl. 572) y febrero 25/08 (F. 573).
- Informes de la IPS-Centro de Especialistas SaludCoop Santander de febrero 6, febrero 22, abril 21 y septiembre 6 del 2006; enero 18, abril 11, junio 21, agosto 24 y diciembre 31 de 2007 y junio 9/08 (Fls. 590 y 592 a 601).
- Valoraciones médicas expedida por el Doctor Rafael Azuero González de fecha abril 14/08 (Fls. 574 y 583).
- Comunicación del trabajador a la empresa de fecha noviembre 21 de 2011(Fl. 630).
- Valoración médica expedida por el Doctor Ernesto Auza, Fisiatra, de fecha febrero 22/06 (Fl. 642).

- Acta de conciliación de marzo 10/01 (Fl. 646).
- Constancias de atenciones médicas realizadas al trabajador en la IPS Coomultrasan-1 nivel ambulatorio (Fls. 661 a 696).
- Reporte de semanas cotizadas en pensiones (Fls. 714 a 715).

En la demostración del cargo, la recurrente esgrime que el juez plural se equivocó en su decisión desde: *i)* la documental mencionada en la sentencia, como sustento de su valoración probatoria; *ii)* la patología del actor como una enfermedad degenerativa; y *iii)* la ausencia de causalidad entre el accidente de trabajo y la invalidez.

Sobre el primer aspecto, referido a la documental en la que se soportó la decisión impugnada, la censura alega que el *ad quem* apreció erróneamente la recomendación médico laboral rotulada «*evaluación funcional*» expedida por la ARP SURA el 22 de febrero de 2006, dado que lo que de este se desprende es que la patología del demandante corresponde a una discopatía cervical y lumbar degenerativa y que se adoptan medidas de atención que son consecuencia de la diligencia de la demandada en facilitar la atención de la dolencia degenerativa del demandante al tenerlo afiliado a la seguridad social, pagar puntualmente las cotizaciones que permiten tal atención y proveer su oportuno tratamiento.

Arguye que esas recomendaciones médico laborales que el colegiado reseña corresponden a consultas médicas del demandante por dolor en ojo derecho, problema en el oído y estado gripal (f.º 681, 687 y 688); que no tienen relación alguna con la enfermedad degenerativa cervical y lumbar del

accionante; y que la mencionada como obrante a folio 411, no es una recomendación médico laboral, dado que allí lo que obra es un registro fotográfico.

Alega que frente a la historia laboral y los exámenes ocupacionales de ingreso ocurre el mismo dislate aludido con anterioridad, en cuanto a que lejos de probar que hay una relación directa entre el accidente de trabajo del año 2005 y la enfermedad que dio origen a la pensión de invalidez reconocida en el 2013, permite establecer: *i)* que el mencionado infortunio no tuvo las consecuencias de afectación cervical y lumbar generadoras de la enfermedad laboral que se aduce como fuente de dicha invalidez; y *ii)* que, por el contrario, la patología del demandante presenta una progresiva situación degenerativa, observada en las diferentes recomendaciones y valoraciones médico laborales, sin que sea dable concluir de estas ni de la historia laboral, ni de los exámenes ocupacionales que se citan, que tal dolencia degenerativa fue consecuencia del mentado accidente laboral ocurrido en el 2005.

En relación con el segundo tema, especifica que desde el punto de vista de la patología del actor como una enfermedad degenerativa, el fallador de segundo grado apreció erróneamente el escrito de la demanda inicial, especialmente el hecho 4, en el cual la misma parte actora reconoce que la enfermedad que aqueja al demandante es degenerativa; así como la contestación, especialmente al hecho 2 y la respuesta a la primera pretensión, en la que se expone que el accionante laboró también para otros

empleadores durante un lapso considerable y solo con la convocada a juicio permaneció vinculado un tiempo no superior a seis años y medio, como se corrobora en la historia laboral, en la que se demuestra que *«el señor DIAZ RUEDA [...] se vio afectado por una enfermedad degenerativa después de haber laborado por más de 24 años como galponero»*, lo cual también se observa en el reporte de semanas cotizadas en pensiones (f.º 714 a 715); documental este que el Tribunal no apreció.

Refiere que la condición patológica del promotor del juicio era una enfermedad general, tal como se consignó en los siguientes medios de convicción que no apreció el Tribunal: *i) Informes de la IPS SaludCoop Corporación Santander del 8 y 30 de enero y 25 febrero de 2008 (f.º 571 a 573) en la que se indicó que se trata de una enfermedad general, consistente en cambios degenerativos o discopatías degenerativas; ii) valoraciones médicas del doctor Rafael Azuero González, médico neurocirujano (f.º 574 y 583), que acreditan el 14 de abril de 2008 con idoneidad científica, que «aunque “el paciente está en buenas condiciones generales” y no hay “déficit radicular”, presenta “discopatías degenerativas múltiples”, “enfermedad degenerativa discal en múltiples niveles de la columna” y “escoliosis degenerativa”, lo cual no le impide acreditar más adelante lo siguiente: “Antecedentes sin importancia para enfermedad actual”». iii) valoración médica de fisiatra Ernesto Auza, de fecha 22 de febrero de 2006 (f.º 642); iv) «informes como los de la IPS- Centro de Especialistas SaludCopp Santander de febrero 6, febrero 22, abril 21 y septiembre 6 del 2006; enero*

18, abril 11, junio 21, agosto 24 y diciembre 31 de 2007 y junio 9/08 (Fls. 590 y 592 a 601)».

Agrega que, igualmente, en la comunicación del trabajador a la empresa de fecha 21 de noviembre de 2011 (f.º 630), que la alzada tampoco apreció, el mismo actor se refiere a su patología como una enfermedad de origen común.

Por último, en relación con la ausencia de causalidad entre el accidente de trabajo y la invalidez, indica que, por lo explicado anteriormente, *«existiendo una enfermedad degenerativa considerada como general no es posible adjudicar, como lo hace la sentencia recurrida, a un accidente de trabajo leve, la existencia de una invalidez por enfermedad laboral»*, además que el Tribunal dejó de apreciar el acta de la conciliación del 10 de marzo de 2001, numeral 4 (f.º 646), en la cual el demandante manifiesta que la demandada ha cumplido cabalmente con sus obligaciones laborales, entre ellas, las relacionadas con accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Expone que lo precedente prueba la diligencia de la empresa en proveer la atención del trabajador, como también lo acreditan las constancias de atenciones médicas realizadas al empleado en la IPS Coomultrasan 1 nivel ambulatorio (f.º 661 a 696), que no fueron valoradas por el *ad quem*; que tal como se reconoce en el escrito de la demanda inaugural, hecho 8, pieza que como ya se dijo fue erróneamente apreciada, el accidente laboral ocurrido al

trabajador en el año 2005 solo fue materia de una leve incapacidad, sin que conste en parte alguna del expediente que dicho infortunio hubiera causado las afectaciones a la columna del trabajador.

Refiere que si el Tribunal no hubiera incurrido en los yerros referidos, habría concluido que el accidente de trabajo ocurrido el 4 de enero de 2005 no fue el causante de la enfermedad laboral que dio origen a la invalidez del demandante, en la medida en que este padecía una enfermedad general degenerativa, que su vida laboral no fue únicamente al servicio de la empresa accionada, que el mencionado infortunio no tuvo la gravedad que se le adjudicó y que, en todo caso, fue gracias a la empresa demandada que el demandante, afectado por la progresividad de la enfermedad degenerativa que padecía, pudiera ser en el año 2013 beneficiario de la pensión de invalidez, cuyo reconocimiento no se discute.

En esa misma línea, la censura indica que los errores de hecho condujeron al juez plural a no tener en cuenta que, en todo caso, como lo ha enseñado la Corte, en los contratos conmutativos se aplica la culpa leve a la cual se le opone la diligencia o cuidado ordinario o mediano, vulnerando por infracción directa el artículo 63 CC; y, al no tener en cuenta esta disposición, transgredió, por aplicación indebida, el artículo 216 CST, pues debió aplicarlo para absolver a la empresa. Trae a colación la sentencia CSJ SL14420-2014.

Finaliza diciendo que es necesario examinar cada caso, de acuerdo con la prueba obrante en el respectivo proceso, pues no se pueden aplicar de manera genérica a todas las demandas con pretensiones parecidas, los criterios de procesos anteriores, para formar libremente el convencimiento; lo anterior teniendo en cuenta el lineamiento expresado en la sentencia CSJ SL, 8 ag. 2003, rad. 20351.

VII. CONSIDERACIONES

Conforme se expuso en la síntesis de la decisión impugnada, el colegiado consideró que el acervo probatorio demostraba que existe culpa patronal, dada la falta de diligencia, prudencia y cuidado de la demandada en la ocurrencia de los dos accidentes de trabajo sufridos por el trabajador; que la empresa incumplió las obligaciones de protección y seguridad, ello por cuanto habían fallas en las herramientas y elementos destinados para desarrollar las labores; máxime que la accionada no probó que para el momento de los infortunios contara con un programa de salud ocupacional o un comité paritario de salud ocupacional; y además estaba acreditado el daño, la culpa del empleador y la relación de causalidad entre el comportamiento culposo y el perjuicio, dado que antes de los sucesos el promotor no tenía un solo reporte, registro o historial médico que demostrara que padecía los diagnósticos que dieron lugar al otorgamiento de la pensión de invalidez; sumado a que sus afectaciones lumbares se desencadenaron después de los siniestros; tal como lo evidenciaba la historia clínica y los exámenes de

ingreso.

Por su parte, el cuestionamiento que hace el casacionista a la decisión del juez de segundo grado recae en la valoración probatoria que hizo de los medios de prueba denunciados, en tanto, en su decir, dan cuenta de que la enfermedad que padecía el actor era degenerativa, de origen común; que los accidentes de trabajo leves no generaron consecuencias en la afectación lumbar y cervical, ni eran la causa de la enfermedad laboral que dio origen a la invalidez; que el padecimiento degenerativo del demandante era producto de sus 24 años como galponero con diferentes empleadores, y que la demandada cumplió cabalmente con las obligaciones laborales, actuando con diligencia en facilitar la atención médica oportuna, efectuando las afiliaciones pertinentes y pagando las respectivas cotizaciones, y «*gracias a la empresa*» el trabajador era «*beneficiario*» de la pensión de invalidez. De este modo, no era posible adjudicar a los infortunios laborales la invalidez por la enfermedad laboral que padece el actor.

Así las cosas, le corresponde a la Sala elucidar si el colegiado incurrió en error de hecho al estimar que los medios de prueba denunciados daban cuenta de que: *i)* la enfermedad degenerativa padecida por el accionante, que derivó en una discapacidad, era de naturaleza profesional o laboral; y *ii)* se encontraba suficientemente demostrada la culpa de la empresa demandada en la ocurrencia de los accidentes de trabajo que desencadenaron la enfermedad que dio origen a la invalidez; por lo cual había lugar al

reconocimiento y pago de la indemnización plena y ordinaria de perjuicios prevista en el artículo 216 del CST.

Pues bien, a pesar de que el cargo se dirige por la vía indirecta, es preciso destacar que no son materia de discusión los siguientes supuestos fácticos, que: *i)* entre el señor Gerardo Díaz Rueda y Avidesa Mac Pollo S.A. existieron varios contratos de trabajo a término fijo suscritos del 28 de enero de 1999 al 27 de enero de 2000, del 17 de febrero de 2000 al 16 de febrero de 2001; del 5 de marzo de 2001 al 4 de marzo de 2008 y del 25 de marzo de 2008 al 4 de marzo de 2013; *ii)* el actor sufrió un accidente de trabajo el 20 de marzo de 2000, «*mientras se encontraba lavando un tanque de agua del galpón subido en una escalera y esta se partió*» (f.º 43 cuad. digital); *iii)* el demandante sufrió un segundo infortunio laboral el 4 de enero de 2005, «*cuando estaba amontonando pollinaza en una carretilla sobre un tablón, el cual se volteó cayendo al piso y sobre él cayó la carretilla y la tabla*» (f.º 46 cuad. digital).

Del mismo modo, no se controvierte que: *iv)* el accionante fue calificado en una primera oportunidad el 13 de septiembre de 2010, por la ARL Sura, quien dictaminó un 36,15 % de PCL de origen profesional, y registró como diagnóstico motivo de la calificación el de «*HERNIA DE DISCO OPERDA CON SECUELAS CLINICAS Y ELECTRONIOGRAFICAS SEVERAS*» y como antecedentes de exposición laboral el cargo de «*AUX. GALPON*»; al servicio de la empresa «*AVIDESAS S.A.*»; (f.º 32 a 33 cuad. digital); posteriormente, el 28 de febrero de 2012 fue calificado por la Junta Nacional de Calificación de

Invalidez, la cual determinó que tenía un 41,35 % de PCL por enfermedad profesional, dado el diagnóstico de «*OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL, OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL, LUMBAGO CON CIÁTICA*» (f.º 34 a 37 cuad. digital); y, finalmente, volvió a ser calificado por la ARL Sura mediante dictamen del 29 de enero de 2013, en que se estableció un 51,14 de PCL de origen laboral, estructurada el 11 de julio de 2012, por el diagnóstico de «*SINDROME DEPRESIVOHERNIA DE DISCO OPERADO ALTERACIONES RADIOGRAFICAS Y ELECTROMIOGRAFICAS SEVERAS RES*», y se consignó como antecedentes de exposición laboral en el cargo de «*AUX. GALPON*» al servicio de la empresa «*AVIDES SA.*» (f.º 49 a 51 cuad. digital); y *v*) mediante oficio del 27 de febrero de 2013, la ARL Sura le reconoció la pensión de invalidez, como consecuencia de la enfermedad laboral del demandante, en cuantía equivalente a 1 SMMLV (f.º 47 a 48 cuad. digital).

i) Naturaleza de la enfermedad laboral del demandante.

Frente a este tópico la censura cuestiona la decisión del *ad quem* de tener con base en el material probatorio, como de origen profesional la patología padecida por el demandante, en tanto de las pruebas acusadas, en su decir, se desprende que el diagnóstico es una enfermedad degenerativa de origen común, consecuencia de los 24 años de labores como galponero al servicio de diferentes empleadores.

Pues bien, del análisis objetivo de las piezas procesales y las pruebas denunciadas relacionadas con este punto, se encuentra lo siguiente:

1. Demanda inaugural.

En este punto, resulta pertinente recordar que la errada apreciación de las piezas procesales de la demanda inaugural y su contestación puede generar un error de hecho con el carácter de manifiesto, cuando contiene confesión o en el evento que la voluntad del actor es desconocida o tergiversada ostensiblemente. Al respecto en sentencia CSJ SL, 5 ag. 1996, rad. 8616, reiterada, entre otras, decisiones CSJ SL, 21 jul. 2004, rad. 22386 y CSJ SL2052-2014, se adoctrinó:

La demanda inicial del juicio puede ser acusada en la casación laboral como pieza procesal y no solo en cuanto contenga confesión judicial. La demanda es medio escrito, que representa la voluntad de quien pone en actividad la jurisdicción. También es acto del proceso, desde luego el primero, y en tal condición es susceptible de generar en la casación laboral el error manifiesto de hecho, pues si la voluntad del actor es desconocida o tergiversada ostensiblemente, el dicho error puede conducir a la violación de la ley sustancial, como que el sentenciador puede producir un fallo sobre lo que no se ha pedido (por yerro en la apreciación del petitum o de los hechos, o por su desconocimiento) o desatendiendo los fundamentos fácticos de lo pedido, bien en perjuicio del propio demandante o de la parte demandada. Varias han sido las decisiones de esta Sala sobre esa tesis, como también las que se han adoptado reconociendo la capacidad de generar error de hecho a otras actuaciones escritas del juicio laboral, como la contestación de la demanda, el escrito sustentatorio de la apelación, el desistimiento parcial, etc.

Bajo esta perspectiva, la demanda inaugural y su

respuesta, por sí mismas no constituyen elementos de juicio para estructurar un error de hecho; sin embargo, como se dijo, ello es posible entre otros eventos, cuando esas piezas procesales contengan confesión, la cual, para su configuración, debe versar sobre hechos que produzcan consecuencias jurídicas adversas al confesante o que favorezcan a la parte contraria, además de ser expresa, consciente y libre, lo que no ocurre en este caso, por lo siguiente:

La recurrente acusa esta pieza procesal como mal valorada, por cuanto sostiene que en el hecho 4 el demandante admite que la enfermedad padecida es degenerativa y en el supuesto fáctico 8 consigna que el accidente ocurrido en el año 2005 le generó una leve incapacidad, sin que conste que ese suceso hubiera causado la enfermedad que dio lugar a la discapacidad.

En el hecho cuarto de la demanda inicial se dijo:

CUARTO: Durante toda la vinculación laboral a la empresa demandada, mi mandante no recibió amonestaciones ni llamados de atención, pues su prestación personal del servicio se llevó a cabo sin problemas con sus funciones ni demás compañeros.

De ahí que, frente a la naturaleza de la enfermedad nada se aseveró en el supuesto de hecho 4 y, en consecuencia, no es dable endilgarle un yerro fáctico al *ad quem* en este puntual aspecto.

Ahora, si por holgura la Sala entendiera que por un

lapsus la censura se refiere al hecho séptimo, en el que se afirmó:

SEPTIMO: Conforme a lo anterior mi representado al padecer dolores constantemente, se hizo necesario que lo intervinieran quirúrgicamente toda vez que la enfermedad que lo aqueja es degenerativa y si no se le practicaba de manera inmediata se agravaría, cirugía que no sirvió de mucho debido a que la situación de salud del señor GERARDO DIAZ RUEDA.

(Subraya la Sala).

Lo expresado no es constitutivo de confesión, ni de lo manifestado en la demanda inicial emerge un yerro en la valoración que hizo la colegiatura de la aludida pieza procesal, por cuanto no distorsionó su contenido; en tanto simplemente son afirmaciones de la parte actora que sirven de soporte para fundar sus pretensiones, según las cuales padece una enfermedad degenerativa y en virtud de ello debió someterse a una cirugía y tuvo unas incapacidades, es decir, son referencias relativas a su condición general de salud, de allí que a partir de estas no es factible edificar un error de hecho del Tribunal y menos con el carácter de ostensible, frente al origen de la enfermedad.

2. Contestación de la demanda inicial, historia laboral y reporte de semanas cotizadas.

Estas pruebas fueron relacionadas dentro de los elementos de persuasión apreciados con error, en tanto en la contestación de la demanda inaugural, en la respuesta al hecho 2 y a la pretensión 1, se dijo que el accionante laboró como galponero para distintos empleadores y solo seis años

y medio estuvo vinculado con la demandada; lo que para el recurrente se corrobora con la historia laboral del actor y el reporte de semanas, de modo que el trabajador se vio afectado por una enfermedad degenerativa después de 24 años de desempeñarse como galponero.

Al respecto, se reitera, que la respuesta al escrito demandatorio no es prueba apta en casación para configurar un error del Tribunal capaz de quebrar la sentencia impugnada, a no ser que contenga confesión de la parte demandada o que sus manifestaciones hayan sido tergiversadas y abiertamente desconocidas por el sentenciador, lo que, valga decir, no acontece en el presente caso donde el juez de segunda instancia se ciñó a lo relatado en la aludida contestación.

Del mismo modo, en el caso bajo estudio lo alegado por la demandada a su favor en el escrito de respuesta no puede alegarse como confesión, por ser simples manifestaciones de parte que para su establecimiento requieren que sean corroboradas con los diferentes medios de prueba. Al efecto, vale la pena reiterar lo dicho por la Corte en la sentencia CSJ SL, 20 may. 2004, rad. 22168, en la que se expresó:

Sobre el particular, cabe precisar que lo pretendido por el impugnante no resulta admisible, pues como lo ha explicado la Corte reiteradamente las afirmaciones que en su favor efectúen las partes en la demanda o en su contestación, aparte de que no son constitutivas de confesión, no pueden servir de prueba de los hechos en que fundan las pretensiones o las excepciones, pues corresponden a simples declaraciones de parte interesada.

En ese orden de ideas, no es posible endilgarle error al juez plural respecto del análisis de esa pieza procesal.

Aquí, cabe señalar que, en la contestación de la demanda, en relación al origen de la enfermedad, la convocada a juicio en la respuesta a la pretensión cuarta aseveró expresamente que *«la Empresa no es responsable de las causas de los accidentes de trabajo, ni de la enfermedad profesional que se derivó con posterioridad en la modalidad de “culpa patronal”, por los antecedentes laborales del demandante en actividades similares en otras empresas avícolas»* (subraya la Sala); lo cual, aunque no corresponde a las partes calificar el origen de la patología, sí evidencia una variación en los argumentos defensivos de la accionada en relación a la naturaleza de la enfermedad, ello frente a lo ahora alegado en casación donde se cambia el discurso para sostener que dicha contingencia era de origen general o común.

Por otra parte, la historia laboral expedida por la AFP Protección y el reporte de semanas cotizadas de Colpensiones demuestran que el primer aporte al Sistema General de Pensiones del actor se efectuó en febrero de 1996, habiendo laborado hasta enero de 1999 con Inversiones JV Ltda. e Incubadora Santander S.A.; y desde febrero de 1999 hasta febrero de 2013 con Avidesa Mac Pollo S.A., en ciclos interrumpidos; es por esto que, de esta probanza no es posible atribuirle un error en su apreciación; pues nada demuestra respecto de la dolencia padecida y su origen, la actividad ejecutada, las funciones a cargo, o las circunstancias del accidente de trabajo o enfermedad profesional; además, lejos están de desvirtuar la conclusión

del colegiado de que estos elementos probatorios, analizados en conjunto, con las recomendaciones médico laborales y los exámenes de ingreso, daban cuenta que las afectaciones lumbares degenerativas se desencadenaron después de los accidentes de trabajo y fueron la causa directa de la invalidez, y que por tanto, estaba probado el nexo causal y el origen profesional.

En ese orden, la Sala no evidencia yerro alguno frente al análisis de estas probanzas por parte del Tribunal.

Al respecto, se impone recordar que en el recurso de casación las críticas sobre valoración probatoria deben estar encaminadas a demostrar que el desacierto fue garrafal, sin necesidad de suposiciones, hipótesis, sospechas o en general, sin interpretaciones subjetivas de la prueba que permitan inferir algo distinto a lo que de manera evidente acredita (CSJ SL18110-2017 y CSJ SL1744-2021).

3. Informes de la IPS Salucoop Corporación Santander (f.º 571, 572, 573; 590, 592 a 601); IPS-Centro de Especialistas Santander; y valoraciones médicas de los galenos Rafael Azuero González y Ernesto Auza (f.º 574, 583 y 642); que hacen parte de la historia clínica del demandante.

La sociedad recurrente expone que el *ad quem* no apreció o valoró con error las recomendaciones médicas de fechas 22 de febrero, 8 de abril, 1 de noviembre de 2006; 8 de mayo de 2008 y 2 de febrero de 2010; así como los

informes de la IPS Salucoop Corporación Santander del 8 y 30 de enero y 25 de febrero de 2008; y los informes de la IPS-Centro de Especialistas Santander expedidos el 6 y 22 de febrero, 21 de abril y 6 de septiembre de 2006, 18 de enero, 11 de abril, 21 de junio, 24 de agosto y 31 de diciembre de 2007 y 9 de junio de 2008; del mismo modo, las valoraciones médicas del 22 de febrero de 2006 y 14 de abril de 2008 de los galenos Ernesto Auza y Rafael Azuero González, respectivamente; de las que, aunque la parte recurrente no es muy prolija en la sustentación del cargo, la Sala entiende que lo alegado se contrae a que ellas acreditan que la condición patológica del demandante era una enfermedad general o común.

Revisadas las citadas documentales, se evidencia que en ellas se consigna que el diagnóstico que padece el demandante es discopatía L3 - L4 y L4 - L5 con escoliosis degenerativa; enfermedad degenerativa discal en múltiples niveles de la columna lumbar, lumbago con ciática y/o *«cerviobraquialgia izquierda asociada a un proceso degenerativo de espondiosos cervical y a una radiculopatía C7 en remisión»*; que se tratan de consultas por enfermedad general; no obstante, con esas probanzas no es dable concluir que el origen de esos padecimientos era común, en tanto lo que prueba la historia clínica denunciada son algunas de las enfermedades, atenciones médicas y procedimientos que tuvieron lugar en el año 2006, 2007 y 2008; pero ello por sí mismo no le permite al juzgador inferir cuál fue la causa de la enfermedad que generó la invalidez del trabajador.

De hecho, estudiada en detalle la historia clínica aportada, la Sala encuentra que es el mismo galeno Ernesto Auza Gómez, médico especialista en Fisiatría, quien en consulta del 20 de diciembre de 2010 consignó que la causa externa de la consulta médica por hernia discal lumbar, síndrome de espalda fallida y trastorno depresivo, era «ACCIDENTE DE TRABAJO» (f.º 603 cuad. digital); así mismo, en consulta del 15 de marzo de 2010, por remisión de Rafael Azuero, neurocirujano, dadas las afectaciones en la columna, la fisioterapeuta tratante Catalina Aguilar Sandoval refiere como antecedentes «*Accidente laboral que desencadena Discopatía Degenerativa de L2-L3; L4, L5, S1*» (f.º 520 cuad. digital).

Al respecto, ha de recordarse que el juez del trabajo está revestido por el principio de libertad probatoria y no está sometido a una tarifa legal de pruebas, sino a las reglas de la sana crítica, de manera que puede otorgarles mayor valor a unas en perjuicio de otras o inclinarse respecto de los medios de convicción que le brinden mayor certeza; y, en esa medida, después de su estudio conjunto, era dable que el Tribunal advirtiera que la patología del actor era de origen laboral y no común, lo cual no constituye un yerro fáctico ostensible con la entidad suficiente para llevar al quebranto de la sentencia recurrida.

Es por lo anterior que la jurisprudencia de la Corte ha sido reiterativa en cuanto a predicar el respeto por la libertad e independencia de la labor de juzgamiento en las instancias,

en atención a lo preceptuado por el artículo 61 del CPTSS y a lo consagrado en el artículo 228 de la CP, de manera que solo cuando la equivocación del juez de apelaciones se exhiba irracional y desafiante del sentido común y de las reglas de la sana crítica, podrá la Corte rectificar el desafuero, en perspectiva de lograr el imperio del orden jurídico y de reparar el perjuicio irrogado al recurrente, situación que acá no se configura (CSJ SL2980-2023).

4. Comunicación de fecha 21 de noviembre de 2011, suscrita por el trabajador, dirigida a la demandada.

Este documento es del siguiente tenor literal:

Floridablanca, Noviembre 21 de 2011.

Señores:
AVIDESA MAC POLLO S.A.
Atte. Dra. María Elisa Olive
Directora de Gestión Humana
Ciudad.

Con atención a la notificación realizada por usted el día 30 de Agosto de 2011, donde me comunica que a esa fecha se cumplen 180 días de incapacidad continuos por enfermedad de origen común, razón por la cual debo dirigirme al fondo de pensiones para iniciar el trámite de reconocimiento del valor del subsidio equivalente a las incapacidades posteriores a 180 días; además se me informa que jurídicamente el contrato de trabajo solo existirá hasta el 30 de Agosto de 2011 por las razones antes expuestas. Con respecto a ese comunicado ratifico lo que manifesté ese mismo día, donde les informé verbalmente que según los soportes de las incapacidades que me dan los médicos para mí todavía no se me cumplían los 180 días de incapacidad en mención, comprometiéndome hacer llegar los soportes para dicha confrontación; los cuales fueron recibidos por ustedes el día 07/09/11, así mismo desde el día 16/09/11 solicite certificación mediante derecho de petición a SALUDCOOP EPS, quienes dieron respuesta a mi solicitud el 9 de Noviembre de 2011 según radicado SC-1449831 en la cual se demuestra que según los registros de incapacidades radicadas, a fecha 30 de agosto de 2011 no se habían cumplido 180 días continuos de

incapacidad por enfermedad de origen común.

Adjunto a la presente copia de la certificación e información entregada por SALUCOOP EPS sobre los días de incapacidad a esa fecha y de la normatividad legal vigente sobre incapacidades.

Teniendo en cuenta la situación en la que me encuentro, respetuosamente solicito copia de los siguientes documentos, debido a que no tengo estos soportes:

- ✓ Contratos firmados desde mi ingreso hasta la fecha
- ✓ liquidaciones de mis prestaciones sociales.
- ✓ Historia completa de salud ocupacional y laboral desde la fecha de Ingreso.
- ✓ Certificación laboral a la fecha.
- ✓ Desprendibles de pago de los últimos 6 meses.
- ✓ Sin otro particular agradezco su atención y colaboración a esta solicitud lo más pronto posible.

Cordialmente,
GERARDO DÍAZ RUEDA.
[...]

La censura acusa como no apreciada por el colegiado esta prueba, en cuanto no tuvo en cuenta que en ella el accionante se refirió a su patología como una enfermedad de origen común.

Lo anterior no es de recibo, en tanto, la calificación del origen no lo determina el demandante, ya que corresponde, en primera oportunidad, a las aseguradoras o entidades administradoras de cada subsistema; en segundo lugar, a las juntas regionales y nacionales en primera y segunda instancia, y, por último, bajo el entendido que los dictámenes de pérdida de capacidad no son prueba solemne, pueden controvertirse ante los jueces del trabajo, quienes tienen competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por estas entidades.

Así se adocrinó en sentencia CSJ SL3008-2022, rad. 91440:

1. Procedimiento para la calificación de la invalidez, sus etapas y jerarquización.

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 52 de la Ley 962 de 2005, 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012, establece un procedimiento en el sistema de seguridad social para la calificación del origen y la determinación de la condición de invalidez.

El citado trámite tiene como características que se realiza conforme a los elementos técnicos y científicos definidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez -MUCI - vigente al momento de la evaluación y está compuesto por las etapas de: (i) calificación en primera oportunidad y (ii) calificaciones de instancia, tal como se indicó en providencia CSJ SL1958-2021, reiterada en CSJ SL1063-2022, en los siguientes términos:

(i) calificación en primera oportunidad: es la primera calificación que las aseguradoras o entidades administradoras de cada subsistema (sic) -Colpensiones, las compañías de seguros previsionales que asumen los riesgos de invalidez y muerte, las administradoras de riesgos laborales y entidades promotoras de salud- se encargan de realizar a fin de atender y definir, a través de equipos multidisciplinarios internos, las solicitudes de sus usuarios dirigidas a establecer el origen, la pérdida de la capacidad laboral o la revisión sobre el porcentaje de secuelas asignado, y;

(ii) las calificaciones de instancia: son aquellas que, respecto a las inconformidades que los usuarios manifiesten en relación con aquella calificación de primera oportunidad y en los eventos en que ello es obligatorio, les corresponde realizar a las Juntas Regionales y Nacionales en primera y segunda instancia, respectivamente, a fin de establecer la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen, conforme lo previsto en el inciso 4.º del artículo 52 de la Ley 965 de 2005.

Lo relativo a los requisitos de las calificaciones y la organización de las juntas de calificación se reglamentó en el Decreto 2463 de 2001 -20 de noviembre 2001-, que fue derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013, última disposición que está compilada en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.

Respecto a la determinación del grado de invalidez de una persona, los artículos 52 y 55 del citado Decreto 1352 de 2013 establecen que, adicional a la calificación inicial de la pérdida de

la capacidad laboral, existen otras solicitudes de calificación que también pueden adelantarse: (a) «*la revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la calificación de la invalidez*» -artículo 55- y (b) la «*calificación integral de la invalidez*» -artículo 52-.

En tal perspectiva, la Sala advierte que para determinar la condición de invalidez de una persona, pueden coexistir 3 tipos de solicitudes de calificación que surten un mismo procedimiento -calificación en primera oportunidad y calificaciones de instancia-, respecto de las cuales varía su denominación, conforme a los aspectos que son materia de análisis, las cuales son: (i) calificación inicial de pérdida de la capacidad laboral; (ii) revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez, y (iii) calificación integral de la invalidez.

Lo anterior, al armonizar el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012 y los artículos 52 y 55 del Decreto 1352 de 2013.

De lo anterior se tiene que:

1. La calificación inicial de pérdida de capacidad laboral es el procedimiento que consagra el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 respecto a una persona que padece contingencias de un mismo origen y que no le ha sido determinado su porcentaje de secuelas.

No en vano, el inciso 5.º de la citada disposición y el literal a) del artículo 29 del Decreto 1352 de 2013 establecen que dicha calificación debe efectuarse en primera oportunidad una vez ocurra alguno de los siguientes supuestos, conforme a lo que ocurra primero:

(i) Para las enfermedades o accidentes de origen común debe realizarse la calificación a más tardar antes del día 180 de incapacidad o, en caso que exista concepto favorable de rehabilitación en «*un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida*».

(ii) Para patologías comunes o laborales, en todo caso, la calificación en primera oportunidad podrá realizarse en los 30 días siguientes después de concluido el procedimiento de rehabilitación integral o, respetando el término máximo, asociado a que hayan transcurrido «*quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad*», so pena que «*el trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario*» puedan omitir tal paso, dar inicio a las calificaciones de instancia y *recurrir directamente a la Junta [Regional de Calificación de Invalidez]*».

2. Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez, la cual tiene como requisitos la existencia de *«una calificación o dictamen previo que se encuentre en firme, copia del cual debe reposar en el expediente»*, que puede ser solicitada: (i) por el afiliado como mínimo *«al año siguiente de la calificación y siguiendo los procedimientos y términos de tiempo establecidos»* en el Decreto 1352 de 2013, o (ii) por las entidades de la seguridad social *«cada tres (3) años, aportando las pruebas que permitan demostrar cambios en el estado de salud y»* (iii) *«a solicitud del pensionado en cualquier tiempo»*, conforme lo establecen los incisos 3.º y 4.º del artículo 55 *ibidem*.

Al respecto, nótese que este trámite de calificación, conforme a la regulación actual, cobija por regla general a aquellos casos en los que *«el porcentaje sea inferior al 50% de pérdida de capacidad laboral»* - inciso 3.º artículo 55 *ibidem*-, o situaciones en las que siendo superior al 50%, el pensionado o las entidades de la seguridad social intenten el aumento o disminución - respectivamente- del porcentaje de invalidez que ya está determinado, pues no es posible en estos casos, por regla general, que se realicen pronunciamientos asociados al *«origen o fecha de estructuración»* -inciso 2.º artículo 55 *ibidem*-.

A su vez, debe tenerse en consideración que, como excepción a tales reglas, se ha consagrado la modificación de la fecha de estructuración, mas no del origen. En efecto, en aquellos casos en que se advierta en la *«revisión de una incapacidad permanente parcial que esta sube al porcentaje del 50% o más se deberá también modificar la fecha de estructuración, de igual forma se procederá cuando un estado de invalidez disminuya a 49% o menos»* -parágrafo 2.º artículo 55 *ibidem*-.

En tal perspectiva, esta solicitud de calificación supone que se intente la revisión de patologías que tengan un mismo origen con el fin de determinar si las secuelas han aumentado o disminuido, puesto que solo es posible modificar la fecha de estructuración si se advierte que la pérdida de la capacidad laboral es superior o inferior al 50%.

3. Calificación integral de pérdida de la capacidad laboral de patologías de origen común y laboral, la cual toma como fundamento los criterios establecidos en la sentencia CC C-425-2005 y la *«jurisprudencia emitida al respecto»*.

Así, esta modalidad de solicitud de valoración parte de la declaratoria de inexecutable del parágrafo 1.º del artículo 1.º de la Ley 776 de 2002, criterio que se extendió al parágrafo 2.º del artículo 8.º del Decreto 917 de 1999 (CSJ SL1987-2019), lo cual se traduce en que para determinar si una persona está *materialmente en situación de invalidez* es plenamente válido acumular todas *«las patologías anteriores»* con las que cursaba un afiliado.

Al respecto, mediante sentencia CC-T-518-2011, la Corte Constitucional estableció que la determinación de la situación de invalidez implica la sumatoria de patologías tanto de origen común como de origen laboral, las cuales, en su contexto, y al acumularse mediante sumas ponderadas, permiten determinar si el porcentaje de pérdida de capacidad laboral con el que cursa un afiliado es superior al 50%. Y de ocurrir esto, supone que deba acudir por el calificador a la teoría del factor preponderante o invalidante con el fin de establecer un origen a la invalidez, dada la divergencia de orígenes de las patologías que, eventualmente, pueden componer la configuración de la misma:

Aunque en la Sentencia C-425 de 2005 la Corte no hizo un pronunciamiento expreso sobre el particular, es claro que cuando, como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona que tenía una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, debe asumirse que se trata de un evento de origen profesional, y, por consiguiente, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de los componentes profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del sistema general de riesgos profesionales.

Cuando ocurre el fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al 50% y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales ya calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración debe fijarse a partir de la que genera en el individuo una pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común.

De este modo se tiene que, **cuando sea preciso calificar la pérdida de capacidad laboral de una persona, las entidades competentes deberán, en todo caso, proceder a hacer una valoración integral, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole profesional.**

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 para 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 (...) (subrayado y negrillas fuera del texto).

Criterio jurisprudencial que esta Corte también ha adoptado en providencias CSJ SL, 26 jun. 2012, rad. 38.614, reiterada en la CSJ SL, 24 jul. 2012, rad. 37892, CSJ SL526-2012, CSJ SL4297-2021 y CSJ SL1987-2019. Precisamente en esta última sentencia se indicó:

Se resalta que esta Sala ya se pronunció respecto a que, en la determinación de la pérdida de capacidad laboral de una persona **se deben tener en cuenta todas las secuelas, incluyendo las anteriores, aun cuando las mismas sean de diferente origen, bajo el concepto de calificación integral**, así lo dispuso en la sentencia CSJ SL, del 26 jun. 2012, rad. N° 38.614, reiterada en la CSJ SL, del 24 jul. 2012, rad. N° 37892 y en la CSJ SL 526 - 2012.

(...) Entonces, 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- atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación - Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional-, por ende, no puede entenderse en ningún caso que el concepto de integralidad es la suma de pérdidas de capacidad laboral independiente del origen, - sumatoria de dos dictámenes- como refiere la censura respecto del concepto médico y el Tribunal, por cuanto esta actuación implicaría, precisamente una violación a la norma técnica (subrayado y negrillas fuera del texto).

Conforme a lo anterior, la Corte precisa que la determinación de la invalidez, al ser un criterio susceptible de progresividad o regresividad en el que se intenta determinar si una persona está o no *materialmente en situación de invalidez*, supone que coexistan distintas modalidades de solicitudes de un mismo procedimiento para determinar si una persona está en dicha condición, conforme al momento en que se adelantan las peticiones y lo que se pretende con las mismas, sin que la existencia de dichos escenarios suponga que las mismas solo puedan adelantarse en el caso de patologías congénitas, crónicas o degenerativas, como aduce la entidad recurrente.

Por tanto, es absolutamente factible que, dada la evolución de las patologías, la aparición de nuevos diagnósticos de un mismo origen o de una génesis diversa, pueda no solo determinarse en forma inicial un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, sino también revisarse en el sistema de seguridad social o por vía judicial una calificación que ya está en firme o realizarse una *calificación integral* que incluya factores comunes y laborales, con el fin de dictaminar la situación material de invalidez de una persona, lo anterior, con las características propias que supone cada uno de estos trámites de calificación.

Así, la revisión de un porcentaje de pérdida de capacidad laboral o la realización de una calificación integral, no está vedada a las juntas regionales por el simple hecho que, previamente, haya existido un pronunciamiento de la Junta Nacional de Calificación, ni supone, como lo entiende la recurrente que, en caso de controversia a través de un proceso judicial, el juez esté obligado -si decreta una prueba pericial- a solicitar que la misma se realice por una sala distinta de esta última entidad o aquella cuyo dictamen se controvierte, tal como ocurrió en este asunto. Ello porque dichas experticias *«no tienen la virtud de resolver de manera definitiva las controversias surgidas en torno al grado de invalidez ni de producir efectos de cosa juzgada»*, dado que ello solo ocurre con el ejercicio de la función jurisdiccional del Estado, que *«implica el desarrollo de una serie de actos procesales que culminan en la expedición de un acto final -la sentencia-, llamado a definir el punto controvertido con fuerza de verdad legal»* (CSJ SL1958-2021).

En la misma vía, tal como se explicó en precedencia, existen distintas modalidades de solicitud de calificación que pueden adelantarse ante circunstancias y momentos distintos, todas ellas con el fin de determinar la situación de invalidez que, en todos los casos, siguen los trámites contemplados en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, es decir, suponen que nuevamente exista una calificación en primera oportunidad y que ante el inconformismo de alguno de los interesados -artículo 2.º Decreto 1352 de 2013- se activen nuevamente las calificaciones de instancia ante las juntas de calificación.

En efecto, nótese que en cada uno de dichos procedimientos lo relevante es la condición del afiliado al momento de la calificación, conforme a su historial clínico, y que la determinación del grado de invalidez se realice conforme a los elementos técnicos y científicos definidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez -MUCI-, vigente al momento de la evaluación.

A su vez, se destaca que el parágrafo 3.º del artículo 4.º del Decreto 1352 de 2013 claramente proscribe que se remita nuevamente al demandante a la junta que profirió *«el dictamen demandado»* y, contrario a ello, faculta al juez a remitir al afiliado a cualquier junta diferente o ante *«una universidad, a una entidad u organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral»* para que realice la respectiva experticia.

Ahora, en relación con la competencia técnica que debe tener la entidad que realiza la experticia en calidad de perito en el proceso judicial, que se establece en el citado precepto, se advierte que los artículos 4.º, 5.º, 6.º y 7.º *ibidem* establecen que la misma se determina por: (i) la naturaleza colegiada e interdisciplinaria del

calificador; (ii) la idoneidad en lo relativo al conocimiento del MUCI y la experiencia mínima acreditada por quienes componen el grupo interdisciplinar, y (iii) su independencia, que exige que no tengan vínculos con las entidades de seguridad social o de vigilancia y control.

En consecuencia, no le asiste razón a la censura en el desatino que le endilga al Tribunal, toda vez que el decreto de un dictamen en el proceso judicial no está sujeto a la *jerarquización* existente en el sistema de seguridad social respecto a las juntas de calificación.

Ello, porque como se explicó, los mismos procedimientos establecidos para la determinación de la invalidez suponen que una experticia ya en firme pueda ser revisada nuevamente o, en el caso de la existencia de patologías de origen común y laboral, las mismas puedan acumularse con el fin de determinar si una persona está *materialmente en situación de invalidez*, trámites que se agotan mediante la realización de una calificación en primera oportunidad y de calificaciones de instancia ante las juntas respectivas.

2. Vinculatoriedad de los dictámenes de las juntas de calificación para los jueces laborales y su relación con la libre formación del convencimiento.

Al respecto, se reitera que, si bien la Corte ha admitido la relevancia de los dictámenes que emiten las Juntas de Calificación al considerarlos conceptos técnicos y científicos elaborados por órganos autorizados en desarrollo de un trámite previamente establecido por el legislador, lo cierto es que también ha aclarado que los mismos no son prueba solemne, de modo que pueden controvertirse ante los jueces del trabajo, quienes tienen competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por estas entidades (CSJ SL, 19 oct. 2006, rad. 29622, CSJ SL, 27 mar. 2007, rad. 27528, CSJ SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, CSJ SL, 30 abr. 2013, rad. 44653, CSJ SL16374-2015, CSJ SL5280-2018, CSJ SL4571-2019 y CSJ SL1958-2021).

Asimismo, la Sala ha explicado que el análisis de la condición de invalidez de una persona está sometida a la valoración del juez bajo los principios de libre formación del convencimiento y apreciación crítica y conjunta de la prueba, previstos en los artículos 60 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (CSJ SL, 18 mar. 2009, rad. 31062, CSJ SL5601-2019 y CSJ SL4346-2020).

De hecho, el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013 consagró: *«las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo*

previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente».

Al respecto, vale destacar que en numerosas oportunidades la Corte ha precisado que la existencia de una experticia emitida por alguna de las entidades competentes en el procedimiento de determinación de invalidez en el sistema de seguridad social no es vinculante ni ata al juez al momento de resolver en sede jurisdiccional las controversias que se susciten respecto al mismo (CSJ SL4571-2019 y CSJ SL1958-2021).

Ello, porque los jueces laborales tienen plena autonomía y libertad de valoración de las pruebas científicas, facultad que les permite formar libremente el convencimiento de los supuestos de hecho debatidos en juicio, en los términos de los citados artículos 60 y 61 del Estatuto Procesal del Trabajo, de modo que no constituye una transgresión del orden jurídico la selección razonable de una prueba científica diferente a los dictámenes que emiten las Juntas Regionales o Nacional de Calificación, que también evalúe la invalidez de la persona afiliada con apego a los lineamientos legales (CSJ SL1958-2021).

Así, pese a la orientación jurídica del cargo, es oportuno destacar que en el presente caso, contrario a lo que afirma la recurrente, la Sala advierte que la selección que el Tribunal realizó de una experticia respecto de aquellas que previamente se realizaron en el trámite de determinación de invalidez en el sistema de seguridad social, tuvo como fundamento que la primera fue «*explícita*», «*empleó la metodología adecuada*», planteó unos criterios «*objetivos y congruentes*» y tuvo en cuenta la «*totalidad de las secuelas del accidente de trabajo*», contrario a lo que ocurrió en las experticias que realizaron la JRCI del Atlántico y la JNCI, siendo precisamente este el desatino que el *ad quem* le enrostró a las mismas.

En tal perspectiva, el Tribunal no incurrió en el error jurídico que le endilga la censura, dado que contaba con la facultad de formar libremente su convencimiento y justificó las razones por las cuales dio prevalencia a un medio probatorio respecto de otro; además, los dictámenes emitidos en los trámites administrativos de determinación de la invalidez no eran vinculantes y podía soportar su decisión en otra prueba científica, como lo fue la que efectuó la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar en este proceso judicial, en contraste con las dictadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

(Negritas y subrayado del texto original).

En suma, siendo hechos indiscutidos que el accionante fue calificado en una primera oportunidad el 13 de septiembre de 2010, por la ARL Sura, quien dictaminó un 36,15 % de PCL de origen profesional (f.º 32 a 33 cuad. digital); posteriormente, el 28 de febrero de 2012 fue calificado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual determinó que tenía un 41,35 % de PCL de por enfermedad profesional (f.º 34 a 37 cuad. digital); y finalmente volvió a ser evaluado por la ARL Sura mediante dictamen del 29 de enero de 2013, estableciendo un 51,14 de PCL de origen laboral, estructurada el 11 de julio de 2012, en ningún error de tipo valorativo incurrió el Tribunal al apreciar el contenido de las pruebas denunciadas, menos con la connotación de evidente u ostensible.

ii) Culpa de la empresa demandada en la ocurrencia de los accidentes de trabajo que desencadenaron la enfermedad que dio origen a la invalidez e indemnización plena y ordinaria de perjuicios prevista en el artículo 216 del CST.

La condena por indemnización ordinaria y plena de perjuicios consagrada en el artículo 216 del CST, debe estar precedida de la culpa suficientemente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, de modo tal que su imposición amerita, además de la demostración del daño originado en una actividad relacionada con el trabajo, la prueba de que la afectación a la integridad o salud del empleado fue consecuencia de la negligencia u omisión del empleador en

el acatamiento de los deberes de velar por la seguridad y protección de sus trabajadores (artículo 56 CST).

Ahora, dado que el artículo 216 del CST no refiere cuál es la culpa exigida para acceder a la aludida indemnización, esta corporación, con fundamento en el artículo 1604 del Código Civil, ha precisado que, como el contrato de trabajo reporta beneficios recíprocos para las partes, la responsabilidad subjetiva exigida corresponde a la culpa leve (CSJ SL6497-2015).

La culpa leve es aquella falta de diligencia y cuidado que las personas emplean en sus negocios propios, esto es, la que se predica de quien, como buen padre de familia, debe emplear diligencia o cuidado ordinario o mediano en la administración de sus negocios.

Así, en sentencia CSJ SL, 30 jun. 2005, rad. 22656, se precisó:

Ahora bien, la viabilidad de la pretensión indemnizatoria ordinaria y total de perjuicios, como atrás se dijo, exige el acreditarse no solo la ocurrencia del siniestro o daño por causa del accidente de trabajo o enfermedad profesional, sino también, la concurrencia en esta clase de infortunio de ‘culpa suficiente comprobada’ del empleador.

Esa ‘culpa suficiente comprobada’ del empleador o, dicho en otros términos, prueba suficiente de la culpa del empleador, corresponde asumirla al trabajador demandante, en acatamiento de la regla general de la carga de la prueba de que trata el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil. Es decir, a éste compete ‘probar el supuesto de hecho’ de la ‘culpa’, causa de la responsabilidad ordinaria y plena de perjuicios laboral, la cual, por ser de naturaleza contractual conmutativa es llamada por la ley ‘culpa leve’ que se predica de quien, como buen padre de familia, debe emplear ‘diligencia o cuidado ordinario o mediano’

en la administración de sus negocios.

No basta entonces con plantear el incumplimiento del empleador en las obligaciones de cuidado y protección a favor del trabajador, como quiera que la indemnización plena y ordinaria de perjuicios reglada por el artículo 216 del CST «[...] *no es una especie de responsabilidad objetiva como la del sistema de riesgos laborales, para que opere la inversión de la carga de la prueba que se reclama*», en razón a que debe estar acreditado el accidente y las circunstancias en las que ha tenido ocurrencia, y «[...] *que la causa eficiente del infortunio fue la falta de previsión por parte de la persona encargada de prevenir cualquier accidente [...]*» (CSJ SL, 10 mar. 2005, rad. 23656; CSJ SL17026-2016; CSJ SL10262-2017 y CSJ SL10417-2017).

Entonces, demostrados los supuestos de la responsabilidad del empleador por quien está interesado en su declaratoria, corresponde al demandado, a su turno, acreditar «[...] *que no incurrió en la negligencia que se le endilga, mediante la aportación de pruebas que acrediten que sí adoptó las medidas pertinentes en dirección a proteger la salud y la integridad física de sus trabajadores*» (CSJ SL7181-2015, CSJ SL17026-2016 y CSJ SL11147-2017).

Lo dicho en precedencia no implica que exista una presunción de culpa del empleador convocado al proceso, en la ocurrencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, por el desarrollo de una actividad que pueda llegar a ser catalogada como peligrosa (CSJ

SL11086-2017), conclusión proscrita de antaño por la Sala (CSJ SL, 30 mar. 2000, rad. 13212; CSJ SL, 5 sep. 2000, rad. 14718; y CSJ SL, 20 jun. 2012, rad. 42374); sino que, una vez probados por parte del trabajador los hechos que dan lugar a la culpa del empleador, se sigue la necesidad de acreditar por éste último un actuar que se considere diligente, pues si lo hace quedará exonerado de las consecuencias contempladas por el artículo 216 del CST.

Lo anterior, por cuanto solo tras la culpa comprobada del empresario, se habilita la condena por indemnización plena y ordinaria de perjuicios (CSJ SL11826-2017 y CSJ SL11303-2017).

Planteadas así las cosas y con este marco jurisprudencial, la Corte del análisis objetivo de las pruebas y piezas procesales que se denuncian, encuentra lo siguiente:

1. Acta de conciliación (f.º 646).

A folios 695 a 697 aparece el acta de conciliación celebrada el 17 de marzo de 2001, en la que se dejó plasmado que el actor y Avidesa Mac Pollo S.A., por mutuo acuerdo, daban por terminada la relación laboral que existió entre las partes en virtud de dos contratos a término fijo inferiores a un año, entre el 28 de enero de 1999 y 27 de enero de 2000 y desde el 17 de febrero de 2000 hasta el 16 de febrero de 2001.

La censura reprocha que esta probanza no fue apreciada, y que de ella se desprendía que como empleadora cumplió con las obligaciones laborales a su cargo, entre ellas *«las relacionadas con accidentes de trabajo y enfermedades profesionales»*.

Partiendo de lo anterior, si bien el juez colegiado no analizó este elemento probatorio, lo cierto es que, dicha omisión resulta insuficiente para estructurar un yerro protuberante o evidente, por cuanto, en primer lugar, se trata de la terminación de la relación laboral existente en virtud de los dos primeros contratos que unieron a las partes, interregno en el cual, si bien en este tuvo ocurrencia el primer accidente, es anterior al segundo infortunio de trabajo que dio lugar a la cirugía y a los quebrantos de salud que desencadenaron la enfermedad profesional que llevó a la invalidez del actor; además que, frente a la indemnización del artículo 216 CST, no se le imputa a la convocada a juicio que no hubiera respondido frente a los accidentes ocurridos; sino que se examinó es si existió culpa patronal o no en su ocurrencia, sobre lo cual, nada se infiere del texto de la conciliación suscrita.

Por lo expuesto, tal probanza no demuestra que la empresa actuó con diligencia y precaución a la hora de resguardar la salud y la integridad de su servidor para el momento de la ocurrencia de los dos accidentes de trabajo, esto es, para el 20 de marzo de 2000 y el 4 de enero de 2005; sucesos que desencadenaron la enfermedad laboral que dio lugar a la invalidez de origen profesional del demandante. En

la misma línea, en el presente asunto, al estar demostrada la culpa patronal con otros medios de convicción, tampoco se desvirtúa la inferencia de que el empleador actuó con la negligencia y omisión que se le endilga.

De ahí que, su falta de apreciación no deriva un error de hecho capaz de quebrar la sentencia impugnada.

2. Demanda inicial.

De otro lado, la censura aduce que el Tribunal apreció con error esta pieza procesal, por cuanto en el hecho octavo el actor manifiesta que el accidente ocurrido en el año 2005 y solo le generó una leve incapacidad, *«sin que conste en parte alguna del expediente que dicho insuceso hubiera causado las afectaciones a la columna del trabajador»*.

El hecho octavo es del siguiente tenor:

OCTAVO: Una vez reportado el accidente fue remitido a la Clínica Ardila Lulle en donde lo atendieron por parte de ARL SURA, recetándole medicamentos dictaminándome incapacidad, pero una vez terminada la incapacidad mi cliente debió regresar a su jornada laboral ordinaria.

Lo narrado en este supuesto fáctico no es constitutivo de confesión, pues son aseveraciones de la parte actora sobre lo que sucedió en relación con el accidente de trabajo en mención, que no lo perjudican ni favorecen a la demandada, en la medida que las secuelas o consecuencias de ese siniestro se vieron manifestadas tiempo después, por ende, no era factible edificar un error de hecho y menos con el carácter de ostensible en los términos sugeridos por la

censura, frente a la responsabilidad subjetiva por culpa leve.

3. Exámenes ocupacionales de ingreso (f.º 410 a 413; 656 a 658 y 662 a 663 cuad. digital).

En relación a estas documentales, la recurrente arguye que fueron valorados con error por la alzada, por cuanto, ni de ellos ni de la «*historia laboral*» aludida, se desprende la relación directa entre el accidente de trabajo ocurrido en el 2005 y la enfermedad que dio origen a la pensión de invalidez; que, por el contrario, dejan en evidencia que el infortunio ocurrido no tuvo consecuencias de afectación cervical y lumbar que generen la mencionada dolencia degenerativa.

Tales documentales, suscritas por el demandante, de ahí su naturaleza de prueba calificada en casación, contienen tres exámenes ocupacionales de ingreso practicados el 26 de enero de 1999; 1 de marzo de 2001 y 11 de febrero de 2006; en el primero de los mencionados, se consignó que el trabajador se encontraba «*físicamente apto para laboral*»; sin antecedentes traumáticos y sin reportes en el «*examen de columna*»; en el segundo, también se consignó que el demandante era «*apto para el empleo*»; que su estado físico era «*normal*» y sin anotaciones en el exámenes de columna; y, por último, el tercer análisis médico, el cual tuvo lugar 1 año después del segundo accidente laboral, se documentó que era apto con restricciones, reportando novedades óseo musculares en la columna vertebral.

De las mencionadas documentales, el Tribunal indicó que, analizadas en conjunto con otras pruebas, existían suficientes y contundentes elementos de juicio para concluir que las afectaciones de salud por las cuales fue declarado inválido el promotor del proceso tenían relación directa con el accidente ocurrido en el año 2005; razonamiento que no resulta desacertado, o por lo menos no al punto de constituir un yerro evidente con virtualidad para desquiciar o quebrar la sentencia impugnada, pues fue el resultado de un ejercicio ponderativo que hizo el juzgador de la alzada, el cual no luce como absurdo o disparatado, máxime que, como se recuerda, en la historia clínica se dejó consignado expresamente que la causa externa de la patología era el citado infortunio laboral que en últimas desencadenó la discopatía degenerativa.

De tal manera, en cuanto a los mencionados documentos no se advierte por parte del juez plural error en su análisis; pues, contrario a lo que asevera la casacionista, estos medios de convicción más bien refuerzan la conclusión del fallador de segundo grado, de que los accidentes laborales fueron la causa de la enfermedad profesional que conllevó la invalidez del actor, los cuales, de conformidad con las demás pruebas aportadas al plenario, ocurrieron por culpa suficientemente comprobada de la empleadora demandada.

En este punto, cabe agregar que, además del daño a la integridad o a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del infortunio laboral, la culpa del empleador por el incumplimiento de aquel a los deberes de protección y seguridad para con sus empleados, el que le exige tomar las

medidas necesarias con el objetivo de que no sufran menoscabo en su vida o salud, con ocasión de los riesgos del trabajo; fue debidamente demostrada con otros medios de convicción que no denuncia la censura y que también soportaron la sentencia confutada.

En ese orden, el censor omite cumplir con la carga ineludible de controvertir todas las pruebas en que se fundó el juzgador de alzada, incluyendo las no calificadas en casación y, por ende, dejó libre de cuestionamiento los razonamientos que coligió de las testimoniales vertidas al proceso, que también fueron eje central de lo decidido.

En efecto, el sentenciador de alzada acudió a las declaraciones de María Juliana Rodríguez Guarín y María Patricia Ramón, de modo que era imperioso que denunciara esos medios de convicción como mal apreciados, lo cual no hizo; probanzas que si bien no son aptas para fundar un yerro fáctico en casación a la luz del artículo 7 de la Ley 16 de 1969, debían ser rebatidas por la censura; pero desde luego, una vez demostrada la comisión del error de hecho con las pruebas hábiles para ello, que se memoran son el documento auténtico, la confesión judicial y la inspección judicial, se podría abordar el estudio de su crítica.

Como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Sala, si el recurrente no acusa la citada prueba testimonial indicando en qué consistió su mala valoración, los asertos que el fallador de segundo grado infirió del referido medio de convicción tienen la virtualidad, como se dijo, de mantener

inalterable la sentencia recurrida (CSJ SL, 3 ag. 2010, rad. 37640).

En igual sentido, el censor no controvirtió todas las argumentaciones que la colegiatura esgrimió para colegir que existió culpa patronal en la ocurrencia de los accidentes de trabajo que derivaron en la enfermedad degenerativa, calificada como de origen profesional por la ARL, que llevó a la invalidez del actor; verbigracia, que la empresa, para el momento en que sucedieron los infortunios no contaba con un comité de medicina, higiene y salud industrial, o con algún programa de salud ocupacional, incumpliendo así las obligaciones contenidas en la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio del Trabajo; o que estaba plenamente acreditado que las herramientas e implementos proporcionados al actor para desarrollar sus funciones no estaban en buen estado y presentaban fallas; lo que significa que no es de recibo lo argumentado por la censura, en el sentido de que había ausencia de causalidad entre el accidente de trabajo y la invalidez, por tratarse de una enfermedad degenerativa, en su decir, considerada como general, lo cual no logró demostrar con el recurso de casación.

En tales condiciones, lo resuelto en la segunda instancia en relación con el origen de los infortunios, al igual que la procedencia de la indemnización plena y ordinaria de perjuicios, se mantendrá inalterable; máxime que la sentencia confutada goza de la doble presunción de acierto y legalidad, con que llegan amparadas las decisiones judiciales.

Por lo visto, el Tribunal no cometió los yerros endilgados, por ende, el cargo no prospera.

Sin costas en el recurso de casación, por cuanto no se presentó réplica.

VIII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida el 14 de enero de 2022 por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, en el proceso ordinario laboral seguido por **GERARDO DÍAZ RUEDA** contra **AVIDESA MAC POLLO S.A.**

Costas en casación como quedó indicado en la parte motiva.

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