

## EDICTO

### EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA SALA CIVIL FAMILIA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA – HUILA

#### HACE SABER:

Que con fecha veintiuno (21) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), se profirió sentencia en el proceso que a continuación se describe:

Naturaleza: ORDINARIO LABORAL  
Demandante: LUIS ÁNGEL ROJAS RIVAS  
Demandado: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
Radicación: 41001-31-05-001-2020-00214-01

Resultado: **PRIMERO. CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, el 19 de enero de 2022, al interior del proceso seguido por LUIS ÁNGEL ROJAS RIVAS contra POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, conforme a lo expuesto en esta providencia.

**SEGUNDO. COSTAS** Al tenor de lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso, se impone condena en costas en esta instancia en cabeza de la parte apelante, ante la improsperidad de la alzada.

**TERCERO.** Ejecutoriada esta providencia, devuélvase las actuaciones al Juzgado de origen.

Para notificar legalmente a las partes el contenido de la referida sentencia, se fija el presente EDICTO en lugar público y visible de esta Secretaría, por el término de tres (3) días hábiles, siendo las 7:00 a.m. de hoy tres (3) de abril de 2024.



**JIMMY ACEVEDO BARRERO**  
Secretario

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE NEIVA**



**SALA CIVIL FAMILIA LABORAL**

**MAGISTRADA PONENTE: GILMA LETICIA PARADA PULIDO**

Neiva (H), veintiuno (21) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

**ACTA No. 31 DE 2024**

**PROCESO ORDINARIO LABORAL SEGUIDO POR LUIS ÁNGEL ROJAS RIVAS  
CONTRA POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., Y LA JUNTA NACIONAL  
DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. RAD: 41001-31-05-001-2020-00214-01**

La Sala Cuarta de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, de acuerdo con las facultades otorgadas por el artículo 13 de la Ley 2213 de 13 de junio de 2022, procede en forma escrita, a proferir la siguiente,

**PROVIDENCIA**

**TEMA DE DECISIÓN**

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante contra la sentencia proferida el 19 de enero de 2022, por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, en la que negó las pretensiones de la demanda.

**ANTECEDENTES**

Solicita el demandante, previa declaración de que el Dictamen 12202063-4101 de 30 de marzo de 2017, proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no se ajustó a la realidad, y que tiene una pérdida de capacidad laboral del 58.37%, se deje sin efectos el dictamen referido y se condene a la Arl Positiva Compañía de

Seguros S.A., a reconocer y pagar la pensión de invalidez a partir del 20 de mayo de 2015; los intereses moratorio de que trata el artículo 1° de la Ley 776 de 2002; la indexación de las sumas reconocidas; lo que resulte probado ultra y extra petita, así como las costas y agencias en derecho.

Expuso como fundamento de las pretensiones los siguientes hechos:

Que el 7 de septiembre de 2014, sufrió un accidente de trabajo mientras desarrollaba actividades propias del cargo de Linero para la Electrificadora del Huila S.A. E.S.P.

Indicó fue atendido por urgencias el mismo 7 de septiembre de 2014, oportunidad en la que se le diagnosticó *"Otalgia Bilateral, Tinnitus oído izquierdo, Mareo, Quemaduras en mano izquierda, tronco y cabeza Grado II"* y *"Vértigo periférico, Hipoacusia Neurosensorial y Quemaduras del Tronco grado II"*.

Sostuvo que desde el 2014, ha sido tratado por diversos especialistas quienes le han dictaminado *"Hipoacusia bilateral neurosensorial leve simétrica, Logaudiometría con curva desplazada de 100% a 50%, Síndrome acúfenos izquierdo, Trauma acústico por electrocución, proceso irreversible de oído interno bilateral"*, *"... actitud comprometida, posiblemente por el bajo nivel educativo y fallas importantes en el nivel ejecutivo; deterioro cognitivo Leve"*, *"pequeña imagen frontal izquierda que puede corresponder a foco de leucoplatía gliótica por microangiopatía; Diagnóstico diferencial con proceso desmielinizante"*, *"tinnitus izquierdo y dolor en hombro derecho, área escapular"*, *"alteraciones en las funciones ejecutivas y bradipsiquia. Por descartar esquizofrenia"*, *"Trastorno mental y del comportamiento secundario a lesión cerebral, trauma por electrocución, quemadura del 1% de la superficie corporal"* y *"pérdida auditiva simétrica bilateral; Oído derecho: Neurosensorial Leve sumatoria 45, Oído Izquierdo: Neurosensorial Leve sumatoria 60"*.

Aseveró que mediante Dictamen 805870 de 17 de septiembre de 2015, la Arl Positiva le determinó una pérdida de capacidad laboral del 14.74%, con fecha de estructuración 20 de mayo de 2015 y de origen laboral.

Adujo que mediante Dictamen 7223 de 9 de diciembre de 2016, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, le dictaminó una pérdida de capacidad laboral

de 59.41%, oportunidad en la que confirmó la fecha de estructuración y el origen de la patología.

Destacó que mediante Dictamen 12202063-4101 de 30 de marzo de 2017, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, le fijó una disminución de la capacidad laboral en un 36.86%, con fecha de estructuración 20 de mayo de 2015 y de origen laboral.

Aseguró que, mediante escrito de 30 de marzo de 2020, solicitó de las encartadas modificación de los dictámenes que fijaron la pérdida de capacidad laboral, pedimentos que, a la fecha de presentación de la demanda, no habían sido desatados.

Refirió que, a través de experticia de 22 de julio de 2020, proferida por el profesional de medicina laboral Sixto Alfonso Paramo Quintero, se le estableció una minusvalía del 58.37%, con fecha de estructuración 20 de mayo de 2015, de origen laboral.

Admitida la demanda por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva mediante auto de 13 de agosto de 2020, y corrido el traslado de rigor, Positiva Compañía de Seguros S.A., se opuso a todas y cada una de las pretensiones formuladas en el escrito introductor. Para tal efecto, formuló los medios exceptivos que denominó falta de competencia por no agotamiento de la reclamación administrativa parcial, inexistencia de la obligación, científicidad y juridicidad del dictamen, buena fe, compensación, prescripción y la genérica o innominada.

Por su parte, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, al ejercer el derecho de contradicción y defensa, no se opuso ni se allanó a las aspiraciones de la parte actora, sin embargo, formuló las excepciones de mérito que denominó legalidad de la calificación emitida por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la variación de la condición clínica del paciente con posterioridad al dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez exime de responsabilidad a la entidad, improcedencia de las pretensiones respecto a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez: competencia del Juez Laboral, buena fe de la parte demandada y la genérica.

El Juzgado de conocimiento mediante sentencia de 19 de enero de 2022, resolvió:

**“ PRIMERO: DECLARAR [que] LUIS ÁNGEL ROJAS LIMMA, no demostró error grave en el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez No. 122020634101 de 30 de marzo de 2017.**

**SEGUNDO: NEGAR la pretensión procesal de LUIS ÁNGEL ROJAS LIMA de declaratoria de invalidez de este dictamen y sus restantes pretensiones procesales. .**

**TERCERO: DECLARAR aprobadas las excepciones de validez de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y las restantes formuladas por las demandadas.**

**CUARTO: CONDENAR en costas al demandante...”.**

Para arribar a tal determinación indicó que, en materia de pérdida de capacidad laboral, el Sistema General de Seguridad Social dispuso la calificación, en primera instancia, en cabeza de las EPS, ARL o Compañías Aseguradoras, y en segundo término, fijó que las controversias que se originaran de dichos dictámenes serían desatados por las Juntas de Calificación de Invalidez. En esa medida, como lo pretendido es desdibujar lo resuelto por una entidad, que por ley, esta llamada a establecer la minusvalía de un trabajador, se torna necesario que la experticia con la que se busca rebatir lo resuelto, provenga de un cuerpo colegiado de similar identidad a quien lo profirió, aspecto que no se cumplió en este asunto, sumado a que, el peritazgo allegado incurrió en deficiencias *subite* técnico científicas que le restan validez al trabajo.

Contra la anterior decisión, la apoderada de la parte demandante interpuso recurso de apelación el que fue concedido en el efecto suspensivo.

### **FUNDAMENTOS DEL RECURSO**

Solicita la parte actora, se revoque la providencia objeto de alzada, para en su lugar, se acceda a todas y cada una de las pretensiones de la demanda. Con tal propósito sostiene que al proceso se allegó todas las pruebas documentales que sirven de soporte para controvertir el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en particular, la historia clínica que refleja examen de 25 de noviembre de 2014, del que se extrae que las funciones ejecutivas del paciente habían disminuido con ocasión al accidente de trabajo padecido, criterio médico que fue ratificado por los diversos galenos en los años 2015 a 2017, aspecto que no fue tenido en cuenta al omento de calificarse la pérdida de capacidad laboral. Por

último, destaca que contrario a lo afirmado por el operador judicial de primer grado, el portazgo allegado cumple con los lineamientos del Decreto 1507 de 2014, por lo que con dicha experticia se corrobora la falencia en que incurrió el ente calificador demandado.

Como no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver la controversia plantea para lo cual,

### **SE CONSIDERA**

Siguiendo los lineamientos de los artículos 66 A y 69 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, el objeto de estudio en esta instancia se centrará en determinar, si le asiste derecho al demandante a que se deje sin valor y efecto el Dictamen 1202063-4101 de 30 de marzo de 2017, proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en lo que tiene que ver con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, o si por el contrario, tal como lo sostuvo el operador judicial de primer grado, el demandante no probó la incursión por parte de la Junta demandada.

De resultar afirmativa la primera premisa, deberá analizarse la procedencia del reconocimiento de la pensión de invalidez a cargo de Positiva Compañía de Seguros S.A.

Con el propósito de determinar la procedencia de las pretensiones de la demanda comienza la Sala por señalar, que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 42 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 16 de la Ley 1562 de 2012, las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del Sistema de Seguridad Social "*... del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de Trabajo*".

De la norma antes referida se colige, que las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos netamente científicos, cuyas decisiones son obligatorias y a las que se

les atribuye una presunción de veracidad técnico-científica por la esfera del conocimiento en la que se desarrollan, presunción que, desde luego, ha de desvirtuarse con una prueba de igual entidad.

Dichos organismos tienen la competencia para calificar el estado de invalidez, y en esa línea, fijar el grado de pérdida de la capacidad laboral y el origen de las contingencias, las determinaciones de éstos entes contienen *"...un concepto técnico y científico sobre la valoración completa del estado de salud, para lo cual se utilizan estándares de razonabilidad e integralidad, a través del cual, se evalúa el daño sufrido por el accidente de trabajo y las consecuencias que emanan del mismo, para lo cual se tienen en consideración diversos componentes"*.

La función de las Juntas no es jurisdiccional, por tanto, las mismas carecen de competencia para resolver de manera definitiva las controversias que se suscitan en torno a la calificación de la invalidez o la determinación del origen de la enfermedad, potestad que radica en cabeza del juez laboral, así lo consagra el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013 norma que estipula que *"Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el Director Administrativo y Financiero representará a la junta como entidad privada del Régimen de Seguridad Social Integral, con personería jurídica, y autonomía técnica y científica en los dictámenes"*.

Así las cosas, si bien las Juntas de Calificación tienen la idoneidad para determinar el origen de una enfermedad y el nivel de minusvalía o incapacidad de una persona, tal decisión no tiene efectos de cosa juzgada, y por medio del proceso laboral, pueden ser controvertidas las determinaciones de tales organismos, por medios de prueba legalmente obtenidos y que conduzcan al juez al convencimiento que el concepto emitido no se encuentra ajustado a la realidad desde el punto de vista técnico, médico y legal, lo que conllevaría a declarar, indefectiblemente la nulidad del dictamen.

Sobre el particular, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 13 de septiembre 2006 con radicación interna 29328, enseñó que:

*"... la circunstancia de que la Junta Nacional actúe como órgano de segunda instancia para resolver las reclamaciones formuladas por los interesados contra las evaluaciones de las juntas regionales, no necesariamente su concepto obliga al juez. De no ser así, ciertamente carecería de sentido la intervención de la jurisdicción laboral simplemente para dar un aval al pronunciamiento de un ente que, tal cual lo reconoce la censura, no tiene la potestad del Estado para "decidir" el derecho. Sólo el juez puede, con la fuerza que imprime a sus decisiones el instituto de la cosa juzgada, definir si hay lugar a establecer el estado de invalidez o los parámetros en que debe reconocerse la pensión objeto de controversia y, para tal propósito, nada le impide acudir al apoyo de un ente especializado en la materia y que cumple funciones públicas, así sus miembros no sean servidores del Estado, en virtud del moderno esquema de administración descentralizada por colaboración".*

En tal sentido, el juzgador goza de plena autonomía para modificar o confirmar el dictamen rendido por la junta, de acuerdo con la prueba que se recauda en el proceso. Sin embargo, tal atribución no es absoluta, pues la decisión se debe soportar en conceptos técnicos de instituciones o expertos en el tema, así lo enseñó la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SL 16374 de 2015, con ponencia del magistrado Luis Gabriel Miranda Buelvas, al modular que *"Reitera la Corte, entonces, su criterio ya decantado de que los jueces del trabajo y de la seguridad social sí tienen plena competencia y aptitud para examinar los hechos realmente demostrados que contextualizan la invalidez establecida por las juntas, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto. Ello, por supuesto, no llega hasta reconocerle potestad al juez de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías"*.

Dicho lo precedente, y como se anotó inicialmente, en el caso puesto en conocimiento de la Sala, se persigue principalmente la anulación de la determinación a la que arribó la Junta Nacional de Calificación de Invalidez a disponer que el actor perdió la capacidad laboral en un 36.86%, pues a su sentir, al momento de efectuarse la valoración y fijar el momento de minusvalía, el ente colegiado no tuvo en cuenta la realidad clínica que padecía el extrabajador.

Con tal propósito, el convocante a juicio allegó reporte de accidente laboral rendido por Positiva Compañía de Seguros S.A., del que se desprende, como descripción del siniestro que *"EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA LABORANDO CON EL EQUIPO DE TRABAJO, AL MOMENTO DE CONECTAR EL DPS DEL TRANSFORMADOR SIENDE PASO DE CORRIENTE POR SU CUERPO GENERANDOLE QUEMADURAS EN LA MANO IZQUIERDA, TRONCO Y CABEZA"*, oportunidad en la que se fijó que el accidente acaeció el 7 de septiembre de 2014.

Del mismo modo, incorporó historial médico de neurología expedida por la Clínica Belo Horizonte aditada 22 de febrero de 2015, en la que se consignó como antecedente personal que *"PACIENTE CON PERSISTENCIA DE TRANSTORNO DE CONDUCTA EL CUAL FUE DESENCADENADO POR DESCARGA ELECTRICA, LOS HALLAZGOS DE IMAGENOLOGICO PUEDEN LLEGAR A CORRESPONDER CON SU SINTOMATOLOGÍA (REGIÓN ORBITO FRONTAL DERECHA) SE CONSIDERA CONTINUAR CON ANTIPSICOTICO ATIPICO CON EL FIN DE DISMINUIR EMPORAMIENTO DE CALIDAD DE VIDA Y RIESGOS DE MORBILIDAD. LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS CON EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA CORRESPONDEN A LOS SINTOMAS DESCRITOS ANTERIORMENE EN UN PASIENTE PREVIMENTE SANÓ"*

En la misma dirección allegó historia clínica de 8 de mayo de 2015, emanada de la entidad Sinapsis, en la que se dispuso en el acápite denominado análisis que:

*"Se trata de un hombre de 30 años quien presentó accidente laboral el 07 de septiembre de 2014, sufrió trauma por electrocución que le produjo pérdida del estado de conciencia y quemaduras en región subescapular derecha (1% SCT). Desde entonces describe como secuelas dolor en hombro derecho que limita los arcos de movilidad, así como cefalea hernicraneana izquierda, otalgia, hipoacusia y tinnitus izquierdo.*

*Adicionalmente ha presentado fallas en memoria reciente con olvidos cotidianos recurrentes, distractibilidad, perseveraciones en el discurso con disminución en la producción verbal, conductas inapropiadas como salir en la tarde y noche a deambular por las calles y comportamientos pueriles como jugar con los niños y perros de su cuadra. Como síntomas adicionales en la valoración anterior refirió suspicacia, tendencia al aislamiento e ideación delirante paranoide de tipo persecutorio mal estructurada.*

*Tiene resonancia cerebral que reporta hiperintensidad en las regiones orbito frontal derecha, lesiones hiperintensas en T2 y Flair sustancia blanca inespecífica. Así mismo se realizaron pruebas neuropsicológicas el 25 de noviembre en Synapsis y concluyeron: "Según el test de simulación de problemas de memoria TOMM, la actitud de Luis Ángel en la evaluación resulta comprometida, sin embargo, se considera que la alteración en su estilo de respuesta está afectada por el bajo nivel educativo y faltas importantes en el nivel ejecutivo. El perfil neuropsicológico impresiona como una disfunción de predominio ejecutivo en el que sobre sale la relentización de los procesos cognitivos (bradispsiquia) y debilidades en el sistema de supervisión atencional que compromete la capacidad de memoria de trabajo, procesos de atención..."*

De otro lado, agregó procedimiento *"RNM CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADO"*, el que fue practicado el 15 de mayo de 2015, y en el que se plasmó que:

*"Los hemisferios cerebrales y las estructuras nerviosas contenidas en la Fosa Posterior son de morfología e intensidad de señal normal*

*No hay evidencia de alteraciones intra-axiales*

*Sistema ventricular permeable*

*Estructura de la base y bóveda del cráneo de aspecto normal*

*No se observan realces anormales con el contraste*

**OPINIÓN**

**ESTUDIO DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES".**

Seguidamente, arrió resumen integral de valoración audiológica emitido por la IPS Audicom el 26 de mayo de 2015, del que se extrae que "Pérdida auditiva bilateral asimétrica: Neurosensorial moderado para 4000Hz Oído Izquierdo: Neurosensorial leve para frecuencias conversacionales y moderada para para frecuencias agudas " y más adelante concluyó que "Los anteriores resultados sugieren umbrales auditivos electrofisiológicos para las frecuencias desde 500Hz hasta 4000Hz, dentro de los límites normales, bilaterales".

Por su parte, Positiva Compañía de Seguros S.A., mediante Dictamen 805879 de 17 de septiembre de 2015, calificó al actor con una pérdida de capacidad laboral del 14.74%, con fecha de estructuración 20 de mayo de 2015 y de origen profesional, para lo cual tuvo en cuenta las patologías denominadas "Tinnitus" y "Restricción arcos de movilidad hombro derecho, diestro secundario".

Seguidamente, el 16 de diciembre de 2015, el demandante ingresó a control por consulta externa a la Clínica Medilaser S.A., oportunidad en la que se prescribió en el acápite de "OBJETO – ANALISIS" que "PACIENTE CON CUADRO DE SECUELAS COGNITIVAS Y COMPORTAMENTALES SECUNDARIO A DESCARGA ELÉCTRICA. POR PARTE DE NEUROLOGÍA CLÍNICA NO REQUIERE INTERVENCIÓN. SIN EMBARGO, DEBIDO A LA POSIBILIDAD FUTURA DE DESARROLLO DE CRISIS EPILÉPTICAS SE DEJA SEGUIMIENTO DEBE CONTINUAR EN MANEJO DE PSIQUIATRÍA".

Al expediente se agregó valoración por psiquiatría de 5 de abril de 2016, en la que se dispuso en el acápite de examen mental que "Paciente quien ingresa en compañía de una hermana y por sus propios medios al consultorio, alerta, consciente, lucido, poco colaborador, aspecto cuidado para la ocasión, actitud suspicaz, en ocasiones con actitud de extrañeza, establece un adecuado contacto visual con el entrevistador. Euproséxico, afecto ansioso, con elementos de irritabilidad. Orientado en persona y espacio, parcialmente en tiempo. Memoria con fallos en la memoria de trabajo. Pensamiento lógico, concreto, coherente, con pobreza ideativa y con ideas referenciales en torno a su situación actual, no verbalizando en el momento ideas delirantes, de muerte, auto o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje coprolático, conducta motora adecuada. Juicio y razonamiento debilitados, introspección baja, prospección pobre".

Mediante Dictamen 7223 de 9 de diciembre de 2016, la Junta Regional de Calificación del Huila dictaminó una pérdida de capacidad laboral del demandante de 59.41%, con fecha de estructuración 20 de mayo de 2015 y de origen laboral, determinación estructuró el análisis con base las patologías que se denominan "CRITERIO DE LA DEFICIENCIA NEUROLOGICA DEBIDO A ALTERACIONES MENTALES COGNITIVAS Y FIUNCIONES INTEGRADORAS", "DISMINUCIÓN MVILIDAD HOOMBRO DERECHO" y "TINNITUS", decisión que fue objeto de modificación por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a través de Dictamen 12202063-4101 de 30 de marzo de 2017, únicamente en lo que respecta al porcentaje de disminución de la capacidad laboral, al asignarle un total de 36.86%, conservándose la fecha de estructuración y origen de la patología.

En lo que respecta a la modificación efectuada por el órgano de cierre de la actuación administrativa, se tiene que en las consideraciones y valoraciones la Corporación dispuso que "**NEUROLOGÍA**... Se documentó la lesión frontal subcortical izquierda y presenta trastorno comportamental. En seguimiento por Psiquiatría en manejo con escitalopram 10 mg día, resperidona 2 mg noche y verapamilo 80 mg día. Trae EED ordenado en controles anteriores, reportado como normal. No ha presentado crisis convulsivas. Examen neurológico: Despierto, orientado, lenguaje normal. No déficit de pares craneales. Fuerza muscular con monoparesia braquial derecha flácida 3/5 – hiporreflexia en miembro superior derecho. Resto del examen neurológico es normal. EGG descarta actividad epileptiforme Explico que, debido a la localización de la lesión cerebral, tiene alto riesgo de presencia de crisis epilépticas, por lo cual se debe continuar seguimiento estricto..." y más adelante agregó que "**PSIQUIATRÍA**... Los estudios imagenológicos muestran lesiones inespecíficas, así mismo las pruebas neuropsicológicas revelan un deterioro cognitivo leve, tanto las realizadas en el 2014 como las del 2016 en la ciudad de Popayán sin embargo no se ha podido establecer un claro correlato clínico anatómico". Por último, en lo que tiene que ver con la movilidad del miembro superior derecho, la Junta destacó que "En el momento con dolor de características neuropáticas con mejoría según paciente con divalproato se considera secuela de accidente dolor, y limitación por dolor en los últimos arcos de movilidad de hombro derecho, paciente funcional, requiere controles por psiquiatría, neurología, otorrino, se envía a clínica del dolor, en el momento no se beneficia de intervenciones adicionales por rehabilitación. Alta por fisiatría".

A efectos de derruir el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el actor allegó experticia rendida por el profesional de la medicina ocupacional Sixto Alfonso Páramo Quintero, que tuvo como soportes los siguientes: i) normativo: los Decretos 1507 y 1477, ambos de 2015 y ii) probatorio: historia

clínica allegada al trámite administrativo de calificación de invalidez. En lo relativo al cálculo final del valor de la deficiencia, el galeno dictaminó lo siguiente:

Deficiencia No. 1				
Capítulo 12: Deficiencias del sistema nervioso central y periférico				
Descripción:	Numeral/Tabla	Clase Deficiencia	Grado de Severidad %	
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora por afasia o disfasia.				
FP	50.0%	12.1	2	50.0%
FM 1	1			
FM 2	No aplica			
FM 3	No aplica			
CAT	No aplica			
Grado Severidad % deficiencia: No. 1				50%
Deficiencia No. 2				
Capítulo 14: Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.				
Descripción:	Numeral/Tabla	Clase Deficiencia	Grado de Severidad %	
Disminución de movilidad del hombro derecho				
FP	Cap. 14 Tabla 14.5	No aplica		14.00%
FM 1	No aplica			
FM 2	No aplica			
FM 3	No aplica			
CAT	No aplica			
Grado Severidad % deficiencia: No. 2				14.00%
Deficiencia No. 3				
Capítulo 9: Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular				
Descripción:	Numeral/Tabla	Clase Deficiencia	Grado de Severidad %	
Deficiencia por Tinnitus				
FP	Tinnitus Tab 9.4	No aplica		5.00%
FM 1	No aplica			
FM 2	No aplica			
FM 3	No aplica			
CAT	No aplica			
Deficiencia No. 4				
Capítulo 6: Deficiencias por Trastornos de la Piel, Faneras y Daño Estético.				
Descripción:	Numeral/Tabla	Clase Deficiencia	Grado de Severidad %	
FP				5.00%
FM 1				
FM 2				
FM 3				
CAT				
Grado Severidad % deficiencia: No. 4				5.00%
DEFICIENCIA SIN PONDERAR = $A + (100 - A) \times B / 100$				61.54%
CALCULO DE LA DEFICIENCIA GLOBAL FINAL = DEFICIENCIA PONDERADO x FACTOR DE PONDERACIÓN = DEFICIENCIA PONDERADA x 0.5 = $64.72 \times 0.5 = 32.36\%$				30.77%
<b>VALOR DEL TÍTULO I = 30.77%</b>				

X. SEGUNDA PARTE: VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES.

Criterios para calificar a las personas en edad económicamente activas para la segunda parte del Manual:

CRITERIO	CATEGORÍAS	%	VALOR MÁXIMO A ASIGNAR: 30%
ROL LABORAL Tabla Laboral (Equivale un 25%)	SEIS subcategorías, se marca solo una. Valor Máximo a asignar: 25%		% Asignado
	1. Activo sin limitaciones para la actividad laboral	0.0	
	2. Rol laboral recortado, restricciones leves	5.0	
	3. Rol laboral o puesto de trabajo adaptado	10.0	
	4. Cambio de rol laboral o puesto de trabajo <sup>2</sup>	15.0	

Proceso Ordinario Ref. 01-2020-00214-01 de LUIS ÁNGEL ROJAS LIMA contra POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y OTRO.

	5. Cambio de Rol laboral con actividades recortadas	20.0	20.0%
	6. Rol Laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral. Restricciones completas	25.0	
Valor asignado: Categoría 54			20.00%
AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA (Equivalente a un 2.5%)	CINCO Subcategorías, se marca solo una. Valor máximo a asignar: 2.5%		% Asignado
	1. Autosuficiencia	0.0	
	2. Autosuficiencia reajustada	1.0	
	3. Precariamente autosuficiente	1.5	1.50%
	4. Económicamente débiles	2.0	
	5. Económicamente dependientes	2.5	
Valor asignado: Categoría 3			1.50%
Restricción por la edad (Equivalente a un 2.5%)	SEIS subcategorías, se marca solo una. Valor máximo a asignar: 2.5%		
	1. Menor de 18 años	2.5	
	2. Mayor o igual a 18 años y menor de 30 años	0.5	
	3. Mayor o igual a 30 años y menor de 40 años	1.0	1.50%
	4. Mayor o igual a 40 años y menor de 50 años	1.5	
	5. Mayor o igual a 50 años y menor a 60 años	2.0	
	6. Mayor o igual a 60 años	2.5	
Valor asignado: Categoría 43			1.50%
VALOR DEL ROL LABORAL			23.00%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (Equivalente a un 20%)	CINCO (1, 2, 3, 4, 5) Se marca cada ítem y se suman aritméticamente. Valor máximo a asignar: 20%		Valor Máximo a Asignar 20 %
	1. Aprendizaje y aplicación de conocimiento (Tabla 6)	4.0	1.70%
	2. Comunicación (Tabla 7)	4.0	0.70%
	3. Movilidad (Tabla 8)	4.0	1.00%
	4. Cuidado personal (Tabla Nueve)	4.0	0.60%
	5. Vida doméstica (Tabla 10)	4.0	1.60%
Valor asignado			4.60%

OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

A No dif. dependencia	B. Dif. Leve No depend.	C. Dif. Mod. Depend Mod	D. Dif Sev. Dep Sev	E. Dif. Comp Dep Comp.
-----------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------	------------------------

Tabla 6.1: Aprendizaje y aplicación del conocimiento (valor máximo posible 4%):

Nivel de Gravedad Excluyente (entre los 5 indicadores)	A	B	C	D	E
	0	0.1	0.2	0.3	0.4
1.1 Mirar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.2 Escuchar	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
1.3 Aprender a leer, escribir y calcular	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
1.4 Aprender a calcular	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
1.5 Pensar	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
1.6 Leer	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
1.7 Escribir	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
1.8 Calcular usando principios matemáticos	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
1.9 Resolver problemas y tomar decisiones	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
1.10 Llevar a cabo tareas simples	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
Total 1	0.0	0.1	1.60	0.0	0.0

A No dif. dependencia	B. Dif. Leve No depend.	C. Dif. Mod. Depend Mod	D. Dif Sev. Dep Sev	E. Dif. Comp Dep Comp.
-----------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------	------------------------

Tabla 7: Categorías del área ocupacional de comunicación (Valor Máximo de 4%):

Nivel de Gravedad Excluyente (entre los 5 indicadores)	A	B	C	D	E
	0	0.1	0.2	0.3	0.4
2.1 Comunicarse con recepción de mensajes verbales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.2 Comunicarse con recepción de mensajes no verbales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.3 Comunicarse recepción de lenguaje, signos formales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
2.4 Comunicarse con recepción mensajes escritos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.5 Habla palabras, frases y párrafos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.6 Producción de mensajes no verbales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.7 Mensajes escritos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2.8 Iniciar y sostener conversación	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
2.9 Resolver problemas y tomar decisiones	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4
2.10 Utilización dispositivos y técnicas de comunicación	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0
Total 2	0.0	0.1	0.6	0.0	0.8

A No dif. dependencia	B. Dif. Leve No depend.	C. Dif. Mod. Depend Mod	D. Dif Sev. Dep Sev	E. Dif. Comp Dep Comp.
-----------------------	-------------------------	-------------------------	---------------------	------------------------

Tabla 8: Relación de categorías del área ocupacional de movilidad (Valor máximo 4%):

Nivel de Gravedad Excluyente (entre los 5 indicadores)	A	B	C	D	E
	0	0.1	0.2	0.3	0.4
Total 3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Nivel de Gravedad Excluyente éntrelos 5 indicadores		A	B	C	D	E	
		0	0.1	0.2	0.3	0.4	
3.1	Cambiar posturas corporales básicas y de lugar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3.2	Mantener la posición del cuerpo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3.3	Levantar y llevar objetos	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
3.4	Uso fino de la mano	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3.5	Uso de la mano y el brazo	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
3.6	Andar y desplazarse por el entorno	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3.7	Desplazarse por distintos lugares	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3.8	Desplazándose utilizando algún tipo de equipo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3.9	Utilización de transporte como pasajero	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3.10	Conducción	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	
Total		0.0	0.0	0.4	0.6	0.0	
Total 3							1.00%

A. No dif. dependencia	B. Dif. Leve No depend.	C. Dif. Mod. Depend Mod	D. Dif Sev. Dep Sev	E. Dif. Comp Dep Comp.			
TABLA 9: Relación de categorías del área ocupacional Cuidado Personal (Valor máximo 4%):							
Nivel de Gravedad Excluyente éntrelos 5 indicadores		A	B	C	D	E	
		0	0.1	0.2	0.3	0.4	
4.1	Lavarse y secarse todo el cuerpo o partes del cuerpo	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
4.2	Cuidado de partes del cuerpo (más que lavar y secar)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
4.3	Higiene personal relacionada con proceso de excreción	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
4.4	Vestirse. Ponerse y quitarse ropa y calzado	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
4.5	Quitarse la ropa	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
4.6	Ponerse calzado	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	
4.7	Comer	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
4.8	Beber	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
4.9	Cuidado de la propia salud	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
4.10	Control de dieta y forma física.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total		0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	
Total 4							0.60%

A. No dif. dependencia	B. Dif. Leve No depend.	C. Dif. Mod. Depend Mod	D. Dif Sev. Dep Sev	E. Dif. Comp Dep Comp.			
TABLA 10. Relación de las categorías para el área ocupacional de la vida doméstica (valor máximo de 4%):							
Nivel de Gravedad Excluyente éntrelos 5 indicadores		A	B	C	D	E	
		0	0.1	0.2	0.3	0.4	
5.1	Adquisición de lugar para vivir	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
5.2	Adquisición de bienes y servicios	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
5.3	Comprar	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
5.4	Preparar comidas	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
5.5	Realizar los quehaceres de la casa	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
5.6	Limpieza de la vivienda	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
5.7	Cuidado de los objetos del hogar	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	
5.8	Ayudar a los demás	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	
5.9	Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	
5.10	Cuidado de los animales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Total		0.0	0.	1.4	0.0	0.0	
Total 5							1.60%

Total, otras áreas ocupacionales Máximo el 20% =4.60%	
Total Rol laboral, rol ocupacional: 23.00% y otras áreas ocupacionales :4.60% Título II Máximo 50% =27.60%	
PCL Deficiencias Título I = 30.77% + Título II = 27.60% = 58.37% de un Máximo 100% =	
<b>PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL = 58.37%</b>	
Fecha de estructuración: 20 / 05 / 2015 en esta fecha se registra en la historia clínica el último diagnóstico derivado del accidente: Cefalea por descarga eléctrica. Y es en este momento que se calcula que ha llegado a 50% de la disminución del porcentaje de pérdida de capacidad laboral y ocupacional	
Origen: ACCIDENTE Riesgo: TRABAJO	
Requiere de otra persona: NO	
Requiere de dispositivo: SÍ	
Fundamentos de Derecho: Ley 1562/2012; Decreto 1352 de 2013, Decreto 1507 de 2014, Decreto 1477/2014;	

En la oportunidad de contradicción del dictamen, al cuestionársele al perito sobre las diferencias que resultaron entre una y otra experticia, aquel destacó que "Sí, las diferencias, uno, son la calificación del estado mental con respecto a la tabla 12-1, sí, donde ustedes

califican con un 25% como clase uno, y de acuerdo con la historia clínica, con el historial clínico corresponde a la clase dos. Y la otra diferencia está en los roles laborales donde ustedes colocan cero en las tablas 6, 7, 8, 9 y 10, significa que él no tiene ninguna incapacidad, cuando hay exámenes como el neuropsicológico del 2014 y el 2016, donde se prueba que él tiene un déficit cognitivo grado uno, y él tiene unas alteraciones cerebrales, el tiene un estado de distractibilidad, él tiene una conciencia parcial de las cosas, del estado de realidad y de colocarle cero en la tabla de comunicación, en los de aprendizaje, en la de la movilidad, por ejemplo en el caso de la movilidad él tiene una monoparecia en miembro superior derecho, que no tiene movilidad porque tiene una movilidad, tiene una parálisis de ese miembro y le colocan cero en movilidad, cero en todo y a mi me parece, y lo mismo lo que es la vida doméstica, sí, entonces esa dos son las diferencias que, vitales para lo cual ustedes, el dictamen de la Junta le baja a 36%, porque desconoce la realidad y las condiciones reales de salud del paciente, es que el paciente tiene una afectación de toda su funcionalidad, de su ejecutabilidad, eso lo dice los exámenes de neuropsicología, sí, entonces eso me parece que esta, en mi opinión es clase dos y da el 50%, sí, además de las otras deficiencias causadas por la quemadura, causada por la restricción del hombro derecho y causada también por el tinnitus, y también con el número cuatro que ustedes la califican la verdad muy infravalorado, a mi me parece que no está sujeto en el Decreto 1507 de agosto de 2014. Aquí los evaluadores erraron en la valoración del paciente".

Al indagársele sobre el factor roll, el deponente atestiguó que "Ah es porque en la calificación del roll laboral, eso es de la tabla dos doctor, esa tabla que es del roll laboral, aquí tengo que es activo, que es cero, normal; dos, roll laboral reportado con la actividad laboral, da el 5% y tiene los requisitos; roll laboral o puesto de trabajo adaptado da 10%, sí, la Junta Nacional de Calificación le dio cambio de roll o puesto de trabajo 15%, sí, y yo, el roll laboral que yo le di fue el 20%, por qué doctor, porque es que de acuerdo, sí, a la definición que tiene el manual, sí, del roll laboral, sí, dice aquí, dice "la persona se encuentra", para el caso de la Junta que le dio 15, dice "la persona se encuentra en un estado en el cual como consecuencia de sus deficiencias y luego de la mejoría médica máxima terminado el proceso de rehabilitación integral, en todo caso o antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente, no de incapacidad, sino de ocurrido el accidente, puede realizar su labor habitual", él no puede realizar su labor habitual, sí, y con limitación y con restricciones graves para,, sí, dice aquí, "puede seguir su labor habitual con unas restricciones que son", si, aquí están, dice "parte operativa: con el uso de ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamiento", es una parálisis del miembro superior derecho, Liniero que tiene que halar cables, sostener transformadores, subir a un poste ¿con esa deficiencia él puede realizar la ocupación que tiene? No doctor, a mi me da pena, pero a él le corresponde, miremos los criterios para el 20%, sí, dice que los 540 días diagnosticado la enfermedad, pero aquí dice "con ayudas en el puesto de trabajo, con aditamentos, férulas, tratamientos permanentes e incluso con ayuda de otra persona, sí, solo puede desempeñar en algunas tareas u operaciones, como operar cable, arrumar rollos, ni así porque le falta la funcionalidad del brazo derecho, sí, y dice "de un nuevo puesto de trabajo" y ese puesto de trabajo también tiene limitaciones moderadas o completas para iniciar, minimizar las actividades principales o secundarias de ese puesto", doctor, ningún puesto de la Electrificadora con una parálisis del miembro superior derecho, él no va a poder

*hacerlo al ciento por ciento, ni en ningún nuevo puesto, ¿si me entiende? Ningún nuevo puesto doctor, es que ahí está el error, sí, y el máximo de este punto es el 25%, de ese 25, la junta le dio el 15, yo le otorgó, de acuerdo a estos criterios que están acá, wao no nos lo inventamos, dice, entonces doctor esa es la diferencia".*

De igual manera, al preguntársele respecto de si el actor había salido del mercado laboral, el perito afirmó que *"No, no, incluso en la historia clínica, esta historia clínica él tiene tres audiometrías donde estaba disiente y le hicieron, se le practicó unos potenciales auditivos que dio normal, sí, ahí está registrado, sí, ¿qué significa esto? Es que nosotros como médicos no calificamos cuadros hemáticos, nosotros como médicos no calificamos, calificamos es el ser humano, integral sí, un paciente que lleve dos años incapacitado, tres años incapacitado, nosotros no calificamos incapacidades".* Por último, cuando se le cuestionó sobre cual había sido el factor principal de estudio y que decantó en el disenso con el emitido por la Junta Nacional, el declarante destacó que había sido el cognitivo.

Bajo tal perspectiva y en atención a que la fecha en que se elaboró el dictamen de pérdida de capacidad laboral que se objeta en sede judicial acaeció el 30 de marzo de 2017, la normatividad al amparo de la cual se debe definir la controversia es aquella que se encontraba vigente para ese momento; por ende, ante la inexecutable de los artículos 9 y 11 del Decreto 1295 de 1994, mediante las sentencias C-858 de 2006, en lo referente al concepto de accidente de trabajo y C-1155 de 2008, en torno al concepto de enfermedad profesional, corresponde aplicar el Decretos 1507 y 1477 de 2014, así como la Ley 776 de 2002.

Pues bien, efectuadas las anteriores precisiones, se tiene que el artículo 3° del Decreto 1507 de 2014. define la invalidez como *"... la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento (50%)"* y capacidad laboral como el *"Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo".*

Del mismo modo, el numeral 2° del Anexo Técnico del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, consagra el principio de integralidad, el que se definió como:

*"La integralidad es referida al Modelo de la Ocupación Humana que describe al ser humano desde tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de ejecución; estos tres aspectos tienen en cuenta los componentes*

biológico, psíquico y social de las personas y permiten establecer y evaluar la manera como se relacionan con su ambiente.

La calificación integral de la invalidez, es decir del 50% o más de pérdida de la capacidad laboral, procede conforme a lo dispuesto en la Sentencia C-425 de 2005 de la Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial; que dispone que las entidades competentes deberán hacer una valoración integral, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole laboral'.

En lo que interesa al recurso de apelación, al punto de calificación de las deficiencias originadas por alteraciones de la conciencia por pérdidas de episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debido a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia, el referido manual dispuso la tabla 12.1, la que dispone la calificación como pasa a exponerse:

Criterios para la calificación de la deficiencia por alteraciones de la conciencia.					
CLASE	CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
DEFICIENCIA GLOBAL (%)	0%	25%	50%	75%	100%
Descripción	Sin alteración en el estado de conciencia.	Letárgico ó somnolencia: alerta pero, existe dificultad en la orientación temporal y/o espacial.	Obnubilado	Estuporoso	Semicoma o coma irreversible
Criterios para la calificación de la deficiencia causada por pérdidas de conciencia episódicas.					
Descripción del trastorno paroxístico	Sin alteración en el estado de conciencia	Presenta uno a dos episodios anuales	Presenta entre 3 y 11 episodios al año	Presenta de 1 a 3 episodios mensuales de epilepsia	Trastorno paroxístico incontrolado o refractario Y Presenta 4 ó más episodios mensuales
	No evidencia de deterioro de las funciones cerebrales	No evidencia de deterioro de las funciones cerebrales	No evidencia de deterioro de las funciones cerebrales	Evidencia de deterioro leve de las funciones cerebrales	Evidencia de deterioro moderado a severo de las funciones cerebrales
Criterios para la calificación del deterioro causado por trastornos del sueño y vigilia.					
Alerta, rendimiento y concentración (insomnio, somnolencia, problema del ritmo del sueño y conductas que interrumpen el sueño)	Normal durante el día	Disminuidos en forma <b>ocasional</b>	Disminuida en forma <b>frecuente</b> .	Disminuidos en forma <b>continua</b>	Disminuidos en forma <b>continua</b> y <b>severa</b>
Criterios para la calificación de la deficiencia neurológica debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora.					
Examen del estado para personas con afecciones neurológicas (Pruebas neuropsicológicas)	Normal	Presencia de déficits en atención, concentración u otras funciones mentales, que pueden compensarse con ayudas adecuadas	Además de lo anterior, existen alteraciones en la orientación, cognitivas y sensoriomotoras (afasias, apraxias, agnosias).	Además de los déficits anteriores, la persona presenta alteraciones en la organización de la conducta, en las operaciones intelectuales, disminución del nivel de abstracción, de la capacidad de aprendizaje, que dificultan la organización consciente y voluntaria de la conducta.	Presencia importante de todas o algunas de las alteraciones anteriores y deterioro marcado de automatismos sensorio-motores que están en la base del autocuidado.
Criterios para la calificación de la deficiencia por afasia o disfasia.					
Alteración en la comprensión y producción de símbolos del lenguaje.	Sin alteración	Falta de fluidez en la articulación, y presenta una dificultad para encadenar distintas articulaciones en un orden gramático correcto, aunque el proceso en sí no se ve afectado.	Las personas tienen dificultad en establecer el significado de una frase de acuerdo con las posiciones de las distintas palabras dentro de la estructura gramatical.	Presenta dificultades para organizar las ideas y transformarlas en verbalizaciones. Generalmente presenta déficit en la iniciativa de expresarse espontáneamente, siendo las expresiones estereotipadas.	El lenguaje oral está prácticamente abolido en todos sus aspectos: sensoriales, prácticos y motores. Generalmente este trastorno va asociado a una hemiplejía

Efectuadas las anteriores precisiones, al descender al caso objeto de discusión, interesa advertir por la Sala, que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el

dictamen objeto de reproche calificó la pérdida de capacidad laboral del demandante en un 36.86%. oportunidad en la que valoró las patologías denominadas "QUEMADURA DEL 1% SUPERFICIE CORPORAL TOTAL DE 2º GRADO POR DESCARGA ELECTRICA", "RESTRICCIÓN MOVIMIENTO HOMBRO DERECHO", "TINNITUS" y "TRANSTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A LESIÓN CEREBRAL POR TRAUMA ELECTROCUCIÓN". En el aparte pertinente a consideraciones y valoraciones la Corporación dispuso "**NEUROLOGÍA**... Se documentó la lesión frontal subcortical izquierda y presenta trastorno comportamental. En seguimiento por Psiquiatría en manejo con escitalopram 10 mg día, resperidona 2 mg noche y verapamilo 80 mg día. Trae EED ordenado en controles anteriores, reportado como normal. No ha presentado crisis convulsivas. Examen neurológico: Despierto, orientado, lenguaje normal. No déficit de pares craneales. Fuerza muscular con monoparesia braquial derecha flácida 3/5 – hiporreflexia en miembro superior derecho. Resto del examen neurológico es normal. EGG descarta actividad epileptiforme Explico que, debido a la localización de la lesión cerebral, tiene alto riesgo de presencia de crisis epilépticas, por lo cual se debe continuar seguimiento estricto..." y más adelante agregó que "**PSIQUIATRÍA**... Los estudios imagenológicos muestran lesiones inespecíficas, así mismo las pruebas neuropsicológicas revelan un deterioro cognitivo leve, tanto las realizadas en el 2014 como las del 2016 en la ciudad de Popayán sin embargo no se ha podido establecer un claro correlato clínico anatómico". Por último, en lo que tiene que ver con la movilidad del miembro superior derecho, la Junta destacó que "En el momento con dolor de características neuropáticas con mejoría según paciente con divalproato se considera secuela de accidente dolor, y limitación por dolor en los últimos arcos de movilidad de hombro derecho, paciente funcional, requiere controles por psiquiatría, neurología, otorrino, se envía a clínica del dolor, en el momento no se beneficia de intervenciones adicionales por rehabilitación. Alta por fisiatría".

En contraposición, el perito traído por la parte actora al calificar las deficiencias anotadas, luego de aplicar la tabla 12.1 del Manual Único de Calificación de Invalidez, ubicó la deficiencia cognitiva como de clase dos, mientras que la Junta Nacional la apreció como de tipo uno. Así, la variación porcentual pasó de un 25% a un 50%, nada más en lo que toca a la patología analizada. Para tal efecto, el experto soportó la determinación en que se reunían los presupuestos de la clase dos al percatarse que "... sí existen registros en la historia clínica que él presentó múltiples episodios epileptoides o sea de epilepsia, pero en este momento de forma exacta no lo recuerdo en este momento, el paciente en la tabla 12-1 tiene cinco componentes, y de esos cinco componentes que comprenden la clase dos, él tiene, cumple y en la historia tiene registrado todos los requisitos para pertenecer a la clase dos".

Al contrastar los argumentos expuestos tanto por la Junta Nacional como por parte del profesional de la medicina Sixto Alfonso Páramo Quintero, con lo consignado en la historia clínica del paciente para los años 2014 a 2017, encuentra la Sala que contrario a lo sostenido por el perito, el dictamen proferido por la Junta encartada sí se encuadró con los parámetros legales, técnicos y científicos que gobiernan la materia. Así se afirma, por cuanto al verificar la tabla 12.1 del Decreto 1507 de 2014, para que procediera la calificación con la clase dos, así otorgar el 50% de discapacidad, se hacía necesario que el paciente se encontrara en estado "Obnubilado", circunstancia que no se presentó, al menos para la data de emisión del dictamen cuestionado, pues para esa época el trabajador registraba "*Paciente quien ingresa en compañía de una hermana y por sus propios medios al consultorio, alerta, consciente, lucido, poco colaborador, aspecto cuidado para la ocasión, actitud suspicaz, en ocasiones con actitud de extrañeza, establece un adecuado contacto visual con el entrevistador. Euproséxico, afecto ansioso, con elementos de irritabilidad. Orientado en persona y espacio, parcialmente en tiempo. Memoria con fallos en la memoria de trabajo. Pensamiento lógico, concreto, coherente, con pobreza ideativa y con ideas referenciales en torno a su situación actual, no verbalizando en el momento ideas delirantes, de muerte, auto o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje coprolático, conducta motora adecuada. Juicio y razonamiento debilitados, introspección baja, prospección pobre*".

En este punto cabe destacar que la clasificación clase uno que dispone la tabla 12.1 y que fue la utilizada por la Junta Nacional de Calificación al momento de fijar la minusvalía, requiere de la constatación de conductas tales como "*Letárgico o somnolencia: alerta, pero, existe dificultad en la orientación temporal y/o espacial*", padecimientos que bien lucen acreditados en el histórico clínico del señor Rojas Lima desde el 2014 y hasta el 2017, data en que fue calificado, ajustándose el dictamen a lo probado médico, legal y científicamente.

Ahora bien, en cuanto al acaecimiento de episodios epilépticos, lo que a voces del ponente de la experticia contradictoria, se presentaron en diversas oportunidades previa la calificación de la pérdida de capacidad laboral, tal situación no se encuentra soportada en la historia clínica, elemento estructural para la calificación de PCL, pues nótese que en seguimiento del 16 de diciembre de 2015, se consignó que "*PACIENTE CON CUADRO DE SECUELAS COGNITIVAS Y COMPORTAMENTALES SECUNDARIO A DESCARGA ELÉCTRICA. POR PARTE DE NEUROLOGÍA CLÍNICA NO REQUIERE INTERVENCIÓN. SIN EMBARGO, DEBIDO A LA POSIBILIDAD FUTURA DE DESARROLLO DE CRISIS EPILÉPTICAS SE DEJA SEGUIMIENTO DEBE CONTINUAR EN MANEJO DE PSIQUIATRÍA*", sin que más allá de este

concepto se evidencia que el paciente efectivamente haya presentado cuadros epilépticos o haya ingresado por consulta sobre este tópico, circunstancia igualmente analizada por la convocada a juicio al desatar el recurso de apelación promovido por Positiva Compañía de Seguros S.A.

Por último, tampoco encuentra prosperidad el señalamiento que se realiza respecto de la deficiencia en el miembro superior derecho, puesto que el perito que trajo la parte demandante fue consistente en señalar que el extrabajador se encontraba inhabilitado respecto de ese miembro, lo que encuentra contradicción con lo dispuesto en la valoración efectuada por la fisiatra del equipo interdisciplinario de la Junta Nacional, quien estableció una limitación pro dolor, más no la inhabilidad de la hombro, brazo o mano.

En esas condiciones, para la Sala, la experticia rendida por el galeno Sixto Alfonso Páramo Quintero, no cuenta con la virtualidad de derruir el trabajo confeccionado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en la medida que como se analizó, dicho cuerpo colegiado, a través de su equipo interdisciplinario valoró de forma integral las patologías del demandante y sujetó el estudio a los mandatos previstos en el Decreto 1507 de 2014, sin que al interior del proceso se haya advertido arbitrariedad o por parte del extremo pasivo.

No está por demás precisar, que aun cuando el ya referido perito anunció en la experticia que su trabajo se había soportado probatoriamente en la historia clínica que sirvió como base de calificación, al detallar los argumentos que expuso para descartar el dictamen cuestionado, se advierte que también tuvo en cuenta conceptos médicos que fueron emitidos en el 2018, calenda posterior a la de la calificación de PCL. No desconoce la Sala que el actor cuenta con conceptos desfavorables de recuperación e incluso que su patología bien pudo empeorar, pero ello no puede servir como fundamento para la cesación pretendida, pues al no existir un reporte histórico que así lo confirme y una valoración médico ocupacional que ratifique la exclusión del mercado laboral de Luis Ángel Rojas Lima, es que deviene la imposibilidad de inhabilitar la experticia rendida por la Corporación especializada en la materia, máxime, cuando como se expuso, los argumentos del recurrente no encuentran cabida en las pruebas acopiadas al informativo.

Es del caso destacar, que si bien de antaño la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral ha fijado la importancia que tienen los dictámenes que profieren las distintas entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social, en torno a la calificación de la pérdida de capacidad laboral dadas las condiciones técnico – científicas con las que cuentan y la función que les delegó el legislador, también lo es, que se ha reconocido que dichos dictámenes no constituyen una prueba definitiva incuestionable e inmodificable, pues es finalmente el juez del trabajo el único competente para fijar, la tasación final de la minusvalía, luego de una valoración real de la salud del paciente.

Sobre el particular, la Corporación de cierre en materia ordinaria laboral, en la sentencia SL-2349 de 2021, con ponencia del magistrado Iván Mauricio Lenis Gómez, la cual acogió las enseñanzas vertidas en las sentencias SL-3992 de 2019, SL-2984 de 2020, SL-513 de 2021, enseñó que:

*“Al respecto, basta con reiterar que la Corte ha adoctrinado que el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, con sus modificaciones, la más reciente de ellas contenida en el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, en el inciso segundo señala que entidades pueden hacer la calificación inicial o en una primera oportunidad de la pérdida de capacidad laboral. Pero en modo alguno dichos dictámenes tienen la virtud de resolver de manera definitiva las controversias surgidas en torno al grado de invalidez ni de producir efectos de cosa juzgada, más cuando la Corte Constitucional al revisar la constitucionalidad de la norma en mención en sentencia C-120-2020 señaló que la finalidad se encaminaba a crear un trámite previo a dos procedimientos eventuales, uno administrativo y otro judicial*

(...)

*Por ello, la Sala considera que no existió la infracción de las normas procesales y sustanciales que sugiere la censura, cuando el Tribunal, pese a que se apoyó en la aclaración del dictamen para establecer el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 51,5%, se apartó de él en lo relacionado con la fecha de estructuración del accidente, porque las patologías padecidas por la demandante tales como «reumatoideas articulares inflamatorias a las cuales se dio una calificación del 10%, y la deficiencia derivada de artrosis de cadera y rodilla calificada con un 9,9%» fueron reportadas en la historia clínica entre los años 2014 y 2018 (f.º 522 a 558), las cuales no se tuvieron en cuenta en los dictámenes anteriores por no existir cuando estos se rindieron.*

*En ese contexto, en situaciones como la presente, en la que la demandante acreditó una fecha de estructuración de la invalidez diferente a la del dictamen con el material probatorio que allegó al plenario y que demostró que las dolencias generadas por su accidente de origen común se agravaron después de los dictámenes que se le practicaron, el juez en su labor de dispensar justicia tiene el deber de establecer la data que corresponde, máxime cuando de la misma depende el reconocimiento de un derecho pensional fundamental e irrenunciable. No debe olvidarse que la legislación de la seguridad social también «se edifica sobre realidades y verdades» (CSJ SL413-2018). Incluso, de estimarlo necesario, puede hacer uso de las facultades oficiosas consagradas en los artículos 54 y 83 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social”.*

En esas condiciones, aun cuando en la experticia rendida por el profesional de la medicina Sixto Alfonso Páramo Quintero se analizó patologías con evoluciones diferentes a las calificadas inicialmente por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, tal circunstancia no pudo constatarse con las documentales clínicas allegadas al proceso puesto que tanto la historia clínica, como los seguimientos psicológicos y psiquiátricos del promotor del proceso conducen a la conclusión a la que arribó el ente calificador, entidad que valoró en conjunto los elementos de convicción y, como se indicó, se orientó por los mandatos legales que gobiernan el asunto estudiado.

Los argumentos expuestos son suficientes para confirmar la sentencia apelada y así se dispondrá en la parte resolutive.

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso, se impone condena en costas en esta instancia en cabeza de la parte apelante, ante la improsperidad de la alzada.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto la Sala Cuarta de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO. – CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, el 19 de enero de 2022, al interior del proceso seguido por **LUIS ÁNGEL ROJAS RIVAS** contra **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, y la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, conforme a lo expuesto en esta providencia.

**SEGUNDO: COSTAS** Al tenor de lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso, se impone condena en costas en esta instancia en cabeza de la parte apelante, ante la improsperidad de la alzada.

**TERCERO:** Ejecutoriada esta providencia, devuélvase las actuaciones al Juzgado de origen.

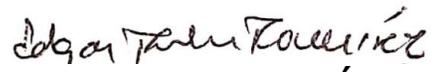
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**GILMA LETICIA PARADA PULIDO**  
Magistrada



**ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ**  
Magistrada



**EDGAR ROBLES RAMÍREZ**  
Magistrado

Firmado Por:

Gilma Leticia Parada Pulido  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Edgar Robles Ramirez  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala 005 Decision Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Enasheilla Polania Gomez  
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional  
Sala Civil Familia Laboral  
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **8450954079d89be3bfc46ea01df14ac4e188f0edd91ef809df669cc891585ba3**

Documento generado en 21/03/2024 02:43:22 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**