**CALIFICACIÓN PCL / DICTAMEN / CONTRADICCIÓN / TRÁMITE / CARÁCTER NO VINCULANTE / SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO / ORIGEN LABORAL**

Por medio de la sentencia SL 5607-2018 la Corte Suprema de Justicia destacó “que el dictamen que califica la pérdida de capacidad laboral dentro del proceso judicial no es más que un medio probatorio susceptible de contradicción en el proceso… “el adecuado entendimiento de los artículos 41, 42 y 43 de la ley (sic) 100 de 1993 es crear una opción conforme a la cual si el asegurador niega el reconocimiento de la pensión de invalidez, el asegurado puede acudir a las juntas de calificación de invalidez o al juez del trabajo…” Lo anterior sobre la base, que dicho procedimiento específico, no constituye un trámite administrativo previo que necesariamente deba agotarse, aunado a que los dictámenes proferidos por las juntas de calificación no son pruebas solemnes, de modo que pueden ser controvertidas ante los jueces del trabajo… Además, en la Sentencia CSJ SL 3008 de 2022 destacó 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… Dentro de los Desórdenes Musculoesqueléticos se contempla el Síndrome de Túnel Carpiano (STC) definido como “una de las patologías más frecuentes entre las personas que trabajan desarrollando tareas con sus manos asociadas a esfuerzos y movimientos repetitivos, y causa en quien la padece dolor, entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo".

Radicación No.: 66001310500420220043801

Proceso: Ordinario Laboral

Demandante: Claudia Janeth Salazar Giraldo

Demandado: Junta Nacional de Calificación de Invalidez y otro.

Juzgado de origen: Cuarto Laboral del Circuito de Pereira

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PEREIRA**

**SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**

Magistrada Ponente: **Ana Lucía Caicedo Calderón**

Pereira, cinco (05) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

 Acta No. 118A del 29 de julio de 2024

Teniendo en cuenta que el artículo 13 de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, estableció que en la especialidad laboral se proferirán por escrito las providencias de segunda instancia en las que se surta el grado jurisdiccional de consulta o se resuelva el recurso de apelación de autos o sentencias, la Sala de Decisión Laboral N° 4 Presidida por el Dr. JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ del Tribunal Superior de Pereira, integrada por la Magistrada ANA LUCÍA CAICEDO CALDERÓN, quien en esta oportunidad actuará como Ponente, y el Magistrado GERMÁN DARÍO GOEZ VINASCO, procede a proferir la siguiente sentencia escrita dentro del proceso **ordinario laboral** instaurado por la señora **Claudia Janeth Salazar Giraldo** en contra de la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez** y la **ARL AXA Colpatria Seguros S.A.**

**CUESTIÓN PREVIA**

El proyecto inicial presentado por el Magistrado Julio César Salazar Muñoz no fue avalado por el resto de la Sala y por eso, la Magistrada que le sigue en turno, Dra. Ana Lucía Caicedo Calderón, presenta la ponencia de las mayorías, advirtiendo que, por economía procesal, se acogieron varios acápites redactados en la ponencia original, frente a los cuales no se presentó discusión alguna.

**PUNTO A TRATAR**

Por esta providencia procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira el 6 de diciembre de 2023. Para ello se tiene en cuenta lo siguiente:

**1. LA DEMANDA Y LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Pretende la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo que la justicia laboral declare la nulidad parcial por error grave del dictamen N° 42130878-19985 de 18 de noviembre de 2021 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en lo relativo al origen de sus patologías y, en consecuencia, se confirme la decisión adoptada en ese sentido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda en dictamen N° 42130878-402 de 15 de abril de 2021, así como las costas procesales.

Refiere que nació el 22 de octubre de 1978; a mediados del año 1996 inició su vida laboral, en la que ha prestado sus servicios en calidad de auxiliar de odontología y ortodoncia, así como jefe de clínica en diferentes entidades del sector de la salud, cumpliendo con las tareas que tales actividades implican; en los meses de noviembre y diciembre del año 2019 empezó a sentir entumecimiento y hormigueo en ambas manos, razón por la que empezó el tratamiento prescrito por los médicos tratantes; el 12 de junio de 2020 se le realizaron exámenes de electromiografía y neuro conducción que arrojaron como resultado síndrome de túnel carpiano severo izquierdo y moderado derecho; el 13 de julio de 2020 fue emitida orden de cirugía general ambulatoria para descompresión de nervio en túnel del carpo con neurolisis izquierdo, la cual fue llevada a cabo el 24 de octubre de 2020; la ARL AXA Colpatria Seguros S.A. no estuvo de acuerdo con ese diagnóstico, razón por la que el 20 de noviembre de 2020 solicitó que se remitiera el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda; el 5 de diciembre de 2020 se le hizo el mismo procedimiento quirúrgico, pero en la mano derecha.

Continuó narrando que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda emitió el dictamen N° 42130878-402, donde determinó que el origen de sus patologías era de índole laboral, decisión que fue controvertida por la ARL AXA Colpatria Seguros S.A.; la Junta Nacional de Calificación de Invalidez emitió dictamen N° 42130878-19985, determinando que el origen del diagnóstico de síndrome de túnel carpiano bilateral padecido por ella es de origen común.

**La Junta Nacional de Calificación de Invalidez** respondió la acción[[1]](#footnote-1) sin oponerse a las pretensiones elevadas por la demandante, manifestando que se atiene a lo que se declare probado en el proceso, pero aclarando que el dictamen emitido por esa entidad el 18 de noviembre de 2021 es un concepto técnico sobre el origen de la patología de síndrome de túnel carpiano, determinándose como común, ya que *“no se logró establecer la presencia de riesgos laborales suficientes que desencadenen en el cuadro clínico, por el contrario, según lo descrito en el APT no se evidenció la existencia de riesgo biomecánico por movimientos repetitivos ni posturas de muñeca por fuera de los ángulos de confort, tampoco carga peso en más del 50% de la jornada laboral ni por encima de los límites permisibles, exposición a vibración segmentada ocasional no expuesta a temperaturas extremas, hay latencias de tareas lo que permite la recuperación de los segmentos”*. Formuló las excepciones de mérito que denominó: *“Legalidad del dictamen expedido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez”, “Improcedencia del petitum: Inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen – Carga de la prueba a cargo del contradictor”, “Inexistencia de obligación a cargo de la Junta Nacional – Competencia Juez Laboral”, “Buena fe de la parte demandada”, “Excepción genérica”.*

**La ARL AXA Colpatria Seguros S.A.** contestó el libelo introductorio[[2]](#footnote-2) oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones elevadas por la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo, argumentando que no se dan los presupuestos para declarar la nulidad del dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, ya que esa experticia fue realizada atendiendo las disposiciones legales que rigen la materia, razón por la que goza de plena validez y por ende, al tratarse de patologías de origen común, no le corresponde a esa entidad responder por las eventuales prestaciones económicas que se deriven de ello. Propuso como excepciones de fondo las de “límite de la eventual obligación a cargo de Axa Colpatria Seguros de Vida S.A. ARL”, “Inexistencia de la obligación”, “Cobro de lo no debido”, “Buena fe”, “Prescripción y cualquier otra excepción perentoria que se derive de la Ley o del contrato de riesgos profesionales”, “Innominada o genérica”.

**2. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

En sentencia de 6 de diciembre de 2023, la funcionaria de primera instancia, luego de valorar las pruebas allegadas al plenario, concluyó que en este caso no hay lugar a acceder a las pretensiones de la demanda, pues el dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez no contiene error grave al determinar que el síndrome de túnel carpiano padecido por la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo es de origen común, ya que al proceso no fueron incorporadas pruebas que permitieran establecer que la razón de ser de esa patología fueran las actividades desempeñadas por ella en calidad de auxiliar de odontología y ortodoncia, pues por el contrario, lo que se ratificó en el curso del proceso, es que esa patología no surgió con ocasión de su trabajo.

En el anterior orden de ideas, negó las pretensiones elevadas por la parte actora y en consecuencia la condenó en costas procesales en un 100%, en favor de las entidades accionadas.

**3. RECURSO DE APELACIÓN**

Inconforme con la decisión, el apoderado judicial de la parte actora interpuso recurso de apelación, manifestando que hubo una equivocada valoración probatoria por parte de la *a quo*, pues del contenido de las pruebas documentales arrimadas al plenario, se desprendía que el síndrome de túnel carpiano bilateral padecido por la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo está directamente relacionado con las actividades que ha desempeñado durante su vida laboral como auxiliar de odontología y ortodoncia, lo que conlleva a concluir que esa patología no es de origen común, sino laboral.

Por los motivos expuestos solicita que se revoque la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito, para que en su lugar se acceda a la totalidad de las pretensiones elevadas en la demanda.

1. **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Analizados los alegatos escritos presentados por la parte actora, mismos que obran en el expediente digital y a los cuales nos remitimos por economía procesal en virtud del artículo 280 del C.G.P., la Sala encuentra que los argumentos fácticos y jurídicos expresados concuerdan con los puntos objeto de discusión en esta instancia y se relacionan con el problema jurídico que se expresará más adelante. El Ministerio Público no conceptuó en este asunto.

1. **PROBLEMAS JURÍDICOS POR RESOLVER**
2. ¿Quedó demostrado en el proceso que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incurrió en error grave al determinar que el Síndrome de Túnel Carpiano bilateral que padece la demandante es de origen laboral?
3. De conformidad con la respuesta al interrogante anterior: ¿Hay lugar a acceder a las pretensiones elevadas por la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo, en el sentido de variar el origen de común a laboral?
4. **CONSIDERACIONES**

**6.1. Contradicción del dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral en sede judicial.**

Por medio de la sentencia SL 5607-2018 la Corte Suprema de Justicia destacó *“que el dictamen que califica la pérdida de capacidad laboral dentro del proceso judicial, no es más que un medio probatorio susceptible de contradicción en el proceso, para ello, el artículo 238 del C.P.C. hoy 228 del Código General del Proceso, aplicable al juicio laboral por expresa autorización del 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, establece sobre la contradicción del dictamen lo siguiente* «*(…). 1. del dictamen se correrá traslado a las partes por tres días durante los cuales podrán pedir que se complemente o aclare, u objetarlo por error grave.»”*

*.*

Bajo el mismo tenor, en la sentencia CSJ SL 1044-2019 determinó que la falta de notificación a la demandada por parte del trabajador del trámite de pérdida de capacidad laboral ante la junta de calificación de invalidez no implica una restricción del derecho de defensa y contradicción de aquella, pues dicho dictamen lo puede debatir cuando se allega al plenario o dentro del proceso laboral solicitar la expedición de uno nuevo en la contestación de la demanda.

En la misma providencia, que memora las sentencias CSJ SL 11910, 29 sep. 1999; CSJ SL 14472, 27 feb. 2001, CSJ SL 15904, 1.º ago. 2001 y CSJ SL 17187, 27 nov. 2001, adoctrinó que “*el adecuado entendimiento de los artículos 41, 42 y 43 de la ley (sic) 100 de 1993 es crear una opción conforme a la cual si el asegurador niega el reconocimiento de la pensión de invalidez, el asegurado puede acudir a las juntas de calificación de invalidez o al juez del trabajo, a su elección, pues también se puede acudir a ellas una vez iniciado el trámite judicial, para darle al dictamen pertinente el trámite que le corresponde en su calidad de prueba.”*

Lo anterior sobre la base, que dicho procedimiento específico, no constituye un trámite administrativo previo que necesariamente deba agotarse, aunado a que los dictámenes proferidos por las juntas de calificación no son pruebas solemnes, de modo que pueden ser controvertidas ante los jueces del trabajo (Ver entre otras Sentencias CSJ SL 1221 de 2021, 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 y CSJ SL5280-2018.

En ese orden de ideas, añadió que los recursos contra el dictamen dentro del trámite administrativo, no es el único medio con que cuenta la parte contra la cual se pretenda hacer valer, para oponerse y disentir de su contenido, puesto que *“también puede controvertirlo ante la jurisdicción ordinaria laboral; incluso, dentro del proceso, puede hacer uso de la solicitud de una nueva valoración, para que sea el juez quien decida conforme a la sana crítica lo pertinente, a efectos de resolver sobre la pretensión deprecada.”*

Además, en la Sentencia CSJ SL 3008 de 2022 destacó 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), 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).”* En tanto, *“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”,* pues aclaró 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)”.*

**6.2.**  **Caso concreto**

**6.2.1. Pruebas arrimadas y practicadas en el proceso:**

La señora Claudia Janeth Salazar Giraldo, por medio de su apoderado judicial, controvierte el dictamen N° 42130878-19985 de 18 de noviembre de 2021 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en el que se determinó que el origen de su patología, consistente en síndrome de túnel carpiano bilateral, es de origen común; al considerar que en este se incurrió en error grave, ya que sus padecimientos por la patología relacionada anteriormente se derivan directamente de las actividades laborales ejecutadas por ella como auxiliar de odontología y ortodoncia.

Con ese fin, se aportaron las pericias emitidas por la EPS, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y la Junta Nacional de Calificación, en el marco del trámite administrativo de calificación, primeras que dictaminaron que la patología era de origen laboral. En sede judicial se decretó una nueva pericia de origen, a cargo de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, que ratificó el origen determinado por la Junta Nacional, concluyendo que el síndrome de túnel carpiano padecido por Claudia Janeth no guarda relación con su trabajo.

En este orden de ideas, como no existe un criterio unánime entre los órganos de calificación, procede la judicatura a determinar 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, si las patologías padecidas por la gestora de la litis son de origen laboral, conforme se peticiona en la demanda.

En ese orden, conviene reiterar que la EPS SOS determinó en primera oportunidad que el origen de la enfermedad de túnel carpiano era laboral, derivado de la exposición al riesgo ergonómico, debido a que desde 1997 hasta el 2000, se desempeñó como auxiliar de odontología, desde “julio del 2000 hasta la fecha” (se ignora a qué fecha se refiere), como auxiliar de ortodoncia- higienista oral, y desde el año 2018 ocupó el cargo de coordinadora de ortodoncia, en la empresa Ortocentro S.A.S., cumpliendo una jornada diaria de 8-9 horas de lunes a viernes, y de 5 horas el sábado, jornada en la que atendía entre 8 y 16 pacientes diarios

En el último cargo, la demandante se encargaba en términos generales de realizar *“detartrajes y profilaxis a los pacientes que inician ortodoncia, asistir al ortodoncista, confirmación de agenda, coordinar actividad del día en ortodoncia”,* para lo cual de forma específica se dividió su labor de la siguiente manera:

*“1. Preparación paciente: limpieza oral, realiza el detartraje con un aparato llamado cavitrón, el cual genera vibración y se debe pasar por todos los dientes, luego en la segunda fase se debe pasar el cepillo, también se pasa por todos los dientes, se aísla los dientes y posteriormente continua el trabajo el ortodoncista colocando los braquets, le pasa al ortodoncista los elementos que requieran para ello. También realiza profilaxis, utiliza el escáner y material especial para montajes.*

2. *Asistir al ortodoncista: colocar los elásticos o arcos con las pinzas de ortodoncia.*

3. *Otros: coordinación del día en ortodoncia, atender urgencias de ortodoncia, Alambres que le molestan al usuario, que se corta con la pinza para ello. Confirmación de agenda al ortodoncista, armar historia clínica, realizar notas de evolución en el computador, dar recomendaciones al paciente. Hacer limpieza y desinfección diaria a la unidad y puesto de trabajo.”*

También se expone en el citado dictamen, que el factor del riesgo al que estaba sometido la demandante era biomecánico en los miembros superiores, y que los antecedentes de entumecimiento y hormigueo en ambas manos iniciaron en el 2019.

Con base en lo anterior, como criterio ocupacional consignó la EPS calificadora:

*“Trabajadora expuesta por cerca de 21 años a factor de riesgo ocupacional biomecánico (carga dinámica) para miembros superiores, por contenidos de tareas que implicaban movimientos repetitivos de carpos, aplicación de fuerza, vibración y desviación radio-cubital en labores como auxiliar de ortodoncia, antes del inicio de los síntomas en miembros superiores (2019) que llevaron al desarrollo de la enfermedad objeto de calificación, por lo cual es posible establecer relación de causalidad entre la labor y la patología”.*

Posteriormente, la Junta Regional de Calificación de Invalidez por medio de dictamen No. 42130878-402 del 15 de abril de 2021[[3]](#footnote-3), con sustento en la anterior descripción del puesto de trabajo de la demandante y considerando que esta no tenía patologías previas relevantes, **dictaminó que la enfermedad es de origen laboral.**

Por su parte, la Junta Nacional de Calificación, en dictamen No. 42130878-19985 del 18 de noviembre de 2021[[4]](#footnote-4), en la valoración descrita por el médico ponente, con sustento en la Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Musculoesqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores (Sindrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de De Quervain (GATI- DME), indicó que la patología *“síndrome del túnel del carpo”* es *“una lesión física originada por trauma acumulado que se desarrolla gradualmente sobre un periodo de tiempo; como resultado de repetidos esfuerzos sobre una parte específica del sistema músculo esquelético”* también se describen como *“lesiones por trauma acumulativo”* las cuales de acuerdo con las GATISO DME *“combina el concepto de acumulación y trauma. La primera indica que la lesión se ha desarrollado gradualmente a través de un periodo de tiempo, como resultado de un esfuerzo repetido en alguna parte del cuerpo, y el Trauma significa una lesión corporal ocasionada por esfuerzos mecánicos y desorden o daño se refiere a condiciones físicas anormales*”.

Al descender al análisis del caso de la demandante, señaló que esta se desempeñaba hace 19 años en tareas de higienista oral, principalmente, y otros cargos desempeñados previamente como auxiliar de ortodoncia.

Añadió que del estudio de puesto de trabajo referido en la calificación de la EPS del 14/10/2020, el cargo de auxiliar de odontología se ejercía en una jornada de 8-9 horas al día, en tareas de preparación del paciente, asistencia al ortodoncista y otros. De ello **no evidenció** lo siguiente: i) la existencia de riesgo biomecánico por movimientos repetitivos; ii) ni posturas de muñeca por fuera de los ángulos de confort en las tareas que realiza en más del 50% de la jornada laboral; iii) tampoco carga peso en más del 50% de la jornada laboral, ni por encima de límites permisibles; iv) exposición a vibración segmentaria ocasional, ni a temperaturas extremas (frío); v) por el contrario, hay alternancia de tareas lo que permite la recuperación de los segmentos, por lo que no evidenció la existencia de factores de riesgo ocupacional.

El anterior concepto fue reproducido y compartido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, en la pericia No. 06202300766 del 17 de agosto de 2023[[5]](#footnote-5), ordenada por la jueza, en la que, grosso modo, concluyó: *“representa un periodo de latencia extremadamente largo, teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad. En el mencionado manual de funciones se registra que los procedimientos tales como profilaxis, detartraje, fluorización, control de placa entre otros, no podían exceder el 50% de su tiempo. No se encuentra exposición significativa a combinación de repetitividad con exigencia de fuerza y posturas forzadas para considerar que exista relación causal entre las condiciones de trabajo y la enfermedad. La diversidad de operaciones involucradas en la asistencia a un paciente genera pausas y de recuperación y disminuye el tiempo de exposición a vibración por el uso de cavitrón”.*

Como se desprende de las pruebas documentales aportadas, la demandante se ha desempeñado como auxiliar de consultorio odontológico desde 1997, obteniendo un título ocupacional en esa área en 1998[[6]](#footnote-6) y cualificándose posteriormente como auxiliar de higiene oral en diciembre de 2004[[7]](#footnote-7). Después trabajó desde el 1 de junio de 2008 como Auxiliar de Ortodoncia para la Sociedad Ortocentro S.A. y desde abril de 2018 como jefa clínica de dicha compañía, de acuerdo con los contratos de trabajo aportados[[8]](#footnote-8).

De acuerdo con el manual de funciones y responsabilidades del cargo de la jefa Clínica ocupado desde el 2018 la demandante debía *“realizar la diferente coordinación de las auxiliares de ortodoncia y apoyar los procedimientos establecidos para el cargo”,* tales como, profilaxis, detartraje, fluorización, control de placa y, se consignó en el mismo manual que la ejecución de *“Las actividades de riesgo biomecánico por movimientos repetitivos ni posturas de muñeca por fuera de los ángulos de confort en las tareas que realiza no pueden exceder el más del 50% de la jornada laboral, no puede cargar peso en más del 50% de la jornada laboral ni por encima de limites permisibles, debe haber alternancia de tareas lo que permite la recuperación de los segmentos”.*

Para contextualizar la ocupación de la demandante, rindió declaración Leidy Joanna Arias Osorio, compañera de trabajo desde el 1 de febrero de 2012 hasta el 30 de marzo de 2023. Ella señaló que la demandante, como auxiliar, realizaba detartrajes con ultrasonido y profilaxis con un cepillo vibratorio para eliminar la placa bacteriana, atendiendo entre 15 y 18 pacientes diarios, lavándose las manos entre cada paciente. Como jefa clínica, realizaba las mismas labores, pero solo con 7 u 8 pacientes, debido a funciones administrativas.

La anterior información se corroboró por la testiga Victoria Eugenia Rondón Giraldo, administradora en Ortocentro S.A. desde mayo de 2023 quien explicó que empezaron como auxiliares de ortodoncia en 1999 y 2000, (ella y la demandante), respectivamente, y que atendían a unos 200 pacientes mensuales, distribuidos en 15 a 18 pacientes diarios. Añadió que el detartraje y la profilaxis se realizaban a dos pacientes en la mañana y dos en la tarde, cada uno tomando alrededor de hora y media. Los demás pacientes se atendían cada 15 o 30 minutos, y el tiempo de descanso era el necesario para lavarse las manos con agua fría y diligenciar la historia clínica. En 2018, ambas asumieron el cargo de jefa clínica, con las mismas funciones y adicionales administrativas.

**6.2.2. Causas del síndrome del túnel carpiano de cara a las labores y particularidades de la demandante:**

La Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Musculoesqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de De Quervain (GATI- DME) señala que los desórdenes musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (DME) *“se presentan con una frecuencia 3 a 4 veces más alta en algunos sectores cuando se comparan con los datos de población general. Son ellos:* ***el sector salud****, la aeronavegación, la minería, la industria procesadora de alimentos, el curtido de cueros, y la manufactura. Los trastornos de miembro superior también son muy frecuentes* ***en aquellos sub-sectores u oficios donde es muy intensiva la utilización de las manos tales como los trabajos de oficina,*** *los servicios postales,* ***las actividades de limpieza****, así como la inspección industrial y el empaquetado.” (Énfasis de la Sala).*

Dentro de los Desórdenes Musculoesqueléticos se contempla el Síndrome de Túnel Carpiano (STC) definido como “una de las patologías más frecuentes entre las personas que trabajan desarrollando tareas con sus manos asociadas a esfuerzos y movimientos repetitivos, y causa en quien la padece dolor, entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo"*[[9]](#footnote-9)*.

Esta definición guarda relación con la consignada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el dictamen No. 42130878-19985 del 18 de noviembre de 2021, por medio del cual explicó que el “síndrome de túnel del carpo” es un desorden musculoesquelético relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores, que se expresa como una *“****lesión física originada por trauma acumulado que se desarrolla gradualmente sobre un periodo de tiempo****; como resultado de repetidos esfuerzos sobre una parte específica del sistema músculo esquelético”.*

En cuanto a la etología del STC señala la Guía de Atención (GATI- DME) que los factores que intervienen en su patogénesis pueden dividirse según su origen en dos grupos:

1. **Anatómicos**: Las anormalidades óseas ligamentarias del carpo, incluyendo inflamatorias como la artritis, tumores, neurinoma, lipoma, mieloma, hipertrofia sinovial, mala consolidación de fracturas o excesivo callo óseo, tofos gotosos, amiloidosis y hematomas.
2. **Fisiológicos**: Neuropatías, diabetes tipo I, exposición a solventes, uso de drogas legales, alteración del balance de líquidos (embarazo, eclampsia, mixederma, hemodiálisis crónica, enfermedad de Raynauld, obesidad), *Labores manuales que impliquen repetitibidad, fuerza, estrés mecánico, posturas inadecuadas, vibración* o temperaturas extremas, actividades deportivas (levantamiento de pesas, voleyball, baloncesto, deportes de raqueta), labores domésticas (lavar, planchar, restregar, barrer y trapear).

De acuerdo con dicha etiología, en lo que interesa al caso concreto, de la historia clínica reseñada en el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Caldas se relacionan las siguientes características de la demandante que resultan relevantes para este caso, así:

1. Mujer de 44 años de edad., soltera, con dos hijos de 23 y 17 años.
2. Vive con sus padres y colabora en el aseo los días sábados; en los días hábiles solamente arregla su cuarto.
3. Desde hace 23 años trabaja en ORTOCENTRO S.A. Desde el año 2018 su cargo es Coordinadora de Ortodoncia, realizando el 90% de actividades asistenciales y 10% administrativas.
4. Trabaja entre 8 y 9 horas diarias de lunes a viernes (dos jornadas) y el sábado 5 horas (de 8 a 1 pm).
5. Le corresponde realizar detartrajes y profilaxis a los pacientes que inician ortodoncia, asistir al ortodoncista, confirmar la agenda, y coordinar actividad del día en ortodoncia.
6. Hace limpieza y desinfección diaria a la unidad y puesto de trabajo.
7. Atiende 4 a 8 pacientes en la mañana y en la tarde puede ser el mismo número.
8. Su mano dominante s la izquierda por eso la patología es severa en esa mano y moderada en la mano derecha.
9. No padece Hipotiroidismo ni diabetis ni AR (artritis reumatoide).

Además de lo anterior, la patología muscular que afecta las extremidades superiores de la actora, diagnosticada como **“síndrome de túnel carpiano”, se encuentra contemplada en la tabla de enfermedades laborales**, enumeradas en el anexo técnico del Decreto 1477 de 2014*, “por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales”*, específicamente en acápite 5, denominado *“agentes ergonómicos”,* que corresponde al agente que genera el factor de riesgo ocupacional por *“combinación de movimientos repetitivos con fuerza y/o con posturas forzadas de miembros superiores, con alta demanda de tareas manuales o con herramientas de vibración”,* **en el que además se contemplan, entre algunas de las profesiones u ocupaciones con mayor probabilidad de contraer esta enfermedad por exposición al riesgo, los odontólogos e higienistas orales.**

En todo caso, el mismo Decreto, en el artículo 3 dispone que para determinar la relación causa-efecto, se debe identificar: *“1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes, 2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.”*

Por lo anterior, al momento de establecer el origen de una enfermedad con base en el citado Decreto 1477 de 2014 (y su anexo técnico), **lo primero que se debe auscultar es si la patología en estudio figura dentro del grupo de las denominadas “enfermedades laborales”**, luego de lo cual es necesario establecer bajo qué agente de riesgo (o agente etiológico) tiende a presentarse la enfermedad, de modo que, a partir de la reconstrucción de la historia ocupacional, profesión y del grado de exposición del trabajador se puede evaluar la relación de causalidad entre la enfermedad y los factores de riesgo ocupacional.

Como viene de verse el diagnóstico no está en discusión, ya que todos los órganos calificadores determinaron que la demandante padecía síndrome de túnel carpiano bilateral, pues no tenía antecedentes médicos que pudieran generar un factor de confusión, porque no había consultado por otras enfermedades y los únicos antecedentes quirúrgicos (Histerectomía en 2019 y cesárea en 2000 y 2006), no podían ser considerados factores de riesgo, pues aunque el embarazo en términos generales si lo es, el procedimiento quirúrgico antecedió por más de 10 años el primer síntoma de la enfermedad (2019), de ahí que no pueda establecerse ningún nexo de causalidad.

En este contexto, los calificadores para evaluar la relación de causalidad entre la patología y la exposición al riesgo, compartieron los siguientes antecedentes: **1)** Una jornada laboral de 8 y 9 horas diarias de lunes a viernes (dos jornadas) y el sábado 5 horas (de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.), **2)** Dentro de las funciones, la accionante realizaba detartrajes y profilaxis, colocaba elásticos o arco con pinzas de ortodoncia, atendía urgencias de ortodoncia, cortaba alambres con pinza, realizaba historia clínica y notas de evolución en computador y limpiaba y desinfectaba diariamente su puesto de trabajo, **3)** Desde noviembre de 2019, sufría dolor y parestesias en las manos, y **4)** Llevaba más de 20 años trabajando como higienista oral.

Por lo anterior, las pericias discrepan en los siguientes aspectos:

|  |  |
| --- | --- |
| **EPS Y JUNTA REGIONAL DE RISARALDA** | **JUNTA NACIONAL Y JUNTA REGIONAL DE CALDAS** |
| Actividad extralaboral: ninguna, no practica deporte. | Actividad extralaboral: jugó baloncesto, participa en labores de aseo general los sábados, en días hábiles solo arregla el cuarto. Vive con sus padres, hijo menor (17 años) y un sobrino de 20 años. |
| Accidente de trabajo y/o enfermedad profesional previa: 18-06-2020 Caída de una silla, presentando trauma en región sacra, sin secuelas. | Accidente de trabajo y/o enfermedad profesional previa: niega |
| Factor de riesgo laboral: Desde hace 23 años trabaja en ORTOCENTRO S.A. Desde el año 2018 su cargo es Coordinadora de Ortodoncia, realizando el 90% de actividades asistenciales y 10% administrativas. | Factor de riesgo laboral: No evidencia riesgo biomecánico por movimientos repetitivos ni posturas de muñeca por fuera de los ángulos de confort en tareas que realiza en más del 50% de la jornada, no carga peso en más del 50% de la jornada ni por encima de los límites permisibles, exposición a vibración segmentaria ocasional no a temperaturas extremas (frio), hay alternancia de tareas lo que permite la recuperación de los segmentos.  En el manual de funciones del cargo de Jefa Clínica que ocupó entre abril de 2018 y julio de 2021 se registra que los procedimientos tales como profilaxis, detartraje, fluorización, control de placa, entre otros, no pueden exceder el 50% de su tiempo. El factor causal predominante no es la exposición ocupacional al riego. |

Ante este panorama, estando plenamente acreditado que la actora ha trabajado en labores de higiene oral desde 1997 hasta la fecha, y que a partir de 2018 estas labores se combinaron con algunas tareas administrativas desde que asumió el cargo de "Jefa Clínica", lo que redujo su exposición al riesgo ergonómico en tan solo un 10%, como se consignó en el dictamen de la EPS, resulta inexplicable y, por tanto un error grave del dictamen, que la decisión de la Junta Nacional se haya basado única y exclusivamente en el manual de funciones y responsabilidades de este cargo, soslayando que antes de eso, como se reconoce en el mismo dictamen, la trabajadora acumulaba más de 20 años de exposición al riesgo ergonómico por su exclusivo desempeño como auxiliar de odontología e higienista oral.

Lo anterior, era suficiente para que se tuviera la enfermedad como de origen laboral, como concluyeron la EPS y la Junta Regional de Risaralda, producto de un trauma acumulado, ya que estas tareas aunque disminuyeron no se suprimieron de su cargo, por lo que continuó ejecutando acciones que implicaban un riesgo ergonómico, que según el anexo técnico son aquellas donde se despliegan movimientos repetitivos, posturas forzadas de miembros superiores y uso de herramientas de vibración que suponen un alto riesgo de aparición de la enfermedad.

Erróneamente los órganos de calificación de pérdida de capacidad laboral asumen que el origen común de la enfermedad sólo se exteriorizó en el cargo de Jefa Clínica, donde los periodos de exposición al riesgo no excedían del 50% del tiempo laboral y, por tanto, gozaba de periodos de latencia extremadamente largos, conclusión que es errada, por cuanto a pesar del cambio de cargo, la demandante continuó en un 90% con las mismas funciones que venía desempeñando días atrás y sólo el 10% de su tiempo se dedicaba a actividades administrativas. Lo anterior quiere decir que no es cierto que la demandante gozara de períodos de latencia e*xtremadamente largos.* Por otra parte, es inverosímil que la exposición al riesgo hubiera sido ajena a su empleo, ya que, en los 23 años que la demandante prestó el servicio lo hizo en el mismo horario. Es decir, si la causa hubiera sido un factor extralaboral, doméstico, de ocio o común (como insinúa la Junta Nacional), la patología se hubiera exteriorizado antes porque la demandante como auxiliar de ortodoncia estaba sometida a la causa ergonómica por vibración alrededor de seis de las ocho o nueve horas que trabajaba.

Esto se sustenta en los testimonios recibidos, de los cuales se extrae que los periodos de descanso o latencia que se indican en el dictamen de la junta Nacional o en el practicado de oficio que fueron censurados, no eran suficientes o extremadamente largos, pues como informó la testiga Victoria Eugenia Rondón Giraldo, además de las labores que implicaban riesgo ergonómico constante, que se hacían 4 veces en el día, alrededor de hora y media por paciente, debían lavarse las manos con agua fría y diligenciar historias clínicas, en el interregno de cambio de paciente. Por lo tanto, se itera, el periodo de latencia no era real, razones que justifican el concepto de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y la EPS que determinaron que el diagnóstico de STC era de origen laboral, porque la paciente no padecía patologías previas relevantes que dieran paso a la enfermedad.

En este punto se resalta que no se le puede atribuir el origen de la patología al accidente de trabajo del 18 de junio de 2020, porque el infortunio laboral ocurrió tras el primer síntoma del STC que se exteriorizó en noviembre de 2019 y la zona afectada fue la región sacra, es decir, una zona distinta a los miembros superiores perjudicados por el síndrome de túnel carpiano, aunado a que el siniestro no generó secuelas.

En resumen, a Junta Nacional no tuvo en cuenta que, a pesar de que en el manual de funciones se indicó que las actividades de riesgo biomecánico por movimientos repetitivos no podía exceder del 50% de la jornada laboral, lo cierto es que la Entidad Prestadora de Salud SOSen la descripción de cargo y exposición al factor de riego, señaló que desde el 2018 la demandante empleaba un 90% de su tiempo en labores asistenciales y un 10% a labores administrativas, distribución que de ningún modo guarda relación con el 50% dispuesto en el manual de funciones que sirvió de base a la junta calificadora en segunda instancia y en sede judicial para indicar que gozaba de largos periodos de latencia que le permitían recuperar el segmento corporal sometido al riesgo ergonómico.

Aunado a lo anterior, si el origen de la enfermedad atendiera a una causa común la sintomatología hubiera persistido en periodos de descanso, como las vacaciones; sin embargo, como se consignó en la pericia emitida por la Junta Regional de Calificación de invalidez de Risaralda, la molestia *“iba en aumento hasta que salió a vacaciones con lo que cedió por completo la sintomatología”,* y *“cuando reingresó a laboral tiene reinicio de síntomas pero de mayor intensidad asociado a parestesias y pérdida de fuerza”,* que incluso derivó en una reubicación para el año 2020, hecho que se transcribió en los antecedentes clínicos de las pericias que se cuestionan, pero no mereció ningún tipo de valoración por parte de las Juntas de calificación, omisión que constituye un indició claro de que, las últimas pericias no atendieron el comportamiento real de la enfermedad a efectos de establecer el origen.

En ese orden, es claro que la demandante en el cargo de auxiliar de ortodoncia dedicaba el 100% de su tiempo a labores asistenciales en las que estaba sometida al riesgo ergonómico por *“movimientos repetitivos de carpos, aplicación de fuerza, vibración y desviación radio-cubital antes del inicio de los síntomas en miembros superiores (2019) que llevaron al desarrollo de la enfermedad objeto de calificación, por lo cual es posible establecer relación de causalidad entre la labor y la patología”,* como consignó la EPS, más aún si se tiene en cuenta que la demandante, en el tiempo extralaboral, solo dedicaba un tiempo ínfimo a labores que representaban un riesgo fisiológico, como lo son las labores de limpieza, ya que en días laborales solo organizaba su cuarto y aunque los sábados se ocupaba en tareas de aseo, tenía la posibilidad de distribuirlas o realizarlas con los demás miembros de la familia, pues entender lo contrario, implicaría un prejuicio de género, basado en que solo las mujeres se ocupan de las labores de limpieza del hogar.

En este orden de ideas, en las características del modus vivendi de la demandante no se aprecia ninguna actividad o patología que le esté causando la enfermedad, más allá de las desempeñadas en el trabajo, de manera que no se puede decir sin más ni más que no existe relación de causalidad entre las condiciones de trabajo y el síndrome del túnel carpiano, y que por esa razón es de origen común, ya que la enfermedad no puede surgir de la nada, como se infiere de la información recaudada en el dictamen.

Así las cosas, la Sala mayoritaria encuentra mayor grado de certeza en los dictámenes que fijaron el origen como laboral, porque el Decreto 1477 de 2014 contempla el **“síndrome de túnel carpiano”, como una enfermedad de origen laboral.** Incluso de la Guía que sirvió de base a la junta Nacional para establecer que la enfermedad era de origen común, se desprende que los trastornos musculoesqueléticos se presentan con mayor frecuencia en el sector de la salud y en oficios donde es muy intensiva la utilización de las manos como los trabajos de oficina, y en actividades de limpieza, por lo que, es evidente que la Junta Nacional no tuvo en cuenta que la demandante además de las labores como higienista oral, en los supuestos periodos de latencia debía efectuar actividades de orden administrativo y de limpieza, hecho que si fue tenido en cuenta por los primeros calificadores que determinaron que la exposición al riesgo era de 90% y no del 50%.

Por lo dicho, se revocará la sentencia de primera instancia y, en su lugar, se declarará que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incurrió en error grave parcial al calificar como de origen común el diagnóstico de síndrome de túnel carpiano bilateral padecido por la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo en el dictamen No. 42130878-19985 del 18 de noviembre de 2021 y, por tanto, se establecerá que es de origen laboral.

Costas de ambas instancias a cargo de las demandadas en favor de la demandante en un 100% de las causadas, conforme dispone el numeral 4 del artículo 365 del Código General del Proceso. Liquídense por la secretaría del Juzgado de origen.

En mérito de lo expuesto, la **Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Pereira**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE**

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia proferida el 2 de diciembre de 2023 por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** En su lugar, **DECLARAR** que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incurrió en error grave parcial al calificar como de origen común el diagnóstico de síndrome de túnel carpiano bilateral padecido por la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo en el dictamen No. 42130878-19985 del 18 de noviembre de 2021 en el dictamen No. 42130878-19985.

**TERCERO: DECLARAR** que el diagnóstico de síndrome de túnel carpiano bilateral padecido por la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo es de **origen laboral.**

**CUARTO: CONDENAR** en costas de ambas instancias a las demandadas en favor de la demandante en un 100% de las causadas, conforme dispone el numeral 4 del artículo 365 del Código General del Proceso. Liquídense por la secretaría del Juzgado de origen.

Quienes integran la Sala,

**Notifíquese y cúmplase**

La Magistrada ponente,

**ANA LUCÍA CAICEDO CALDERÓN**

Los Magistrados,

**JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ GERMÁN DARÍO GÓEZ VINASCO**

Con salvamento de voto

Radicación Nro.:66001310500420220043801

Proceso: Ordinario Laboral

Demandante: Claudia Janeth Salazar Giraldo

Demandado: Junta Nacional de Calificación de invalidez y ARL Axa Colpatria

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO**

**SALA LABORAL**

Magistrado: **JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ**

Pereira, veintidós [22] de agosto de dos mil veinticuatro [2024].

**SALVAMENTO DE VOTO:**

Tal como lo propuse en la ponencia que presenté inicialmente, considero que la sentencia de 06 de diciembre de 2023 proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito debió ser confirmada.

Los argumentos que sustentan mi alejamiento de lo decidido por la mayoría en esta segunda instancia se basan en los siguientes supuestos jurídicos y análisis del caso, partiendo de la necesidad de resolver como problemas jurídicos los siguientes:

**1. ¿Quedó demostrado en el proceso que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incurrió en error grave al determinar que el Síndrome de Túnel Carpiano bilateral que padece la demandante es de origen laboral?**

**2. De conformidad con la respuesta al interrogante anterior: ¿Hay lugar a acceder a las pretensiones elevadas por la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo?**

Para resolver los interrogantes formulados propuse hacer la siguiente precisión:

**“DE LOS DICTÁMENES EMITIDOS POR LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.**

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, dispone un procedimiento especial para la calificación del estado de invalidez y asigna esta competencia a un conjunto de entidades determinadas, dentro de las que se destacan las Juntas de Calificación de Invalidez.

Según las voces del Decreto 2463 de 2001, las juntas de Calificación de Invalidez son organismos privados de origen legal, conformados por un grupo de profesionales interdisciplinarios, cuya competencia legal es valorar y conceptuar, con criterios técnicos y científicos, sobre el origen, grado y fecha de estructuración, del estado de pérdida de la capacidad laboral, entre otras, de las personas que se encuentran vinculadas al Sistema de Seguridad Social Integral.

Estos organismos se encuentran jerarquizados para el cumplimiento de su actividad, existiendo por un lado, a nivel territorial, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, que determinan la PCL de la persona en primera instancia, y por otro, un ente de carácter central y unificador de los criterios dados por éstas, denominado Junta Nacional de Calificación de Invalidez, que tiene competencia en segunda instancia para conocer y resolver las controversias planteadas contra aquellos dictámenes.

Ahora bien, a la luz de lo dispuesto en los artículos 4º y 9º del Decreto 2463 de 2001, el concepto técnico que estas Juntas emitan calificando la pérdida de capacidad laboral de un afiliado, debe estar acorde con las directrices y procedimientos que al respecto se encuentran señalados en el Manual Único para la Calificación de la Invalidez; así mismo debe estar motivado en razones de hecho construidas con base en elementos probatorios tales como: historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos, y cualquier otro tipo de material que permita establecer relaciones de causalidad, como lo son: certificados de cargos y labores, comisiones, realización de actividades, uso de determinadas herramientas o aparatos; y en razones de derecho, que no son más que las normas que se aplican al caso concreto.

Por su parte, el artículo 31 ibidem establece una formalidad para el dictamen que califica el estado de invalidez y es el atinente a que las Juntas de Calificación de Invalidez deben elaborar y notificar su concepto técnico en un formato especial que autoriza el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para esos fines, el cual deberá estar diligenciado y firmado por cada uno de los miembros de la Junta.

No obstante lo anterior, la Sala de Casación Laboral por medio de las sentencias de 29 de junio de 2005 radicación Nº 24.392, 30 de agosto de 2005 radicación Nº 25.505 y la SL5622-2014 radicación Nº 52.072 ha enseñado que el dictamen emitido por una Junta de Calificación de Invalidez no es la prueba “calificada y exclusiva” para determinar la disminución de la capacidad laboral, el origen de la calificación y la fecha de estructuración de la misma, pues dicha prueba realmente es una experticia que la ley estableció que fuera practicada por unos determinados entes, sin que constituya en si una prueba solemne.

Ahora, el parágrafo 3º del artículo 4º del Decreto 1352 de 2013 establece que “Sin perjuicio del dictamen pericial que el juez laboral pueda ordenar a un auxiliar de la justicia, a una universidad, a una entidad u organismo competente **en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral**, **el juez podrá designar como perito a una Junta Regional de Calificación de Invalidez que no sea la Junta a la que corresponda el dictamen demandado**.”

De lo expuesto en la norma en cita, se puede concluir que, para modificar el origen de las patologías de una persona, es indispensable que se allegue al proceso judicial, a solicitud de parte o de oficio por parte del juez, dictamen realizado por un auxiliar de la justicia, universidad, entidad diferente competente para ello como por ejemplo el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses **o en su defecto, una Junta diferente a la que emitió el dictamen demandado**; ello por cuanto en los diferentes casos, la determinación del origen se circunscribe a temas netamente técnico-científicos que debe ser estudiados por este tipo de entidades destinadas precisamente para ese”

Fue con base en lo anterior que el fondo del asunto propuse resolverlo como lo señalo a continuación.

**“EL CASO CONCRETO**.

Al iniciar la presente acción -archivo 01 carpeta primera instancia-, la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo por medio de su apoderado judicial, controvierte que el dictamen N° 42130878-19985 de 18 de noviembre de 2021 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en el que determinó que el origen de su patología consistente en síndrome de túnel carpiano bilateral sea de origen común; al considerar que en él se incurrió en error grave, ya que sus padecimientos por la patología relacionada anteriormente se derivan directamente de las actividades laborales ejecutadas por ella como auxiliar de odontología y ortodoncia.

Con la finalidad de demostrar el error grave que les enrostra a las Junta Nacional de Calificación de Invalidez accionada, la parte actora solicitó que se decretara y practicara prueba pericial, en los siguientes términos: “De considerarlo conducente, pertinente, útil y necesario para verificar los hechos que interesan al proceso **y requieren especiales conocimientos científicos y técnicos, solicito al (a la) señor (a) Juez que, por favor, decrete de oficio Dictamen de Determinación de Origen de patología, respecto al diagnóstico de síndrome de túnel carpiano que padece LA DEMANDANTE**”. (Negrillas por fuera de texto)

En atención a lo dispuesto en el parágrafo 3º del artículo 4º del Decreto 1352 de 2013, la funcionaria de primera instancia en la audiencia de que trata el artículo 77 del CPTSS, concretamente en la etapa relativa al decreto de pruebas, decretó la práctica de un nuevo dictamen pericial, aclarando que se accedía a esa prueba por solicitud expresa de la parte actora, designando como perito experto en el tema a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, para que determine si la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incurrió en error grave en el dictamen N° 42.130.878-19985 de 18 de noviembre de 2021.

Cumpliendo con la orden emitida por la directora del proceso, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas emitió el dictamen N° 06202300766 de 17 de agosto de 2023 -archivo 18 carpeta primera instancia- en el que concluyó que “Con los elementos de hecho aportados en el expediente no se observa que la Junta Nacional de Calificación haya cometido error grave en la determinación del origen de la patología padecida por la paciente”, ratificando a renglón seguido que el síndrome de túnel carpiano bilateral que padece la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo es de origen común.

Para llegar a esas conclusiones, el organismo experto en este tipo de asuntos técnico-científicos, compuesto por un equipo interdisciplinario, luego de valorar la historia clínica completa de la demandante, los cargos que ha desempeñado, las jornadas diarias laborales y el detalle de las actividades ejecutadas laboralmente en sus puestos de trabajo, estableció que:

“Se encuentra en la historia clínica aportada la primera referencia a sintomatología compatible con Síndrome del Túnel Carpiano en consulta de Medicina General fechada 08-02-2020 en la cual se registra entumecimiento y hormigueo en manos de 2 a 3 meses de evolución. Se registra además antecedente de histerectomía en julio de 2019. La aparición de síntomas más de 19 años después de estar vinculada con la empresa, la mayor parte del tiempo como Auxiliar de Ortodoncia y posterior a abril de 2018 como Jefe Clínica, conservando funciones asistenciales, represente un periodo de latencia extremadamente largo, teniendo en cuenta la historia natural de la enfermedad.

El Decreto 1477 de 2014 establece como agentes etiológicos para G56.0 Síndrome del Túnel Carpiano: Combinación de movimientos repetitivos con fuerza y/o posturas forzadas de miembros superiores, con alta demanda de tareas manuales o con herramientas de vibración. La descripción de tareas propias del cargo incluida en la calificación de primera oportunidad registró como Cargo Coordinación de Ortodoncia (desde el año 2018) y asignando un 90% de la jornada a labores asistenciales. El Manual de Funciones y Responsabilidades corresponde al cargo Jefe Clínica, que según reportó la trabajadora fue su asignación entre abril de 2018 y julio de 2021. En el mencionado manual de funciones se registra que los procedimientos tales como profilaxis, detartraje, fluorización, control de placa entre otros, no pueden exceder el 50% de su tiempo. En la información aportada no se encuentra exposición significativa a combinación de repetitividad con exigencia de fuerza y posturas forzadas para considerar que existía relación causal entre las condiciones de trabajo y el Síndrome del Túnel Carpiano bilateral en controversia. La diversidad de operaciones involucradas en la asistencia a un paciente genera pausas de recuperación y disminuye el tiempo de exposición a vibración por el uso de cavitrón. Adicionalmente el criterio temporal, como se mencionó anteriormente, lleva a concluir que el factor causal predominante no es la exposición ocupacional a riesgo.”.

Así las cosas, de conformidad con lo expuesto por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas en el dictamen N° 06202300766 de 17 de agosto de 2023, en su calidad de perito experto en el tema debatido en el presente asunto, quien de manera técnico-científica estableció que el Síndrome de Túnel Carpiano bilateral que padece la señora Claudia Janeth Salazar Giraldo no está relacionado con sus actividades laborales, ya que **no** **existen evidencias que acrediten una exposición significativa de la actora a combinación de repetitividad con exigencia de posturas forzadas en el ámbito laboral que le pudiera haber generado esa enfermedad**; sin que en el plenario obren otras pruebas que demuestren lo contrario, lo que conlleva a concluir que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez no incurrió en error grave al momento que esa patología sufrida por la demandante es de origen común; razones por las que se confirmará en su integridad la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito.”

Como puede verse mi criterio es totalmente diferente del de los demás integrantes de la Sala y es por eso que dejo salvado mi voto.

**JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ**

Magistrado

1. Archivo 09 de la carpeta de primera instancia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Archivo 10 de la carpeta de primera instancia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Archivo 10, páginas 50 a 52 cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Archivo 10, páginas 57 a 62 cuaderno de primera instancia [↑](#footnote-ref-4)
5. Archivo 18 cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Archivo 02, página 31 cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-6)
7. Archivo 02, página 36 cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-7)
8. Archivo 02, páginas 43 a 45 y 48 a 52 cuaderno de primera instancia. [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://www.fidelitis.es/lista-de-enfermedades-incapacidad-permanente/sindrome-tunel-carpiano/#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20del%20t%C3%BAnel%20carpiano%20es%20una%20de%20las%20patolog%C3%ADas,la%20mano%20y%20el%20brazo.).> [↑](#footnote-ref-9)