

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL**

EDUARDO JOSE CABELLO ARZUAGA

Magistrado ponente

Valledupar, Cesar, siete (7) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

Referencia: ORDINARIO LABORAL
Demandante: ALONSO ANTONIO RUIZ MARTÍNEZ
Demandado: C.I. PRODECO SA
Radicación: 20178 31 05 001 **2020 00145 01.**
Decisión: CONFIRMA SENTENCIA

SENTENCIA

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 2213 de 2022, decide la Sala de manera escrita el recurso de apelación que interpuso la parte demandante contra la sentencia proferida por el Juzgado Laboral del Circuito de Chiriguaná, el 23 de noviembre de 2022.

I. ANTECEDENTES

Alonso Antonio Ruiz Martínez, por medio de apoderada judicial llamó a juicio a la sociedad C.I Prodeco SA, para que se declare que entre ellos existió un contrato de trabajo a término fijo que inició el 2 de noviembre de 2011, hasta el 28 de septiembre de 2017 y como consecuencia de ello se declare la ineficacia del despido por haber sido separado de su cargo en estado de debilidad manifiesta; en consecuencia, pide se condene a la demandada a reintegrarlo a un cargo igual o mejor al que venía desempeñando, al pago de los salarios, prestaciones sociales y cotizaciones al sistema de seguridad social integral, causadas desde la fecha del despido hasta cuando se materialice el reintegro, así como al pago de la indemnización correspondiente a 180 días de salarios y las costas procesales.

En respaldo de sus pretensiones y en lo que interesa a las mismas narró que el 2 de noviembre de 2011, suscribió con la sociedad C.I Prodeco SA, un contrato de trabajo a termino fijo, para desempeñarse como “operador de Camión 777”, devengando como salario la suma de \$2.990.201 y cumpliendo con un horario de turnos de 12 horas diarias.

Contó que fue despedido injustamente el 28 de septiembre de 2017, sabiendo la demandada que “se encontraba en estado de debilidad manifiesta por las diferentes patologías desde el año 2011” y que “el empleador conocía de estas patologías, tales como apnea del sueño, patologías gastrointestinales, auditivos, problemas de hipertensión, problemas lumbares, túnel del carpo”, además que no se le dio la oportunidad de calificarse.

Afirmó que:

“tuvo las siguientes patologías y recuento: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR TORAX 02-09-2011. Lumbar: El eje de la columna es normal, los cuerpos vertebrales, la altura de los espacios intervertebrales, las facetas articulares, las láminas, los pedículos, las apófisis transversas y espinosas no muestran alteraciones patológicas, los tejidos blandos paravertebrales son normales.

TORAX: No se observan lesiones pulmonares ni pleurales las silueta cardio mediastínicas, los hilos pulmonares y el patrón vascular pulmonar presentan características radiologías normales, las hemidiafragmas poseen forma y posición con ángulos costo y cardio frénicos libres, no se observan lesiones oscas. (Folio 40)

AUDIOMETRIA 02-09-2011. Interpretación: Audición normal, suso de protección auditiva. (Folio 41)

SALUD OCUPACIONAL 24-06-2012. Masculino de 31 años de edad y quien es objeto de nuestros programas de vigilancia epidemiológica se le practicó radiografía de tórax el día 02-09-2011 la cual se sometió a lectura bajo la técnica de la O.I.T. El día 09-04-2012 la cual concluyó que la sobre exposición hace poco evidentes opacidades del parénquima y la espiración puede incrementar en las bases. Profusión c/1 no se considera neumoconiosis. Motivo por el cual se remite para valoración y manejo. Radiografía de tórax 02-09-2011: Normal. Espirometría 02-09-2011: Normal. Cuestionario síntomas respiratorios: 02-09-2011: Normal (Antecedentes de trabajar ermineria exploración de carbón desde hace 10 años)- (Folio 63).

TOMOGRAFIA MODALIDAD DINAMICA 28-07-2012. Imagen radiológica intersticial. Conclusión: Tomografía de tórax dentro de límites normales. (Folio64)

SALUD OCUPACIONAL 07-02-2013- Masculino de 32 años de edad y quien es objeto de nuestros programas de vigilancia epidemiológica se le practica audiometría que se reporta CSU 4 y 6 OI con recuperación en 8 HZ, motivo por el cual se remire para valoración y manejo. IDx: Hipoacusia leve izquierda (Folio80)

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO 21-02-2014. Paraclínico: Audiometría 20-03-2014 Hipoacusia auditiva moderada izquierda espirometría 20-03-2014 Restricción pulmonar ligera.

Optometría 20-03-2014 Astigmatismo AO (Debe usar lentes). (Folios 110-111)

UBM EN AMBOS OJOS 05-05-2017. Impresión diagnostica: Quistes de cuerpo ciliar en ambos ojos, ángulos estrechos en ambos ojos, iris en meseta en ambos ojos. (Folio278)

POTENCIAL EVCADO AUDITIVO DE ESTADO ESTABLE 06-06-2017. Se realizó prueba de potenciales evocados auditivos de estado estable, evaluando las frecuencias de 500KHz, 1000Hz, 2000KHz y 4000KHz por día área para ambos oídos. Conclusión: OD Hipoacusia leve de 500KHz u 4000KHz (Folio 285).

MEDICINA INTERNA 30-05-2017. Ha presentado cefalea frecuente con cifras tensionales elevadas, ha incrementado de peso con disnea de esfuerzos. Examen físico: TA: 140/110, aparato cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos sin galope extremidades simétricas, sin edema en miembros inferiores, pulsos simétricos otorrinolaringólogo; Apnea por polisomnografía, IDx: Apnea esencial (Primaria), Obesidad debida a exceso de calorías. (Folio296)

RNM DE COLIMNA LUMBOSACRA SIMPLE 09-10-2018. Impresión diagnostica: Disco prominente en forma circunferencial mas pronunciado hacia la región postero lateral izquierda L4-L5, que condiciona disminución de amplitud del foramen neural respectivo, y protrusión focal posterior central caudal y algo medicalizado hacia la región para medial derecha de los discos intervertebrales L5-S1, que contacta el estuche dural anteriormente y desgarró de sus fibras mas posteriores. (Folio370).

EMG y NC MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 24-10-2028. Hallazgos: Disminución de velocidades de conducción sensitiva de los nervios medianos, latencia sensitiva de los nervios medianos prolongadas, latencia motora del nervio mediano derecho prolongada, la de mediano izquierdo normal. EMG. Los músculos examinados no mostraron ninguna patología. Conclusiones: resultados encontrados indicativos de síndrome moderado del túnel del carpo bilateral mas acentuado en la mano derecha. (Folios 372- 373)

ORTOPEDIA 16-11-2018. Paciente que asiste a consulta por presentar dolor en columna lumbar irradiado a miembro inferior derecho de varios meses de evolución, tratado con analgésicos sin mejoría, además dolor y parestesia en manos bilateral de predominio mano derecha dolor en columna cervical. (Folio 374)

PSIQUIATRA 26-11-2018. Estado Mental: Paciente refiere “Me siento muy mal ahora todo está peor perdí el empleo” “ahora lo económico la crisis de ansiedad es frecuente me dan pesadillas camino por todo lado” “todo me da rabia” empleo la medicación por un mes. A examen mental: Arreglo personal adecuado, realiza contacto ocular, mímica facial sin alteraciones

con actitud colaboradora, alerta orientado en tres esferas, afecto ansioso ideas sobrevaloradas de minusvalía y desesperanza, niega ideación suicida y homicida, no ideación delirante, no alteraciones en la sensopercepción, juicio de realidad adecuado. Análisis (Impresión Dx) Se hace énfasis en la adherencia farmacológica, se dan recomendaciones se explican afectos adversos de la medicación. IDx: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Episodio depresivos moderado, otros trastornos del sueño (Folio 375)

RNM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE 03-12-2018. Impresión diagnóstica: rectificación de la lordosis cervical por probable posición antalgica y/o contractual. Discopatía degenerativa cervical con abombamiento posterior como descritos sin signos de mielopatía (Folio 376)

EMG Y NC MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES 10-05-2019. Hallazgos: Prolongación de la latencia sensitiva de nervios medianobilaterales, neuro conducciones motoras y sensitivas de demás nervios evaluados en las 4 extremidades normales, electromiografía de aguja en músculos evaluados en 4 extremidades con actividad de inserción normal, silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal. Conclusión: Estudio anormal. Compatible con síndrome de túnel del carpo leve bilateral, estudio negativo para radiculopatía en los segmentos evaluados. (379-382)

NEUROCIRUGIA 02-08-2019. Desde marzo 2019 cefalea global casi continua de predominio en hemisferio derecho, laboraba como operador de camión hasta septiembre 2017. Refiere persistencia de cefalea, manos y región lumbar derecha no mejora con tratamiento. IDx Cefalea vascular, NCOP, lumbago con ciática. (Folio385).

MEDICINA DEL DOLOR 21-08-2019. Dorsalgia y lumbalgia de 5 años de evolución, es operario y sus molestias se inician después de medio día, sufre de apnea del sueño, se irradian sus molestias hacia miembros inferior derecho y en manos, actualmente tiene casi 2 años sin laborar, en este momento lo que mas le mortifica es la cefalea frontoparietal (Diaria) y lumbago, ha sido medicado con pregabalina betametasona y tolmues. Examen físico: Lasegue, Patric, Neri, deambula en puntas de pies y talones sin dificultad, ligero dolor a los arcos de movimientos en musculatura para espinal lumbar izquierda. Paraclínicos: Trae resultados de EMG octubre 2018, síndrome túnel del carpo bilateral, RMN columna lumbosacra octubre 2018 discopatía posterolateral izquierda L4-L5, condiciona disminución de diámetro de foramen (le molesta es la pierna derecha) prestación para medial derecha de L5-S1 que contacta con estuche dural anterior, RMN columna cervical diciembre 2018, discopatía degenerativa con abombamiento posterior C4-C5 sin mielopatía. IDx: Lumbago, no especificado (descartar síndrome facetario), cefalea debida a tensión. (Folios 386-387).

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER 30-09-2019. Conclusión: Ventrículo izquierdo de tamaño normal con función sistólica regional y global normal (FE 65%), ventrículo derecho de tamaño normal con función sistólica regional y global normal. (Folios 388-391)

CARDIOVASCULAR HOLTER DE PRESION, fecha de inicio 30-09-2019 y fecha de fin 01-10-2019. Manejo de hipertensión: Estudio Anormal, hay presencia de cargas presoras totales diastólicas significativas del 48% (Diurna 41% y nocturnas 69%), T/A promedio 125/85 mm Hg FC LPM presión promedio 40. Hg, patrón sistólico y diastólico no dipping. (Folios 392-405)

NEUROCIRUGIA 11-10-2019. Desde marzo / 19 cefalea global casi continua de predominio en hemicráneo derecho, laboraba como operador de camión hasta septiembre 17 y desde entonces no labora. Refiere persistencia de cefalea, manos y región lumbar derecha no mejora con tratamiento, fue enviado a medicina del dolor quien formulo duloxetina, prebalina, tizanidina, cloruro de magnesio, complejo B, con mejoría muy parcial. Examen físico: TA 137/86 fondo de ojo normal, sin déficit sensitivo ni motor. Estudios radiológicos: RNM de columna cervical octubre 2018 rectificación de la lordosis cervical, discopatía degenerativa, abombamiento C4-C5. RNM de columna lumbar protrusiones L4-L5 y L5-S1. EMG DE OCTUBRE 2018 leída como túnel del carpo bilateral, tac de cráneo de junio 2019 al parecer normal, EMG de octubre 2019 informa túnel leve bilateral sin radiculopatía, gammagrafía de septiembre 2019 leída como normal. IDx: Cefalea vascular, NCOP, lumbago con ciática, síndrome de túnel del carpo bilateral. (Folio 406)

TAC DE TORAX SIMPLE 27-11-2019. Hallazgos: silueta cardiaca conservada, imágenes radio densa, laminares, siendo de mayor grosor en el segmento basal posterior y superior del lóbulo inferior izquierdo que podría está en relación en primer término con bandas atelectasias, ocupación alveolar que compromete el segmento basal posterior derecho, asociado a alveolo grama aéreo, derrame pleural bilateral: Imagen de densidad metálica, adyacente a la cámara gástrica con disminución del volumen de la misma a correlacionar con antecedente quirúrgicos, que se desconocen al momento del actualmente. Hallazgos sugestivos de hernia hiatal a correlacionar con antecedente no se identifican adenomegalias en el mediastino ni en las axilas, espondilo artrosis dorsal. (Folio407)

REPORTE DE POLISOMNOGRAFIA BASAL (CON OXIMETRIA) 12- 03-2019. Conclusión: Síndrome de apnea- Hipopnea obstructiva de sueño en nivel grave (índice trastornos respiratorios/ apnea hipopnea (IAH) 42,5), roncopatía, baja eficiencia de sueño. (Folio 408)

POLISOMNOGRAFIA TITULACION DE CPAP 12-06-2019. Conclusión: Se clasifica este estudio como: Titulación de CPAP OPTIMA. A la presión de XXCmH20, de acuerdo con el protocolo, lo recomendable en estos casos es: Y uso de CPAP a dicha presión con mascara, talla mediana, (Folio 409)

TOMOGRAFIA OPTICCA COHERENTE DE NERVIO OPTICO 13-06- 2020. Nerve Fiber ONH: OD: Se evidencia una excavación de 0,39, con un disco de área total de 2.34, el esquema de "Torta" a color y el esquema de montaña no muestra no muestran atenuación de la capa de fibras nerviosas Nerve Fiber GCC: OD: Con una buena confiabilidad del examen, muestra un total de fibras de 99, con una desviación estándar de 0. Macula aparenta sin lesiones. OI: Con una buena confiabilidad del examen, muestra un total de fibras de 99, con una desviación estándar de 0. Macula aparenta sin lesiones. (Folio416-422)

OFTAMOLOGIA 03-07-2020. Paciente viene con historia clínica de larga data de dolor ocular ambos ojos, en su momento le diagnosticaron glaucoma en manejo con cosop, actualmente no se lo aplica, el dolor sigue mas en el ojo izquierdo y se irradia al oído izquierdo, BNC ODI: parpados, piel sana sin lesiones pestañas normo inserta, punto lagrimal permeable, menisco lagrimal formado, conjuntiva bulbar y tarsal sanal, cornea transparente, pupila normo creativa a la luz fondo de ojo ODI: vitreo transparente, disco óptico redondeo con exe de 0,3/3,0 anillo neuro retiniano presente cumpliendo regla ISNT, macula indemne, retina aplicada en 4 cuadrantes, se atiende el paciente bajo tolas las normas de bioseguridad, (Folio 423)

OTORRINOLARINGOLOGIA 09-07-2020. Paciente con antecedente de síndrome de apnea, hipoapnea del sueño, usuario de CPAP 18 en hizo hace 1 año, manifiesta persistencia de la roncopatia insuficiencia ventilatoria nasal intermitente, niega sintomatología nasal irritativa.

Análisis: Paciente con diagnóstico de síndrome de apnea, hipoapnea del sueño severo, en actual manejo con CPAP desconoce la presión de agua que lo utiliza, no aporta resultados de polisomnografía, manifiesta insuficiencia ventilatoria nasal, a expensas de fosa nasal derecha comprobado en el examen físico por hipertrofia de cornetes, se dan recomendaciones. IDx: Apnea del sueño, Hipertrofia de los cornetes nasales. (Folio 424bis)”.

Relató que fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, quien le otorgó una pérdida de capacidad laboral del 35.82%.

Al contestar la demanda, **C.I Producto SA**, aceptó la relación laboral, sus extremos temporales, cargo desempeñado y el último salario devengado por el actor, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones de la demanda argumentando en síntesis que *“en vigencia de la relación, el demandante prestó sus servicios a mi representada con normalidad, sin presentar quebrantos de salud que limitaran sustancialmente el desempeño de sus funciones y mucho menos padecía una pérdida de capacidad laboral, y el accionante NO aporta evidentes, perceptibles ni suficientes pruebas que den cuenta de que se hallaba en deficientes condiciones de salud durante el vínculo contractual”* por lo que el accionante no era una persona limitada ni discapacitada al momento de la terminación del contrato de trabajo.

En defensa de sus interese propuso las excepciones de mérito que denominó *“inexistencia de la obligación”, “prescripción” y “compensación”*.

II. SENTENCIA APELADA

Concluyó el trámite de primera instancia mediante sentencia del 23 de noviembre de 2022, en virtud del cual se resolvió:

“PRIMERO: *Declárese que entre el demandante Alonso Antonio Ruiz Martínez, y la empresa. C.I. Prodeco S.A., representada legalmente por tomas Antonio López vera o quien haga sus veces, existió un contrato de trabajo a término fijo.*

SEGUNDO. Absuélvase a la empresa C.I. Prodeco S.A., de las demás pretensiones invocadas por el demandante Alonso Antonio Ruiz Martínez.

TERCERO. Declárense probadas las excepciones de fondo propuestas por la demandada C.I. Prodeco S.A. exclusive la de prescripción, que se declara no probada.

CUARTO. Condénese en costas a cargo de Alonso Antonio Ruiz Martínez, procédase por secretaría a la liquidar las costas, incluyendo por concepto de agencias en derecho la suma equivalente a un (1) SMLMV.

QUINTO. Consúltese la presente sentencia con el superior funcional en caso de no ser apelada, toda vez que fue totalmente adversa a las pretensiones del demandante”.

Para arribar a esa decisión, la juez luego de hacer un breve relato de los hechos de la demanda y la contestación, y al no haber discusión respecto de la existencia del contrato de trabajo, limito el estudio de la decisión conforme a lo determinado en la fijación del litigio, esto es verificar si a la terminación de ese contrato (28 de septiembre de 2017), el demandante gozaba de estabilidad laboral reforzada por su condición de salud, en caso positivo establecer si el despido en razón a un acto discriminatorio.

Luego de analizar el caudal probatorio, la *a quo* concluyó que a la fecha del despido el trabajador no gozaba de estabilidad laboral reforzada, como quiera que conforme al dictamen expedido el 25 de septiembre de 2020, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, este si bien tiene una pérdida de capacidad laboral del 35.82%, la misma fue estructurada el 2 de junio de 2020, es decir luego de terminado el contrato de trabajo, situación esa que hace impróspera las pretensiones de la demanda.

III. DEL RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con esa decisión, el apoderado judicial del actor, interpuso recurso de apelación, solicitando la revocatoria de los numerales 2.3 y 4, para en su lugar se concedan las pretensiones incoadas en la demanda, para ello argumentó que desde el año 2014, el actor venia con quebrantos en su estado de salud por lo que fue calificado con una PCL

del 35%.

Expuso que la juzgadora de instancia desconoció la jurisprudencia vigente, al exigir una calificación de pérdida de capacidad laboral, olvidando que el trabajador venía padeciendo quebrantos en su estado de salud.

Para resolver lo pertinente, los Magistrados, previa deliberación, exponen las siguientes:

III. CONSIDERACIONES

Conforme a los antecedentes planteados, el problema jurídico a resolver en esta instancia consiste en determinar si el demandante al momento de ser despedido el 28 de septiembre de 2017, gozaba de estabilidad laboral reforzada por su condición de salud, en consecuencia, si debe ser reintegrado sin solución de continuidad al mismo cargo que desempeñaba o a uno de igual o superior jerarquía, junto con el pago de los salarios, cotizaciones al sistema de seguridad social integral y prestaciones sociales, causadas desde la fecha del despido hasta que se efectuó el pago.

No existe discusión respecto de la existencia del contrato de trabajo a término fijo que existió entre Alonso Antonio Ruiz martines y C.I Prodeco SA, el cual inició el 2 de noviembre de 2011 y terminó el 28 de septiembre de 2017, pues así fue declarado por la juez de primer grado y n fue objeto de reparos por las partes.

Por lo dicho hasta aquí, fluye como razonamiento lógico confirmar la sentencia consultada en este aspecto.

1. De la ineficacia del despido a persona en estado de debilidad manifiesta.

Para resolver el problema jurídico planteado, debe recordarse que cuando una persona pretende derivar para sí los efectos del artículo 26 de

la Ley 361 de 1997, tiene la carga de probar los presupuestos de hecho que le permitan gozar de aquellas consecuencias, lo que se traduce en que le corresponde acreditar su estado de capacidad diversa o discapacidad y comprobar el conocimiento del empleador. En ese orden, la jurisprudencia de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia¹ ha determinado que para llamar a surtir efectos a la protección contemplada en el citado artículo 26, es necesario que se cumplan estos requisitos:

(i) La terminación unilateral del vínculo laboral por parte del empleador; (ii) **el estado de debilidad manifiesta de que adolece el trabajador o la trabajadora sujeto del despido, a raíz de una afectación en su salud**; (iii) la ausencia de autorización por parte del Ministerio de Trabajo para que el patrono adopte dicha decisión, (iv) **el conocimiento previo del empleador respecto de la condición de salud que presenta el subalterno.**

Y es que el artículo 13 de la Constitución Política reconoce que el Estado tiene, en el marco de sus deberes, el de proteger *«especialmente a aquellas personas que por su condición [...] física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta»*. Con base en dicha disposición se colige que quienes se encuentran en condiciones físicas de debilidad manifiesta, se les debe una protección especial.

Garantía que se predica de todos los derechos y, por tanto, también de la *«estabilidad en el empleo»*, reconocido igualmente en el artículo 53 de la Carta Fundamental. Y, en desarrollo de esas exigencias constitucionales, se expidieron diferentes normas, dentro de las cuales podemos resaltar la Ley 361 de 1997, la Ley 1346 de 2009 por medio de la cual se aprueba la *«Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad»*, y la Ley Estatutaria 1618 del 27 de febrero de 2013, con el fin de establecer una serie de mecanismos destinados a proteger e integrar socialmente a ciertas personas que por su estado de salud pueden ser discriminadas.

Asimismo, recuerda esta colegiatura que la jurisprudencia vertical de la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia ha sido

¹ CSJ SL3911-2020

insistente en señalar que la protección especial de que trata el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, para la terminación de contratos de trabajo, **sólo es aplicable a trabajadores que acrediten efectivamente su condición de discapacidad**, en los en fallos como en el CSJ SL3145-2021, reiterado en la CSJ SL2434-2022 se dijo:

*“Ahora bien, más recientemente, en la sentencia CSJ SL711-2021, esta sala de la Corte precisó algunos conceptos relacionados con el derecho a la estabilidad laboral reforzada, emanada de la Ley 361 de 1997, y, específicamente en cuanto a los destinatarios de la garantía, insistió en que **«[...] son aquellos trabajadores que tienen una condición de discapacidad con una limitación igual o superior al 15%, independientemente del origen que tengan y sin más aditamentos especiales, como que obtengan un reconocimiento y una identificación previas [...]**» (Ver también las sentencias CSJ SL 058-2021 y CSJ SL572-2021). En ese sentido, ha dicho la Sala que los beneficiarios **«[...] no son los trabajadores con cualquier padecimiento físico o sensorial, sino aquellos que en realidad tengan una discapacidad relevante, para lo cual se ha acudido a la misma ley, en el inciso 2° del artículo 5°, en cuanto al tipo de discapacidad a efectos de aplicar las medidas afirmativas allí previstas [...]**, todo por cuanto **«[...] no puede existir una ampliación indeterminada del grupo poblacional para el cual el legislador creó la medida.»** (CSJ SL711-2021). (Negrillas de la sala).*

La H. Corte Constitucional en la sentencia SU-049 de 2017, que unificó su posición respecto de cuáles son las personas que se encuentran en condición de debilidad manifiesta y merecen la protección de la estabilidad ocupacional reforzada, al señalar:

*“Por el contrario, la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada no deriva únicamente de la Ley 361 de 1997, ni es exclusivo de quienes han sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. Desde muy temprano la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que el derecho a **la estabilidad laboral reforzada tiene fundamento constitucional y es predicable de todas las personas que tengan una afectación en su salud que les “impid[a] o dificult[e] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares”**, toda vez que esa situación particular puede considerarse como una circunstancia que genera debilidad manifiesta y, en consecuencia, **la persona puede verse discriminada por ese solo hecho**. Por lo mismo, la jurisprudencia constitucional ha amparado el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada de quienes han sido desvinculados sin autorización de la oficina del Trabajo, aun cuando no presenten una situación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda, ni cuenten con certificación que acredite el porcentaje en que han perdido su fuerza laboral, **si se evidencia una situación de salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares...**”*

En síntesis, conforme al precedente jurisprudencial de la H. Corte Constitucional, las subreglas que de allí emergen, se resumen en que:

1. El derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada es una garantía de la cual son titulares **las personas que tengan una afectación en su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares**, con independencia de si tienen una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda.
2. La estabilidad ocupacional reforzada significa que el trabajador tiene el derecho a no ser desvinculado sino en virtud de justa causa debidamente certificada por la oficina del Trabajo. No obstante, en los casos en que no exista dicha autorización, **la jurisprudencia constitucional ha señalado que la pretermisión del trámite ante la autoridad del Trabajo acarrea la presunción de despido injusto. Sin embargo, esta presunción se puede desvirtuar y, por tanto, lo que implica realmente es la inversión de la carga de la prueba. Estando entonces en cabeza del empleador o contratante la carga de probar la justa causa para terminar la relación.**
3. La violación a la estabilidad ocupacional reforzada debe dar lugar a una indemnización de 180 días, según lo previsto en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

1.1. Caso Concreto.

En el sub examine, lo que se discute es si a la fecha de la terminación del contrato de trabajo Alonso Antonio Ruiz Martínez, se encontraba con un grado significativo de discapacidad o que la afectación en su salud era de tal relevancia que fuera incompatible con las funciones por él desempeñadas, para de esa manera hacerse acreedor de la protección legal que invoca; situación que no se demostró, como quiera que conforme al Dictamen N°7602835-1432 del 25 de septiembre de 2020, proferido por la Junta Regional de Invalidez del Magdalena, si bien se estableció que el actor

padece de la patología denominada “*apnea del sueño, glaucoma, no especificado, hipertensión esencial (primaria), hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial bilateral y síndrome del túnel carpiano*” y le otorgó por esos diagnósticos una Pérdida de Capacidad Laboral del 35.82%, lo cierto es que la misma fue estructurada el **2 de junio de 2020** (f° 1 a 9 *archivo calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral*), lo que lleva a concluir conforme a la jurisprudencia que el trabajador a la fecha de terminación del contrato de trabajo (**28 de septiembre de 2017**) no se hallaba en situación de debilidad manifiesta, puesto que a esa data no tenía estructuradas las enfermedades, al respecto la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia en sentencias como la SL2302-2022, tiene decantado que:

*“la pérdida de capacidad laboral naturalmente puede ser probada a través del respectivo dictamen, incluso si este es emitido con posterioridad a la finalización del vínculo laboral, **si la fecha de estructuración de la invalidez fue durante o a la terminación del contrato de trabajo.***

*... En la citada CSJ SL4632-2021 hubo un pronunciamiento con idéntica conclusión: En tales condiciones, y conforme a la jurisprudencia de esta Corporación, para que proceda la protección es necesario que el trabajador, **para el momento del despido, se encuentre en una situación de discapacidad o pérdida de la capacidad laboral en un grado significativo, razón por la cual el beneficio no opera para quienes tengan afecciones de salud o simples incapacidades médicas.***

*Con lo cual, en lo que atañe a los dictámenes de pérdida de capacidad y su relevancia para acreditar el estado de invalidez del señor Vallejo López, **se puede establecer que todos fueron emitidos después del 8 de enero de 2015 -fecha de terminación del contrato de trabajo-, y que, en el último de ellos, se fijó como fecha de estructuración el 3 de diciembre de 2017, por lo que evidentemente no sirven para conocer su estado durante o al momento en que finalizó la relación laboral.** (subrayas y negrilla por fuera del texto original).*

En este punto vale precisar que, el actor para acreditar el estado de debilidad manifiesta trajo al plenario:

- Audiometría, elaborada por APREHSI el 12 de agosto de 2013, en donde se tuvo como resultado “audición normal bilateral” (f° 1 archivo 10AnexosReformaDemanda)

- Spirometria, elaborada por APREHSI el 12 de agosto de 2013, en donde se tuvo como resultado “restricción moderada” (f°3 archivo 10AnexosReformaDemanda)
- Resumen de historia clínica elaborada por “Prodeco”, el 14 de junio de 2012, en el que se consignó *“se le practicó radiografía de tórax el día 02/09/2011, la cual se sometió a lectura bajo técnica O.I.T. el día 09/04/2012 la cual concluyó que sobre exposición hace poco evidente opacidad del parénquima y la aspiración puede incrementar en las bases. Profusión c/1 no se considera neumoconiosis”* (f°26 archivo 10AnexosReformaDemanda)
- Certificación de Incapacidad medica elaborada por la EPS COOMEVA el 20 de marzo de 2012, en donde se le otorgó al actor una incapacidad por 2 días por “enfermedad general” (f°34 archivo 10AnexosReformaDemanda).
- Estudio de RX DE TORAX Y COLUMNA LUMBAR, realizado por Imagen Radiológica Diagnostica LTDA el 2 de febrero de 2011, en donde se dispuso: “TORAX: no se observan lesiones pulmonares no pleurales, los hilos pulmonares y el patrón vascular pulmonar presentan características y posición normal, con ángulos costo y cardiofrenicos libres, las estructuras óseas visualizadas no muestran alteraciones patológicas. COLUMNA LUMBAR: El eje de columna es normal. Los cuerpos vertebrales, la altura de los espacios intervertebrales, las facetas, las láminas, los pedículos, las apófisis transversales y espinosas no muestran alteraciones patológicas. Los tejidos blandos paravertebrales son normales” (f°58 archivo 10AnexosReformaDemanda).
- Certificación de Incapacidad medica elaborada por la EPS COOMEVA el 22 de junio de 2012, en donde se le otorgó al actor una incapacidad por 2 días por “enfermedad general” (f° 6 archivo 11AnexosReformaDemanda).
- Certificación de Incapacidad medica elaborada por la EPS COOMEVA el 2 de mayo de 2014, en donde se le otorgó al actor una incapacidad

- por 2 días por “enfermedad general” (f°7 archivo 11AnexosReformaDemanda).
- Certificación de Incapacidad medica elaborada por la EPS COOMEVA el 15 de marzo de 2015, en donde se le otorgó al actor una incapacidad por 1 día por “enfermedad general” (f°17 archivo 11AnexosReformaDemanda).
 - Constancia expedida por “Yepes Porto -Oídos-Nariz-Garganta” el 6 de octubre de 2015 “*motivo: ronquido respiración oral, episodio de apnea durante el sueño de 3 meses de evolución*” (f°18 archivo 11AnexosReformaDemanda).
 - Constancia elaborada por “Prodeco Calenturitas” el 5 de junio de 2015, en donde se dice que el trabajador tuvo una consulta “Post Incapacidad” por diagnóstico: “DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO” (f°83 archivo 11AnexosReformaDemanda).
 - Historia Clínica elaborada por el medico “Juan Carlos Daza Hinojosa”, el 7 de julio de 2016, en la que se dijo “asiste a consulta para evaluar por obesidad, ha intentado bajar de peso con dietas guiadas por nutricionista, medicamentos, mesoterapia, y ejercicios, sin éxito con afectación psicosocial y de su calidad de vida” (f° 1 archivo 13AnexosReformaDemanda).
 - Examen de “Polisomnograma” realizada el 18 de agosto de 2016, arrojando como conclusiones “bajo porcentaje de sueño profundo. Sueño fragmentado secundario al SAHS – Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructivo de sueño severo IAH: 66.17hora – desaturación asociada a SAHS” (f° 12 archivo 13AnexosReformaDemanda).
 - Documento elaborado por “Salud Ocupacional PRODECO”, el 12 de octubre de 2016 en el que se dice que “se remite a Urgencia – Trabajador manifiesta cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por presentar cefalea generalizada asociado a eritema

en ojo izquierdo que se ha ido exacerbando con el paso de las horas motivo por el cual consulta” (f° 15 archivo 13AnexosReformaDemanda).

- Epicrisis elaborada el 24 de julio de 2017, por la “Clínica Portoazul” diagnostico “obesidad debido a exceso de calorías” (f° 48 archivo 13AnexosReformaDemanda).
- Acta de sistema de gestión ocupacional de Prodeco Calenturitas el 3 de enero de 2017, donde se describe “tipo consulta: Post Incapacidad – Diagnostico: Otros Trastornos especificados del iris y del cuerpo Ciliar” (f° 52 archivo 13AnexosReformaDemanda).
- Solicitud de Servicios Médicos - Área Fonoaudiología, del 31 de Julio de 2017, en el que se dispuso “*trabajador expuesto a área con diagnóstico de Hipoacusia sensorial en oído derecho de grado leve y en oído izquierdo de grado moderado que requiere suministro de audífono en el oído izquierdo, necesario para mejorar su comunicación y por ende su calidad de vida*” (f° 65 archivo 13AnexosReformaDemanda).
- Acta elaborada por “Prodeco Calenturitas”, del 8 de febrero de 2017, en la que se dijo “consulta -Diagnostico: Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso” (f° 71 archivo 13AnexosReformaDemanda).
- Epicrisis realizada por la Clínica Portoazul el 24 de julio de 2017, en el que se resume “paciente quien ingresa programado para cirugía. tipo Sleeve Gástrico” (f° 72 archivo 13AnexosReformaDemanda).
- Incapacidad laboral expedida por “Clínica Carriazo SA” del 19 de mayo de 2017, por 8 días, diagnostico “sospecha de Glaucoma”, (f° 75 archivo 13AnexosReformaDemanda).
- Historia Clínica expedida el 30 de junio de 2017, por el medico “Wilmer Alfonso Barros Arévalo”, en donde se dispuso que el motivo de la consulta es “cefalea” (f° 87 archivo 13AnexosReformaDemanda).

- Evolución medica expedida por el “Dr. Flavio Calvano Cussa” el 30 de mayo de 2017, en el que se indicó que el motivo de la consulta lo fue “consulta por dolor en las rodillas” (f° 88 archivo 13AnexosReformaDemanda).

- Certificado expedido por “Clinicaescucha”, en el que se indica que el hoy demandante “asistió a consulta el día 18 de agosto de 2017 a las 9:30 am, para selección de audífonos en la ciudad de Barranquilla y deberá asistir nuevamente dentro de 1 mes” (f° 1 archivo 14AnexosReformaDemanda).

- Historia Clínica expedida por la “Clínica Carriazo SA”, el 14 de diciembre de 2016, en el que se consignó como “motivo de consulta: alteración visual -enfermedad actual: Descripción del síntoma SAI Observaciones. Paciente acude a consulta por control. Refiere que el 7 de diciembre fue operado de quiste en cuerpo ciliar en OI. Según lo informa ecografía” (f° 8 archivo 14AnexosReformaDemanda).

- Historia Clínica expedida por la “Clínica Carriazo SA”, el 30 de junio de 2017, en el que se consignó como “enfermedad actual: El paciente refiere que ha venido presentando episodios de dolor ocular intenso e intermitente que ha venido aumentando en AO, ardor ocular e hiperemia conjuntival. Ha asistido a urgencias en varias ocasiones por el dolor ocular, fotofobia y cefalea. (f° 8 archivo 14AnexosReformaDemanda).

- Certificado de incapacidad expedido por Coomeva EPS el 3 de marzo de 2017, por 6 días debido a una “enfermedad general” (f° 66 archivo 14AnexosReformaDemanda).

- Certificado de incapacidad expedido por Coomeva EPS el 30 de mayo de 2017, por 3 días debido a una “enfermedad general” (f° 67 archivo 14AnexosReformaDemanda).

- Certificado de incapacidad expedido por Coomeva EPS el 19 de marzo de 2017, por 5 días debido a una “enfermedad general” (f° 68 archivo 14AnexosReformaDemanda).
- Certificado de incapacidad expedido por Coomeva EPS el 12 de mayo de 2017, por 3 días debido a una “enfermedad general” (f° 73 archivo 14AnexosReformaDemanda).
- Certificado de incapacidad expedido por Coomeva EPS el 5 de mayo de 2017, por 3 días debido a una “enfermedad general” (f° 73 archivo 14AnexosReformaDemanda).

Con esas documentales, Ruiz Martínez tampoco demuestra que a la fecha del despido **-28 de septiembre de 2017-**, se encontraba con una deficiencia física o mental de tal relevancia que le impidiera ejecutar su labor como “operador de Camión 777”, pues el hecho que el entonces trabajador hubiera sido incapacitado 4 días en el año 2012, 2 días en el 2014, 1 día en el 2015 y 25 en 2017, o que haya asistido entre esos años al sistema de salud en razón a “cefalea”, “diarrea”, “obesidad”, “ronquido”, “respiración oral”, “episodio de apnea” y “dolor ocular intenso”, no lo ubica en el campo de la protección foral, máxime si no se demostró que esas afecciones constituyeran una barrera que le impidiera ejercer efectivamente la labor a él encomendada por el emperador.

Vale apuntalar que la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia, en sentencias como la **SL1152 de 2023**, reitera el criterio traído en las sentencias CSJ SL711-2021 y CSJ SL 572-2021, señalando que: “... si bien ante el carácter técnico científico de la condición de discapacidad era relevante contar con una «calificación técnica descriptiva», **en el evento en que esta no obrara en el proceso, bajo el principio de libertad probatoria, la limitación podía inferirse: “[...] del estado de salud en que se encuentra, siempre que sea notorio, evidente y perceptible, precedido de elementos que constaten la necesidad de la protección, como cuando el trabajador viene regularmente incapacitado, se encuentra en tratamiento médico especializado, tiene restricciones o limitaciones para desempeñar su**

trabajo, cuenta con concepto desfavorable de rehabilitación.” (Subrayas y negrillas de la sala)

En la misma sentencia, al contrastar el alcance del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, a la luz de la Convención sobre los derechos de las personas en situación de discapacidad, la H. Corte determinó que la protección de la estabilidad laboral reforzada, se determina conforme a los siguientes parámetros objetivos:

“a) La existencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a mediano y largo plazo. Entiéndase por deficiencia, conforme a la CIF, «los problemas en las funciones o estructurales corporales tales como una desviación significativa o una pérdida**»;**

b) La existencia de una barrera para el trabajador de tipo actitudinal, social, cultural o económico, entre otras, que, al interactuar con el entorno laboral, le impiden ejercer efectivamente su labor en condiciones de igualdad con los demás;

c) Que estos elementos sean conocidos por el empleador al momento del despido, a menos que sean notorios para el caso.

Así, a juicio de la Sala, sin que esto implique un estándar probatorio, sí es conveniente anotar que al momento de evaluar la situación de discapacidad que conlleva a la protección de estabilidad laboral reforzada, es necesario establecer, por lo menos, tres aspectos:

- (i) **La existencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, una limitación o discapacidad de mediano o largo plazo** -factor humano-;
- (ii) **El análisis del cargo, sus funciones, requerimientos, exigencias, el entorno laboral y actitudinal específico** -factor contextual-; y
- (iii) **La contrastación e interacción entre estos dos factores - interacción de la deficiencia o limitación con el entorno laboral-.**

... Por último, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en su función de unificación de la jurisprudencia, se aparta de las interpretaciones que consideran que el artículo 26 de la Ley 361 de 1997 aplica para personas que sufren contingencias o alteraciones momentáneas de salud o que padecen patologías temporales, transitorias o de corta duración toda vez que, conforme se explicó, la Convención y la ley estatutaria previeron **tal protección únicamente para aquellas deficiencias de mediano y largo plazo que al interactuar con barreras de tipo laboral impiden su participación plena y efectiva en igualdad de condiciones con los demás. Aquí, vale precisar que las diferentes afectaciones de salud per se no son una discapacidad**, pues solo podrían valorarse para efectos de dicha garantía si se cumplen las mencionadas características.

... Ahora bien, es evidente que el trabajador padece una patología en su hombro derecho, que se encuentra documentada, pero, como quedó dicho en

*párrafos anteriores, **no es la patología lo que activa la protección de la estabilidad laboral reforzada, sino la limitación que ella produce en la salud del trabajador para desarrollar su labor, lo que no se encuentra demostrado en el proceso**, pues además de no estar calificada la pérdida de la capacidad laboral, **al momento del despido no presentaba ninguna situación grave de salud, que fuera notoria y evidente**, por el contrario, se encontraba desarrollando sus actividades de manera normal, lo que demuestra que la patología del hombro no ocasionaba ninguna limitación en el trabajador que fuera incapacitante, con la magnitud de poder activar la protección establecida en el artículo 26 de la ley 361 de 1997". (Negrillas y subrayas de la sala).*

Ante ese panorama fáctico, legal, jurisprudencial y probatorio, para la Sala, al momento del despido, el actor no se encontraba en situación de debilidad manifiesta que le permitiera gozar de la estabilidad laboral reforzada traída por el artículo 26 de la ley 361 de 1997, pues se *itera* que el hecho de acreditarse que el actor hubiera acudido al médico en diferentes oportunidades entre los años 2012 a 2017, en razón a varias afecciones en su salud, no prueba que las mismas fueran de tal relevancia que le impidieran ejercer sus labores de manera continua en favor de la pasiva, razón por la que esta colegiatura encuentra acierto a lo decidido por la juez de primera grado en la sentencia objeto de la alzada, misma que se confirma en su integridad.

Al confirmarse en su integridad la sentencia de primera instancia, se condena al demandante a pagar las costas por esta instancia, tal y como lo dispone el numeral 3° del artículo 365 del Código General del Proceso, aplicable al Tramite laboral en virtud del artículo 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, SALA N.° 1 CIVIL – FAMILIA – LABORAL, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: Confirmar la sentencia emitida por el Juzgado Laboral del Circuito de Chiriguana, el 23 de noviembre de 2022, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: Se condena al demandante a pagar las costas, fijese por concepto de agencias en derecho por esta instancia la suma de \$500.000. Líquidense concentradamente en el juzgado origen.

TERCERO: En firme esta decisión, vuelva el expediente a su lugar de origen.

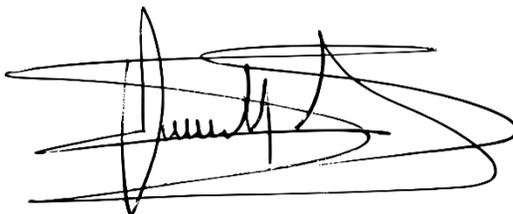
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Intervinieron los Magistrados,



EDUARDO JOSE CABELLO ARZUAGA

Magistrado Ponente



ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ

Magistrado



JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH

Magistrado