

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, catorce (14) de julio de dos mil veintidós (2022)

DEMANDANTE	: OSCAR ALBERTO RODAS
DEMANDADO :	: ARL SEGUROS BOLÍVAR, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
TIPO DE PROCESO	: ORDINARIO
RADICADO NACIONAL	: 05-001-31-05-001-2017-00883-01
RADICADO INTERNO	: 142-22
DECISIÓN	: -CONFIRMA SENTENCIA
ACTA NÚMERO	: 179

En la fecha, el TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL, procede a emitir sentencia de segunda instancia en la que se estudia el recurso de apelación, en el proceso de la referencia. La Sala, previa deliberación, adoptó el proyecto presentado por el ponente, Doctor HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ, que a continuación se traduce en la siguiente decisión:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la ley 2213 del 13 de junio de 2022, la sentencia se profiere escrita.

ANTECEDENTES

La parte demandante solicitó se DECLARE la nulidad parcial del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y en consecuencia se declare la nulidad de los dictámenes emitidos por la ARL Seguros Bolívar y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, todos ellos, frente al porcentaje de pérdida de la capacidad laboral al no haber realizado un análisis integral del estado de salud, al excluir el componente psicológico – emocional, y no haber tenido en cuenta el dolor residual somático sufrido por el

demandante; se de validez al dictamen pericial emitido por el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez, en consecuencia se declare que el demandante tiene una pérdida de la capacidad laboral del 52.04% de origen laboral, en virtud de los poderes y facultades del juez laboral, de escoger cualquier dictamen aportado al proceso laboral y por ser el que puede darle carácter de cosa juzgada a controversias que se susciten entre los afiliados y las Administradoras de Riesgos Laborales y por obrar bajo el principio pro operario, siendo éste el dictamen más favorable al demandante y que da cuenta del real estado de salud.

Como consecuencia de lo anterior, se CONDENE a la ARL Seguros Bolívar a reconocer y pagar la pensión de invalidez al demandante; al retroactivo pensional, incluyendo las mesadas adicionales a partir de la fecha de estructuración; y a las costas procesales. Subsidiariamente solicita el reconocimiento y pago de la indemnización sustitutiva de la pensión de invalidez.

Fundamentó sus pretensiones en que, ha sido empleado del Consorcio Pescadero Uno, desde el 11 de febrero de 2012 hasta el 28 de julio de 2017. Durante la ejecución del contrato de trabajo y cumpliendo actividades propias del servicio, sufrió un accidente laboral el 20 de febrero de 2012, el cual fue reportado a la ARL Seguros Bolívar y en el informe de investigación del accidente laboral, con fecha del 23 de febrero de 2012, se dejaron claras las condiciones y circunstancias de tiempo, modo y lugar de lo sucedido. Como consecuencias del accidente laboral se generó fractura de tibia y peroné derecho, lo que generó 4 intervenciones quirúrgicas, más el retiro del material osteosíntesis, colocación y limpieza, artrosis y síndrome doloroso regional complejo, el cual ha requerido de manejo en la clínica del dolor.

El demandante fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, la cual determinó una pérdida de la capacidad laboral del 23.10% de origen laboral, decisión contra la que se interpuso los recursos de ley, y en dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se ratificó el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 23.10%.

Desde la ocurrencia de los hechos, el demandante ha sufrido dolores constantes, que son secuela del accidente y que no han sido posible controlarlos mediante medicamentos, analgésicos o terapias, siendo objeto de restricciones y observaciones laborales. El 28 de agosto de 2014, la ARL Seguros Bolívar emitió comunicado dirigido al empleador, donde establece que a partir de la consulta de medicina laboral del 23 de agosto de 2014, se determinó dar continuidad a las restricciones laborales por un periodo de 6 meses, contado a partir del 24 de agosto de 2014, restricciones que correspondían a que podía levantar o transportar carga inferior a 20 kilogramos, realizar labores que no impliquen movimientos repetitivos, realizar cambios frecuentes de posición, según tolerancia del paciente y realizar pausas activas según la terapia física recibida. La ARL Seguros Bolívar informó que el trabajador consultó con medicina laboral el 5 de abril de 2014 por secuelas en fractura en pierna derecha y dolor crónico, razón por lo que se le otorgó recomendaciones y restricciones laborales desde el 5 de abril de 2017 hasta el 4 de mayo de 2018, correspondientes a realizar pausas activas cada 2 horas por 5 minutos y alternar de postura, podía manipular carga hasta 10 kilogramos y realizar labores que no impliquen posición de agache, situaciones que dan cuenta de su delicado y deterioro en el estado de salud, el cual no se compadece con el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral determinado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Señala el demandante que las situaciones de índole psicológico no fueron valoradas por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sin que haya realizado una valoración integral.

Al agotar los recursos de ley, el demandante acudió al Médico particular valorador del daño corporal, Hermes de Jesús Grajales Jiménez, el cual determina en su dictamen pericial, que el demandante cuenta con una pérdida de la capacidad laboral del 52.04%. Las entidades accionadas, omitieron valorar el componente emocional- psicológico, el dolor residual, dolor incapacitante continuo en clínica del dolor y disminución completa del movimiento presentado en el talón derecho.

RESPUESTA A LA DEMANDA

La ARL Seguros Bolívar en la contestación de la demanda manifiesta que no les consta que el demandante sea empleado del Consorcio Pescadero Uno, los extremos laborales y el cargo desempeñado; no le consta el fondo de pensiones ni la EPS a la que se encuentra afiliado el actor; así como tampoco le consta que durante la relación laboral haya estado vinculado con la ARL Seguros Bolívar; no le consta lo plasmado en el informe de investigación de accidente laboral; las consecuencias del accidente de trabajo; que la situación de índole psicológico no haya sido valorada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; no le consta el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral en la calificación del perito particular, advirtiendo que dicha valoración no cumple los parámetros del Decreto 917 de 1999. No es cierto que por razones laborales y medicas se haya remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia para su valoración, porque previamente fue valorado por la ARL Seguros Bolívar; no es cierto que se hayan dado recomendaciones médicas en los periodos señalados y que de ellas se pueda predicar el delicado estado de salud, resaltando que el demandante fue reintegrado desde el año 2014 por su médico tratante y desde entonces viene laborando sin que se haya emitido certificación de incapacidad temporal; y tampoco acepta que los dictámenes de las entidades demandadas hayan omitido realizar una valoración integral. Acepta los demás hechos haciendo claridad que, teniendo en cuenta el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se le informó al demandante que se daba fin al proceso calificadorio y la ARL procedía al reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial que ascendía a \$6.766.000, valor que fue cancelado al demandante el 13 de enero de 2015, así mismo la accionada canceló auxilios de incapacidad temporal por los diagnósticos derivados del accidente de trabajo ocurrido el 20 de febrero de 2012, correspondientes a 805 días que ascendieron a la suma de \$32.688.189.

Finalmente se opuso a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda (fls. 357 a 382 del expediente digital 01).

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ en la contestación de la demanda no le consta que el demandante sea empleado del Consorcio Pescadero Uno, los extremos laborales, ni las entidades a las que se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social; no le consta lo plasmado

en el informe de investigación de accidente laboral; no le consta las restricciones dadas el 28 de agosto de 2014 y el 5 de abril de 2017; ni el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral determinado por el perito particular. Señala no son hechos las afirmaciones relativas a que, desde la ocurrencia de los hechos, el demandante ha sufrido dolores constantes, que son secuela del accidente y que no han sido posible controlarlos mediante medicamentos, analgésicos o terapias, siendo objeto de restricciones y observaciones laborales; que la situación de índole psicológico no fue valorada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sin que haya realizado una valoración integral; y las entidades accionadas, omitieron valorar el componente emocional- psicológico, el dolor residual, dolor incapacitante continuo en clínica del dolor y disminución completa del movimiento presentado en el talón derecho. No es cierto que el demandante tenga síndrome doloroso. Y aceptó los demás hechos.

Frente a las pretensiones, se atiene a la declaración de nulidad parcial del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Se opuso a las pretensiones condenatorias de la demanda (fls. 467 a 483 del expediente digital 01).

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA en la contestación de la demanda, aceptó la calificación de pérdida de la capacidad laboral de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia. Y no le constan los demás hechos. Se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda (fls. 510 a 512 del expediente digital 01).

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En sentencia del 24 de mayo de 2022, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Medellín, DECLARÓ PROBADAS las excepciones de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN, DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL EMITIDO EN FORMA LEGAL Y EN FIRME y LEGALIDAD DE LA CALIFICACIÓN OTORGADA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, propuestas por las accionadas al dar respuesta a la demanda.

ABSOLVIÓ a las accionadas de todas y cada una de las pretensiones incoadas en su contra. E impuso costas a la parte demandante.

IMPUGNACIÓN

El apoderado de la parte demandante solicita se revoque la sentencia y en su lugar prosperen las pretensiones de la demanda, **en primer lugar**, porque se aparta de la afirmación que los dictámenes frente a los cuales se instauró el litigio, son dictámenes que han sido proferidos en cumplimiento de las normas, aduciendo el recurrente, que tanto en el Decreto 917 de 1999 como en el Decreto 1507 de 2014, la valoración del daño debe abarcar la totalidad de las afectaciones que sufra el paciente, por lo tanto, la valoración en psicología es una orden de valoración integral; sostiene que la totalidad de afectaciones se evidencian con la historia clínica y con las valoraciones realizadas directamente al demandante. Señala que, al existir diferencias de conceptos, los mismos se intentan resumir, abarcar y concretar en el dictamen porque ni en la comunidad científica ni en la comunidad médica latinoamericana, hay un estándar frente al dolor somático y el dolor neuropático y tal y como lo indicó el dictamen de Salud Pública, en algún momento hay una combinación de dolores, pero para el apelante, el dolor somático se encuentra determinado y en el dictamen pericial ese dolor somático se intentó ubicar de forma que el despacho, pudiera vislumbrar la ubicación plena del dolor, la falta de movilidad de la extremidad y la constancia del mismo, al punto que al demandante se le remitió el bloqueo del dolor. Y aseguró que los dictámenes proferidos por las entidades competentes, no llegan con profundidad a las patologías y al estado de salud del demandante.

En segundo lugar, en relación a las excepciones que se declararon como probadas, resalta el actuar procesal del dictamen elaborado por el Dr. Hermes Jiménez porque acoge el Manual Único de Calificación vigente para el momento en que el caso llegó a su consultorio, que corresponde al Decreto 1507 de 2014, y se trata del manual que el ordenamiento colombiano ha decidido adoptarlo y en su sentir, el Decreto 1507 de 2014 derogó la normativa anterior; considera que si el proceso se instauró a la luz del ordenamiento jurídico vigente a la época de la demanda y de la valoración, se debe entender

que el perito Hermes utilizó el Manual Único de Calificación vigente para aquel momento.

En tercer lugar, considera que el Dr. Hermes no presenta una contradicción, sino que hace una aclaración de las preguntas que le fueron presentadas por la aseguradora, y por eso es que el apoderado apelante realizó una objeción con el fin que se entendiera que son dolores en una clasificación y ubicación diferentes y calificables, tanto así que el Manual Único de Calificación ordena su calificación y esgrime elementos para ello, y lo anterior lo sustenta, en la capacidad que tiene los médicos de dictaminar, diagnosticar y plasmar eso en una historia clínica o en un dictamen en este caso.

Frente a la posibilidad que tiene el Dr. Hermes de diagnosticar algo diferente, afirma el apelante que no existe en el ordenamiento jurídico norma expresa que le prohíba al médico, determinar una señal de alerta o incluirlas en el dictamen pericial, sino que se trata de un deber legal y constitucional, y corresponde a la ética del médico, la que ordena plasmar todo de una forma exacta y concreta, de lo advertido desde el documento y desde la observación clínica, y más porque actualmente, los dictámenes de las Juntas de calificación se profieren sin tener la valoración presencial del paciente, a diferencia de lo que sucedió con la pericia de parte, la cual se hizo con elementos de medición, elongación extensión de cada uno de los movimientos del cuerpo del demandante. Asegura que lo reclamado es frente a la calidad del detalle, lo que hace que no sea viable afirmar que se cumplieron todos los elementos para proferir los dictámenes impugnados.

Finalmente, desde la lógica de la experiencia, manifiesta que la valoración psico-emocional era necesaria desde los primeros dictámenes y hasta la fecha, dado que el demandante continúa con padecimientos y afectación que no solo su cuerpo sino en su funcionalidad emocional, razón por lo que en uso de las facultades que le otorga el CGP, solicitar como prueba sobreviniente y/o en su defecto como prueba de oficio, remisión de valoración por psicología y psiquiatría hacia el demandante.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El apoderado de la parte demandante argumenta la vigencia y validez de la norma usada en la calificación, en que el manual único de calificación aplicado actualmente para las calificaciones en curso y para los nuevos procesos de calificación, es el Decreto 1507 de 2014; dicha normatividad corresponde al Decreto que entró a corregir los errores y falencias del Manual de Calificación anterior, era la norma vigente al momento de confeccionar el dictamen pericial de demandante, el decreto 1507 de 2014 por sus características, logra ser la norma más especial y completa de las patologías sufridas por el demandante; considera que mal haría un calificador del daño, si realiza una revisión bajo herramientas desactualizadas y alejadas del ordenamiento jurídico.

Por otro lado, señala que gran parte los argumentos de la defensa de la parte demandada se dirigieron a señalar una supuesta imposibilidad del perito de diagnosticar enfermedades o patologías, lo cual no es real, porque es obligación de todo profesional de la salud auscultar el real estado de salud de un paciente, lo que incluye el diagnóstico de enfermedades o condiciones, alteraciones, síntomas y/o sintomatología que no fueron observados por los primeros niveles de valoración médica y según se desprende de la exhaustiva sustentación pericial, los datos, información, resultados y conclusiones, lo que se hace en cumplimiento del deber médico; que no solo se debe valorar la esfera física, sino también indagar el estado psicoemocional del paciente.

Con fundamento en lo anterior, solicitó acoger el dictamen pericial presentado por la parte demandante; se reconozca y pague la pensión de invalidez por tener una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%. Como petición probatoria especial, a título de prueba de oficio, la remisión a estudio psicológico y psiquiátrico del demandante, con el fin de determinar la real afectación de la esfera integral de salud del demandante y sea sumado al porcentaje final de pérdida de capacidad laboral.

El apoderado de la ARL Compañía de Seguros Bolívar S.A presenta alegatos manifestado luego de realizar un recuento de las situaciones fácticas ocurridas dentro del proceso que según el artículo 9 de la ley 776 del 2002 y el artículo 142 del decreto 019 del 2012 precisan cuáles son las entidades competentes para determinar en primera y en segunda instancia la pérdida de la capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias y que

por lo anterior se debe concluir que los dictámenes de pérdida de capacidad laboral elaborados tanto por la ARL, por la junta regional de calificación de invalidez de Antioquia y finalmente por la junta nacional de calificación de invalidez. donde finalmente se determinó que el demandante posee una enfermedad de origen laboral y una pérdida de capacidad laboral del 50% son perfectamente válidos, fueron elaborados según los lineamientos del manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional y demás normas concordantes, frente a los cuales se predica firmeza y fueron ratificados por el ente calificador por lo que cumplen con cada uno de los requisitos normativos establecidos para tal fin. Que además cómo se ha indicado jurisprudencialmente los operadores judiciales tienen la facultad de formar libremente su convencimiento por lo que los dictámenes emitidos por la junta de calificación de invalidez no son pruebas solemnes respecto del estado de invalidez de las personas pudiendo entonces existir controversia al interior del litigio respecto de los mismos y acudir también a la realización de nuevo dictamen pericial realizado por instituciones y particulares y cita la sentencia SL 4823 del 2019

Que por lo anterior el demandante presentó dentro del proceso una prueba consistente en dictamen de pérdida de la capacidad laboral practicado de manera independiente por el doctor Hermes de Jesús Grajales en el cual se determinó que el poseía una pérdida capacidad laboral del 52.4% de origen laboral dictamen este que no tiene la capacidad suficiente para desvirtuar aquel proceso calificadorio que finalizó con el dictamen de la junta nacional de calificación de invalidez por carecer de la técnica exigida por el decreto 917 1999, razón por la cual no puede ser tenido en cuenta, precisando además qué para su elaboración no contó con el cumplimiento de las premisas normativas contenidas en los artículos 41 y 43 de la ley 100 de 1993 y demás normas concordantes, indicando que dicho dictamen fue objeto de contradicción conforme al artículo 228 del código general del proceso donde se llegan a conclusiones respecto a la pérdida de la capacidad laboral del demandante partiendo de conjeturas y de una exagerada valoración la aplicación de criterios no establecidos en el manual de calificación, omisión de la evolución temporal de los diagnósticos, la imposibilidad de sumar cuadros clínicos del mismo eje y sin contar con el debido soporte técnico de las patologías calificadas qué tanto es así que el perito manifestó que se basó en lo que le indicó el paciente y reconoció que en la historia clínica no hay

diagnósticos psicológicos, igualmente, que las condiciones del paciente cambiaron sin que exista soporte en la historia clínica. Por lo anterior solicita se confirme íntegramente la sentencia de primera instancia.

PRONUNCIAMIENTO JURÍDICO

El problema jurídico se centra en determinar: i) Si el dictamen de parte emitido por el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez se encuentra ajustado a derecho, al haberse calificado con el Decreto 1507 de 2014; ii) Si existe contradicción entre el dictamen emitido por el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez y lo manifestado en su declaración; iii) Si el perito de parte puede diagnosticar algo diferente a lo plasmado en la historia clínica; iv) Si hay lugar a declarar la nulidad de los dictámenes emitidos por la ARL Seguros Bolívar, Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, y Junta Nacional de Calificación por no realizar una valoración integral de las patologías del demandante; v) Si hay lugar a que el demandante sea remitido a valoración por psicología y psiquiatría.

Se encuentra probado en el plenario y no es objeto de discusión que el demandante sufrió accidente de trabajo el 20 de febrero de 2012; el 21 de febrero de 2012 fue diligenciado el formulario único de reporte de accidente de trabajo; y el 23 de febrero se realizó informe de investigación del accidente laboral (fls. 21 a 33 del expediente digital 01); la ARL Seguros Bolívar emitió dictamen el 23 de noviembre de 2013, en el que determinó que el Sr. Oscar Alberto Rodas contaba con una pérdida de la capacidad laboral del 16.58%, correspondiente una incapacidad permanente parcial, estructurada el 8 de noviembre de 2013, cuyo origen era laboral (fls. 49 a 53); la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia en dictamen del 30 de mayo de 2014, determinó una pérdida de la capacidad laboral del 23.10%, de origen laboral, con fecha de estructuración del 8 de noviembre de 2013 (fl. 57 a 65); la Junta Nacional de Calificación en dictamen emitido el 11 de noviembre de 2014, confirmó el dictamen anterior (fls. 68 a 75); como anexo a la demanda, la parte demandante aportó dictamen pericial emitido por el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez el 12 de septiembre de 2017, en el que determinó una pérdida de la capacidad laboral del demandante del 52.4% (fls. 278, 279, 284 a 296).

En la etapa de decreto de pruebas, el juzgado de conocimiento decretó de oficio dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la U de A para que determinara si había componente de dolor como consecuencia del accidente laboral sufrido por el demandante, y en caso de ser afirmativo, valorara dicho componente (fls. 515 a 516 del expediente digital 01). El dictamen fue emitido el 12 de febrero de 2021, oportunidad en que determinó que el demandante *“presenta un dolor en su tobillo derecho asociado a la limitación funcional producida por la artrosis y falta de movilidad, pero NO presenta un dolor neuropático asociado como patología independiente susceptible de calificar o de combinar con la artrosis residual del accidente sufrido, de acuerdo con la valoración de los especialistas en dolor y la electromiografía. Solo cuando esta establecidos estos diagnósticos por personal idóneo o pruebas diagnósticas específicas y se hayan agotado todas las opciones terapéuticas adquiribles en el medio, se tiene sustento para incluirlas en la calificación de invalidez.”* (expediente digital 08).

1. Norma con la que se debió realizar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de la demandante

Expone el apoderado de la parte demandante en su recurso de apelación, que la norma con la que se debe realizar el dictamen de pérdida de la capacidad laboral es el Decreto 1507 de 2014, por tratarse del Manual Único de Calificación vigente para el momento en que fue evaluado por el perito particular, y porque dicha normatividad derogó la normativa anterior.

Para resolver este aspecto, nos debemos remitir al art. 5º del Decreto 1509 de 2014, el cual estableció:

“Vigencia. El Manual Único para la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional entrará en vigencia seis (6) meses después de su publicación; por lo tanto, solo se aplicará a los procedimientos, actuaciones, dictámenes y procesos de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral que se inicien con posterioridad a su entrada en vigencia.

Los procedimientos, exámenes y práctica de pruebas en el proceso de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, **así como los dictámenes**, recursos de reposición y apelación **que se encuentren en curso a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, se seguirán rigiendo y culminarán con los parámetros señalados en**

el Manual de Calificación establecido en el Decreto número 917 de 1999.” (Resalto fuera del texto)

De la lectura de la norma, considera la Sala que no le asiste la razón al apoderado de la parte demandante, al pretender que el dictamen emitido por el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez puedan ser sustentados con el Decreto 1507 de 2014, teniendo en cuenta que el Manual de Calificación aplicado por el perito de parte, da la directriz clara y expresa que dicha normatividad solo es aplicable a los procedimientos, actuaciones y dictámenes en general que se iniciaran con **posterioridad a su vigencia**, y de la prueba documental se extrae que:

- La ARL Seguros Bolívar emitió dictamen el **23 de noviembre de 2013** dando aplicación al Decreto 917 de 1999 (fls. 49 a 53);
- El dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia data del **30 de mayo de 2014** dando aplicación al Decreto 917 de 1999 (fl. 57 a 65);
- El dictamen de la Junta Nacional de Calificación fue emitido el **11 de noviembre de 2014** dando aplicación al Decreto 917 de 1999 (fls. 68 a 75);
- El Decreto 1507 de 2014 fue publicado en el Diario Oficial el 12 de agosto de 2014 y en su art. 5º se determinó que la vigencia sería 6 meses después de su publicación, ello quiere decir, a partir del mes de **febrero de 2015**.
- Y el dictamen del Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez fue emitido el **12 de septiembre de 2017, dando aplicación al Decreto 1507 de 2014** (fl. 278)

Por lo tanto, al estar probado que el demandante presentaba procedimientos y dictámenes anteriores a la vigencia del Decreto 1507 de 2014, que habían sido calificados previamente con el Decreto 917 de 1999, es por lo que no se acogerá la apelación del apoderado de la parte demandante en este punto, y no se le dará validez al dictamen de parte emitido por el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez.

2. En relación a la valoración integral de las patologías del demandante

En primera instancia, señaló la A Quo, que en el dictamen de parte se valoraron las patologías de: 1º) Anquilosis de tobillo derecho, limitación para los movimientos de tobillo valorada en un 28%, 2º) Dolor somático crónico que genera angustia, estrés, valorado en 20% y 3º) Cicatrices visibles a más de 3 metros del 10% de la superficie corporal, valorado en 8%.

En relación a la primera de ellas, sostuvo que en la historia clínica aportada, dicho diagnostico solo fue relacionado una sola vez, en valoración de medicina laboral realizado el 25 de sept de 2015; que no resulta procedente realizar la valoración del dicho diagnostico dejando de lado el diagnostico principal, porque la Artrosis engloba la limitación que produce esa enfermedad en la articulación, tanto la limitación de movimiento como el dolor producido por la misma, encontrándose acorde con la Tabla 3.3 del Decreto 917 de 1999. Que no hay lugar a calificar el dolor somático conforme a lo expresado en el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A y porque en el proceso no se evidencian en la historia clínica, evaluaciones psicológicas o psiquiátricas que den cuenta estado de angustia, ansiedad, tristeza, entre otros. Siendo esas las razones por las que se consideró en primera instancia, que no existe justificación legal o fáctica para dejar sin efectos el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Decisión que es apelada por la parte accionante, por considerar que las calificaciones de las entidades demandadas, no fue realizada en forma integral; sostiene que el perito de parte tiene la posibilidad de diagnosticar algo diferente conforme a lo advertido en la prueba documental y en la observación clínica; y en su recurso solicita que el demandante sea remitido a valoración psicológica o psiquiátrica.

Sea lo primero señalar, **frente a las afecciones psicoemocionales, psicológicas y/o psiquiátricas** invocadas por la parte demandante, que las mismas no estaban llamadas a ser tenidas en cuenta en los dictámenes emitidos por las accionadas ARL Seguros Bolívar, Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en vista que en la historia clínica aportada al plenario, si bien reposa remisión a psiquiatría el 11 de julio de 2012 (fl. 181), no existe prueba que el

accionante haya tenido un seguimiento por dicha especialidad. Así mismo se debe advertir, que en los eventos de afecciones psicológicas, no es posible que un perito calificador plasme un diagnóstico relacionado con aspectos psicológicos, teniendo como sustento, lo manifestado por el paciente al momento de la revisión médica realizada por el perito calificador, pues se estaría frente a una ausencia del seguimiento que deba realizar el médico especialista en psicología y/o psiquiatría, dando solamente cabida a las apreciaciones subjetivas de la parte interesada.

En ese orden de ideas, y en vista que dentro del seguimiento médico realizado al accionante, con posterioridad al año 2012 no se consideró necesario por parte de los médicos tratantes, realizar remisión a la especialidad de psicología y/o psiquiatría, y no existe historia clínica de dicha especialidad, considera la Sala que no hay lugar a que en esta instancia sea remitido en forma oficiosa, así como tampoco puede ser ordenada la remisión como si se tratara de una prueba sobreviniente, al no tener dicha calidad, pues a pesar de haber sido calificada por el perito de parte con anterioridad a la presentación de la demanda, esta remisión solo es solicitada en el recurso de apelación y no dentro de la oportunidad procesal pertinente, ello es, en la contestación de la demanda a efectos de ser decretada.

En relación al **dolor somático crónico**, calificado por el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez, para la Sala tampoco debía ser integrado dentro de los dictámenes de las entidades accionadas, en primer lugar, porque en las historias clínicas del Instituto Colombiano del Dolor del 17 de junio de 2016 y 3 de marzo de 2017 se establece como diagnóstico, Otro, dolor crónico y contusión del tobillo (fl. 423 y 457 expediente digital 02); y los dictámenes emitidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, tuvo en cuenta el dolor crónico secundario padecido por el demandante, en tanto que en análisis y conclusiones del dictamen emitido por dicha entidad se extrae del Análisis del Caso, que para el 11 de marzo de 2014 se determinó que el demandante tenía ***“Dolor crónico secundario a lesión que comprometió tobillo derecho y que por TAC presenta compromiso por calificación tendinosa que justifica el dolor y la limitación con en los AMA. Así las cosas se califican las siguientes secuelas establecidas en la fecha de evaluación o entrevista del***

*paciente: Deficiencias: Artrosis inicial de tobillo (**dolor** y restricción de AMA)...*”
(Negrilla fuera del texto) (fl. 410 del expediente digital 01).

Por su parte, como el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez confirmó lo decidido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, al señalar “... *la Sala 4 con base en historia clínica y valoración del 23/10/14 encuentra que según clínica del dolor 11/02/2013 hace diagnóstico de artrosis postraumática. Con base en este diagnóstico y revisado dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez esta sala 4 encuentra que la deficiencia se encuentra acorde con el Manual Único de Calificación de Invalidez decreto 917/99.*”, se puede concluir que adoptó la valoración del “*Dolor crónico secundario*” (fl. 417 del expediente digital 01).

En segundo lugar, porque si bien es cierto que en la **electromiografía realizada al demandante el 20 de febrero de 2013** se determinó “*las neuroconducciones normales y la ausencia de signos de inestabilidad de la membrana en reposo indican que no hay lesión nerviosa en el miembro inferior derecho; hay ausencia voluntaria de la contracción muscular*” (fl. 120 del expediente digital 01), en las historias clínicas del Instituto Colombiano del Dolor posteriores a la fecha de la electromiografía, determinan que el paciente tiene un dolor neuropático, lo cual se extrae de la historia clínica del 19 de septiembre de 2014 en donde se estableció que el paciente tiene dolor articular crónico- dolor neuropático localizado (fl. 402), en la historia clínica del 17 de junio de 2016 y 3 de marzo de 2017 se establece como diagnóstico, Otro dolor crónico (fl. 423 y 457 expediente digital 02), incluso, en historia clínica del 25 de noviembre de 2020 (aportada como prueba sobreviniente, al momento de realizar pronunciamiento frente al dictamen de la Facultad de Salud Pública), se diagnostica dolor en articulación y se determina que se trata de un paciente con **dolor neuropático** (expediente digital 11).

No obstante el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez, en la sustentación del dictamen dijo lo siguiente: “*De acuerdo con su experiencia, podría informar al despacho las diferencias en valoración que se presentan entre el Decreto 1507 de 2014 con el Decreto 917 de 1999, para los diagnósticos de artrosis inicial del tobillo derecho, dolor somático crónico y cicatrices visibles, en lugar de la artrosis valorado tanto por la ARL Seguros Bolívar, como por la Junta Regional*

*de Calificación de Invalidez de Antioquia y la Junta Nacional? R/ ... la otra diferencia es la situación del dolor somático. Si revisamos toda la historia clínica de este señor Oscar Rodas, observamos que después de las cirugías que le practicaron... el paciente quedó con un dolor crónico, con un dolor marcado, que **inicialmente se pensó que era un dolor neuropático, es decir, originado a nivel del sistema nervioso y que aun hoy, revisando todas las historias clínicas del paciente en Clínica del Dolor, aparece que ese dolor continúa aunque al paciente se le hace una evaluación por intermedio de una electromiografía que indica que no aparece la afectación del nervio**, sin embargo, todas las manifestaciones clínicas de este señor apuntan a que tiene un dolor originado en toda la parte inferior, porque así él lo establece, que es un dolor que permanece, que es constante, que lo limita, que lo afecta de manera psicológica y que por lo tanto lo hace tomar varios medicamentos importantes, analgésicos fuertes y que por lo tanto ese dolor hay que calificarlo. Inicialmente se pensó que era un Síndrome Doloroso Regional Complejo... y está el dolor somático, los dos tipos de dolores que están claramente establecidos en el baremo Decreto 1507 de 2014 que habla del dolor neuropático y del dolor somático como dos instancias las cuales se deben de calificar...". De lo anterior se puede extraer, que el diagnóstico de dolor somático crónico se basa en lo revelado en la electromiografía del año 2013 y no en las evaluaciones médicas que corresponden a seguimientos realizado por los médicos tratantes **con posterioridad** a la misma.*

Otra de las razones por las cuales no hay lugar que el diagnóstico de dolor somático crónico fuera incluido dentro de las calificaciones de las entidades, es porque si bien, el Dr. Hermes de Jesús Grajales Jiménez afirmó en la sustentación del dictamen "*¿En el caso del Sr. Oscar Rodas el componente de dolor valorado por usted, se encuentra asociado a la limitación funcional producida por la artrosis y la falta de movilidad, o por el contrario es un dolor neuropático asociado como patología independiente que es susceptible de calificar o de combinar con la artrosis?* R/ Su señoría, este es un dolor completamente aparte, por eso lo hablo de dolor somático, dolor somático y dolor neuropático, el Síndrome Doloroso Regional Complejo es un dolor neuropático, está combinado con el dolor somático que tiene este paciente que es un dolor en donde indica que es muy bien localizado, el paciente indica que

es continuo, es de varios años, ha necesitado bloqueos, ha necesitado de analgésicos fuertes y lo ha trastornado, él manifiesta todas esas afectaciones psicológicas producidas por el dolor, es más, aun el paciente está manejado por medicina del dolor. O sea que es un dolor que hay que calificarlo independiente a su movilidad articular y a su artrosis.”, lo expresado anteriormente es contradicho con lo establecido en el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A en donde se plasmó “... se puede afirmar que el señor Oscar Alberto Rodas presenta un dolor en su tobillo derecho asociado a la limitación funcional producida por la artrosis y falta de movilidad, pero NO presenta un dolor neuropático asociado como patología independiente susceptible de calificar o de combinar con la artrosis residual del accidente sufrido, de acuerdo con la valoración de los especialistas en dolor y la electromiografía. Solo cuando esta establecidos estos diagnósticos por personal idóneo o pruebas diagnósticas específicas y se hayan agotado todas las opciones terapéuticas adquiribles en el medio, se tiene sustento para incluirlas en la calificación de invalidez.”.

Y finalmente, porque el dolor somático crónico valorado en el dictamen de parte, tuvo como sustento la Tabla 12.5 del Decreto 1507 de 2014, norma que como ya se indicó, no era la aplicable al presente asunto.

Y en lo que respecta a la deficiencia de **Anquilosis de tobillo derecho** tenida en cuenta en el dictamen de parte, tampoco logra demostrar la parte demandante las razones por las cuales debía ser valorada como deficiencia, a sabiendas que:

- En la historia clínica del 11 de febrero de 2013 del Instituto Colombiano del Dolor se diagnostica **Artrosis postraumática** (fl. 118 expediente digital 03);
- En el histórico de atenciones emitido por el Hospital General Pablo Tobón Uribe, del periodo comprendido entre el 1º de marzo al 17 de junio de 2013, el diagnóstico del demandante lo fue “**Artrosis secundaria de otras articulaciones**” (fls 205 y 206 del expediente digital 02 y fls 75 y 76 expediente digital 03);
- En historia clínica del 9 de agosto de 2013 al 16 de mayo de 2014 el diagnostico continúa siendo **Artrosis secundaria de otras articulaciones** (fls. 224, 229, 241, 258, 263, 266, 274, 304, 327,354 del expediente digital 02)

- Únicamente se hace referencia a la **Anquilosis de tobillo derecho** en la valoración de medicina laboral del 25 de septiembre de 2015 (fls. 429 a 430 del expediente digital 02), la cual corresponde a una valoración posterior al dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que tuvo lugar el 11 de noviembre de 2014.

- Y en historias clínicas del Instituto Colombiano del Dolor del 17 de junio de 2016 y 3 de marzo de 2017 se establece como diagnóstico, Otro dolor crónico y contusión del tobillo (fl. 423 y 457 expediente digital 02); en la historia clínica del 7 de septiembre de 2017 solo se diagnostica contusión de tobillo (fl. 460 del expediente digital 02), advirtiéndose que pese a ser posteriores a la valoración de medicina laboral del 25 de septiembre de 2015, en ninguna de estas historias laborales se hace referencian al diagnóstico de Anquilosis de tobillo derecho.

Finalmente, en lo que respecta a la aseveración hecha por el apoderado del actor, que los dictámenes de las Juntas de calificación se proferían sin tener una valoración presencial del paciente, y que, por su parte, el dictamen de parte había hecho con elementos de medición, elongación extensión de los movimientos del cuerpo del demandante. Afirmación logra ser desvirtuada con la citación realizada al hoy demandante, para que asistiera el 23 de octubre de 2014 a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para realizar valoración médica; de dicha valoración se dejó registro de la asistencia (fls. 226 a 230); en la ponencia del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se narró la citación realizada al demandante y la información obtenida en dicha valoración (fl 237).

Por las razones expresadas, se CONFIRMARÁ la sentencia de primera instancia en este punto, por no asistirle razón a la parte demandante frente la falta de calificación integral realizada por ARL Seguros Bolívar, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En consideración a lo expresado, se CONFIRMARÁ la sentencia de primera instancia.

Costas en esta instancia a cargo de la parte demandante, en la suma de \$1.000.000, a favor de la ARL Seguros Bolívar, por no haber prosperado el recurso de apelación.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia emitida por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Medellín, de conformidad con lo expresado en la parte motiva de esta providencia.


SEGUNDO: Costas en esta instancia a cargo de la parte demandante, en la suma de \$1.000.000, a favor de la ARL Seguros Bolívar, por no haber prosperado el recurso de apelación.

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

Los Magistrados.



HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ



GUILLERMO CARDONA MARTÍNEZ



CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA



SECRETARÍA SALA LABORAL

EDICTO VIRTUAL

La secretaría de la Sala laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín notifica a las partes la sentencia que a continuación se relaciona:

DEMANDANTE	: OSCAR ALBERTO RODAS
DEMANDADO :	: ARL SEGUROS BOLÍVAR, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
TIPO DE PROCESO	: ORDINARIO
RADICADO NACIONAL	: 05-001-31-05-001-2017-00883-01
RADICADO INTERNO	: 142-22
DECISIÓN	: -CONFIRMA SENTENCIA

Magistrado Ponente
HUGO ALEXANDER BEDOYA DIAZ

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/126> por el término de un (01) día hábil. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Fijado el 15 de julio de 2022 a las 8:00am

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Se desfija el 15 de julio de 2022 a la 5:00pm



RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
SECRETARIO