

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**

**Medellín, veintiséis (26) de julio de dos mil veintidós (2022)**

DEMANDANTE	: YOLIMA DEL CARMEN FIGUEROA
DEMANDADO :	: COLPENSIONES y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA
TIPO DE PROCESO	: ORDINARIO
RADICADO NACIONAL	: 05-001-31-05-017-2020-00369-01
RADICADO INTERNO	: 160-22
DECISIÓN	: -CONFIRMA SENTENCIA
ACTA NÚMERO	: 185

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 providencia en segunda instancia se profiere escrita.

**ANTECEDENTES**

La parte demandante solicitó se DECLARE la nulidad del dictamen realizado por Colpensiones el 28 de junio de 2017 y el emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia el 2 de noviembre de 2017; se declare que la demandante presenta una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% de origen común con fecha de estructuración del 16 de agosto de 2017.

Se CONDENE a Colpensiones a reconocer y pagar la pensión de invalidez en forma retroactiva desde el 16 de agosto de 2017, junto con las mesadas

adicionales de junio y diciembre; al pago de los intereses moratorios; la indexación; y se condene a las demandadas en costas procesales.

Fundamentó sus pretensiones en que, la demandante fue afiliada al Régimen de Prima Media; Colpensiones la calificó y en dictamen del 28 de junio de 2017 le asignó una pérdida de la capacidad laboral del 33.89% estructurada el 16 de mayo de 2017 de origen común; la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia en dictamen No. 068873-2017 asignó una pérdida de la capacidad laboral del 34.88% con la misma fecha de estructuración y el origen.

La demandante fue calificada por el Dr. José William Vargas Arenas – especialista en Salud Ocupacional, el 9 de julio de 2020, el cual estableció una pérdida de la capacidad laboral del 54.54% estructurada el 16 de agosto de 2017, de origen común.

Señala que los dictámenes de Colpensiones y de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, no son coherentes con las patologías de la demandante porque los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral y fecha de estructuración de los dictámenes de dichas entidades son disimiles respecto del dictamen practicado por el Dr. José William Vargas Arenas. La demandante cuenta con los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez, por contar entre el 16 de agosto de 2014 y el 16 de agosto de 2017 con más de 50 semanas; la demandante realizó reclamación el 24 de septiembre de 2020, la cual no fue resuelta.

## **RESPUESTA A LA DEMANDA**

**Colpensiones en la contestación de la demanda** acepta que la demandante está afiliada al Régimen de Prima Media; la calificación realizada por Colpensiones determinó una pérdida de la capacidad laboral del 33.89% con fecha de estructuración del 16 de mayo de 2017 y el origen común; y el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia determinó una pérdida de la capacidad laboral del 34.88%, confirmando la fecha de estructuración y el origen. No le consta el dictamen practicado por el Dr. José William Vargas Arenas porque se trata de un hecho externo. Debe probar la reclamación elevada y que no haya obtenido respuesta. Frente a las

demás afirmaciones, dice no son hechos sino apreciaciones. Finalmente se opuso a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda (expediente digital 07).

**La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA en la contestación de la demanda**, aceptó que la demandante está afiliada al Régimen de Prima Media; la calificación realizada por Colpensiones, y el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia. No es cierto que la demandante cumpla los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez. No le consta los demás hechos. Se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda (expediente digital 11).

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

En sentencia del 6 de junio de 2022, el Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Medellín, ABSOLVIÓ a Colpensiones de la totalidad de las pretensiones incoadas en su contra. No impuso costas.

### **IMPUGNACIÓN**

**El apoderado de la parte demandante** solicita se revoque la sentencia y se condene a Colpensiones a pagar la pensión de invalidez por contra la demandante con más de las 50 semanas en los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de pérdida de la capacidad laboral y teniendo en cuenta el dictamen del Dr. José William Vargas Arenas que asignó un 54.54% de pérdida de la capacidad laboral, estructurada el 16 de agosto de 2017, se condene al pago del retroactivo pensional, los intereses moratorios o en su defecto la indexación, solicitud que eleva, en síntesis, bajo el siguiente sustento:

**En primer lugar**, que si bien, en este proceso existen diferentes dictámenes de pérdida de la capacidad laboral, es común en cada uno de ellos, que la demandante presenta gonartrosis, pero la pregunta, es si el origen es unilateral o bilateral, y en ese sentido, considera el apelante, que al analizar la última calificación (posterior a la del Dr. José William Vargas Arenas), se encuentra que la gonartrosis padecida por la demandante es de carácter bilateral, y así se desprende de la relación al asignarle calificación con la tabla 14.12.; de la

historia clínica aportado al proceso, también se desprende la existencia de gonartrosis de carácter bilateral, es decir de los dos segmentos, izquierdo y derecho, y en ese sentido, la tabla que se debía adoptar era la tabla 14.15 por comprometer varios segmentos del cuerpo y no la tabla 14.12, bajo el entendido que en este caso, se da la afectación de la rodilla izquierda que tiene un origen traumático y la rodilla derecha la gonartrosis presenta un desgaste articular que es de carácter genético natural porque no es de carácter traumático sino que fue un postoperatorio de ligamento cruzado anterior; señala que cuando se trata de mono articular, se debe evaluar los arcos de movimiento articular, pero en este caso la afectación no es mono articular sino que compromete dos o más articulaciones y en la reseña de la misma Universidad Ces, está calificando la restricción de movimiento articulares de los hombros, la parte del lumbago, osteoartrosis, luego, existe una artrosis de carácter degenerativa de la demandante que ha sido mal concebida y ha sido llevada a la tabla 14.12 cuando debe ser la tabla 14.15 por comprometer varios segmentos del cuerpo. La parte lumbar, tiene osteoartrosis al ser calificada por parte de la Universidad Ces con la tabla 15.3. Si bien se ofrece los elementos en el numeral 14.6.2.6, para integrarlos, lo remite a la tabla 14.15.

En relación con la descripción de los síntomas o signos que son propios en el manual en la clase 1 a la clase 4, de las enfermedades reumáticas como lo son la artritis reumatoidea entre otras, indicó el Dr. José William Vargas Arenas en la sustentación que “esos signos o síntomas no son propios de la artrosis” entonces, no se puede utilizar la tabla 14.12 sino la clase que utilizaron al asignarle el ortopedista y los médicos especialistas, al indicar que lo que presentaba era una gonartrosis de carácter bilateral de moderada a severa y esa clasificación da para clasificar en un 49% como lo entendió el Dr. José William Vargas Arenas.

**En segundo lugar**, en relación a la calificación del dolor, considera que el mismo se debe de calificar porque el Decreto 1507 de 2014 establece los parámetros para calificarlo, argumentando que el dolor que acá se califica es un dolor de carácter crónico somático, que persiste por largo tiempo, por lo tanto, no se debe excluir. Asegura que, si el criterio de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (sic) fueran solemnes, esos criterios que se describen por la Junta Nacional (sic), se diría que sus dictámenes no son controvertibles

ante la jurisdicción, cualquiera de los segmentos en donde no tengan la razón, por la expedición de la circular, cuando dentro del mismo contexto del decreto 1507 de 2014, existe el dolor crónico somático que es calificable con la tabla 12.5 y que es distinto a la artrosis que trae como consecuencia una restricción de los movimientos articulares y se califica con la tabla 14.15, por lo que concluye la patología de dolor crónico se debe calificar con la tabla 12.5, tal y como indicó el Dr. José William Vargas Arenas.

Así mismo reseña, que en la historia clínica se encuentran diferentes hallazgos de la artrosis comportamental bilateral, existe dolor de las articulaciones, dolor crónico de ambas rodillas, por lo que existen dos opciones, calificar esas dos patologías con base en el Decreto 1507 de 2014 o eliminar una de ellas y calificar una, lo cual en sentir del apoderado es más benévolo, en el sentido de realizar una calificación integral obedeciendo al principio de integralidad de todas y cada una de las patologías, en su parecer es más acertado calificar el dolor crónico somático con la tabla 12.5 y calificar la gonartrosis de carácter bilateral con la tabla 14.15 y con el compromiso de moderado a severo.

**Finalmente** en relación al tipo de diagnóstico o trastorno del carácter del humor tiene la demandante, asegura que se habla de trastorno depresivo recurrente; que existe una secuencia y evolución de episodios de trastorno depresivo, que se evidencia desde agosto de 2017 en adelante empieza con dicha patología, en septiembre de 2019 existió episodios depresivos graves, en enero y marzo de 2020, existe reporte en la historia clínica; se descartó el trastorno depresivo bipolar, lo que implica que por los años de evolución debe ser calificable esa deficiencia por trastornos del humor, con la tabla 13.2, la cual la conforman 3 clases y en su sentir se debe asignar la clase 2 que da un 40% de pérdida de la capacidad laboral.

### **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Las partes no presentan alegatos de conclusión

### **PRONUNCIAMIENTO JURÍDICO**

El problema jurídico se centra en determinar: i) Si la patología de gonartrosis de carácter bilateral de moderada a severa se debe clasificar con en un 49% de pérdida de la capacidad laboral como lo hizo el Dr. José William Vargas Arenas, con base en la tabla 14.15 y no con la 14.12 ii) Si se debió calificar el dolor de carácter crónico somático con la tabla 12.5, tal y como indicó el Dr. José William Vargas Arenas; iii) Si se debió calificar la deficiencia por trastornos del humor, con la tabla 13.2, en la clase 2 que da un 40% de pérdida de la capacidad laboral; iv) Si la demandante tiene derecho al reconocimiento de las pretensiones de la demanda.

En primera instancia se absolvió de las pretensiones de la demanda, por considerar la A Quo que el dictamen del Dr. José William Vargas Arenas no le daba credibilidad, y estaba sobrevalorando las deficiencias, argumentando en síntesis, frente a **la deficiencia de enfermedades de tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular**, que la misma no se podía tener como bilateral, debido a que en la historia clínica aportada, toda se remite a consultas por rodilla izquierda y nada se dice de la rodilla derecha, además que en los videos aportados por el perito del CENDES (que se reprodujo en la audiencia de juzgamiento) es evidente que la demandante tiene movimiento de rodilla derecha y existe limitante en el apoyó de rodilla izquierda pero no de la rodilla derecha y así lo indicó la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, que la demandante tiene problemas para movilizarse sobre rodilla izquierda. Sin embargo, consideró que hay una gonartrosis bilateral, q no la encontró la A Quo documentada pero que en aras de discusión como el Dr. José William Vargas Arenas lo dijo, es así.

Tampoco le dio credibilidad la A Quo al sustento dado por el Dr. José William Vargas Arenas, cuando afirma que existen aspectos que no están en las tablas y se deben acudir a otros medios. Lo cual refuta la A Quo, porque el calificador tiene que aplicar el Manual y entre ello debe acudir al título preliminar que da directrices y parámetros y en especial da la metodología para determinar un grado, clase de deficiencia, sin que sea tan simple como lo indicó el Dr. José William Vargas Arenas porque el Manual trata de ser objetivo para efectos de la calificación.

Consideró que para calificar con la tabla 14.15 la deficiencia de enfermedad del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular, se debía cumplir unos requerimientos que para el Despacho, el perito no logra el convencimiento, porque 1) La gonartrosis bilateral, de la rodilla derecha no está documentada, 2) Se debió explicar el factor principal y los factores moduladores, que el perito no tuvo en cuenta, 3) El mismo perito reconoce que la demandante no tiene artralguas migratorias y que para cambiar de una clase a la otra deben estar los criterios de la clase anterior para poder entrar a tomar los de la clase siguiente, 4) La tabla indica que los síntomas y signos para elegir esta variable, se debe reunir más del 50% de los síntomas y signos y de la clase 3, el Despacho no encuentra documentado la rigidez matinal, el perito reconoció que no tiene artralguas migratorias, no está documentado las deformaciones, desviaciones articulares, ni las manifestaciones extra-articulares, y en aras de aceptar que tiene sinovitis y poliartritis simétrica o migratoria que el Despacho tampoco las ve claras.

En relación a la calificación del **dolor crónico somático, advierte que existe directriz de la** Junta Nacional de Calificación de Invalidez del 1º de junio de 2018 en la que se unifica el criterio para la calificación del dolor del Decreto 1507 de 2014, el cual no fue tenido en cuenta por el Dr. José William Vargas Arenas, y en la cual se concluye que las personas que estaban calificadas y presentan dolor, y cuando en especial se califica una artritis, o en la tabla de enfermedades del tejido conectivo, se debe tener especial cuidado porque si se encuentra entre los factores que se califica el dolor, no se puede volver a calificar en una tabla diferente y en especial en la tabla 12.5 porque sería calificar dos veces el mismo concepto, y el dictamen del Dr. José William Vargas Arenas calificó doble el dolor.

En la sentencia, la Juez explica, que pese a que el perito del CENDES no asistió a justificar su dictamen, lo va a tener en cuenta en aplicación de los arts. 51 y 61 del CPT y SS teniendo en cuenta que dicho dictamen decretó de oficio, las contradicciones del dictamen del Dr. José William Vargas Arenas, para el Despacho tiene más peso probatorio el dictamen elaborado por el CES, pues está registrado en videos cada una de las circunstancias especial de las rodillas, se sustenta en evidencia clínica, calificada en la tabla que realmente corresponde, no califica doble el dolo, es más actual y califica el estado actual

de la demandante pero aun con eso no le da para obtener la pensión de invalidez porque no logra el 50% de pérdida de la capacidad laboral.

### **1. En relación a la calificación de la gonartrosis bilateral**

Considera la Sala que no le asiste la razón al apoderado de la parte demandante, cuando asegura que la demandante presenta gonartrosis bilateral de rodilla aduciendo que la afectación de la rodilla izquierda tiene un origen traumático y la gonartrosis de rodilla derecha se presenta por desgaste articular que es de carácter genético natural, a sabiendas que en las consultas que tuvo la demandante con consulta con la especialidad de ortopedia y traumatología desde el año 2015 hasta el año 2020, en ningún momento registra consultas en las que se haya hecho un seguimiento de patologías de la rodilla derecha sino que por el contrario, en los antecedentes y observaciones de la historia clínica se extrae que en su totalidad se dirigen a patologías de la rodilla izquierda. Al respecto se retoman de algunas de las historias clínicas lo siguiente:

- Consulta externa 12 de marzo de 2015 se determinó *“Paciente con historia de artroscopia de rodilla izda, reconstrucción de LCA, hace 8 días adecuada evolución ...”* (fl 224 del expediente digital 01)
- Consulta fisioterapia del 17 de octubre de 2015 *“Ingresa paciente con 43 años de edad al servicio de fisioterapia con diagnósticos de postquirúrgico de ESGUINCE Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA izquierda, luego de caída desde su propia altura...”* (fl. 207)
- Consulta externa especialidad ortopedia y traumatología del 24 de febrero de 2016 *“Paciente con historia de artroscopia de rodilla izda hace un año que evoluciona con dolor por sobrepeso – ex fco- discreto dolor y crepitación de rodilla izda -dxs reporta adecuada integración y reconstrucción de LCA más artrosis femurotibial y femuropatelar – cond- manejo de dolor...”* (fl. 246)
- Consulta especialidad ortopedia y traumatología del 2 de marzo de 2017 *“Paciente con antecedente de cx de LCA hace aprox 19 meses y consulta con dolor severa a nivel de la rodilla que no mejora con los*



*aines... DIAGNOSTICO: Trastorno del menisco debido a desgarr o lesión antigua, inestabilidad crónica de la rodilla...* (fl. 255)

- Formato de concepto de rehabilitación integral del 27 de abril de 2017 “Diagnostico: Luxación de la rótula, artrosis primaria de otras articulaciones... Descripción de Secuelas: SÍNDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO RODILLA IZQUIERDA...” (FL. 177)
- Medicina del dolor del 16 de mayo de 2017 “DIAGNOSTICO FINALES: gonartrosis, neuritis. PRONOSTICO: desfavorable...” (fl. 95)
- Consulta especialidad ortopedia y traumatología del 11 de enero de 2018 *“Paciente de 46 años, con cuadro de patología bilateral de rodillas, dolor neuropático más severo al lado izquierdo, según evolución y estudios, no es recomendable tto quirúrgico ... DIAGNOSTICO: Artrosis no especificada”* (fl. 261)
- Electromiografía del 11 de febrero de 2019 “paciente femenino de 47 años de edad, con antecedente de cirugía de rodilla izquierda hace 4 años por inestabilidad secuelas a traumatismo, quedando con alteración de la marcha y debilidad muscular... HALLAZGOS: ... Se practica estudios de electromiografía con aguja monopolar en **miembros inferiores en músculos descritos** encontrando actividad de inserción, unidades motoras, y patrón de reclutamiento normales...” (Resalto fuera del texto) (fl. 209)
- Consulta especialidad ortopedia y traumatología del 6 de junio de 2019 *“Paciente con fibromialgia, con dolores poliarticulares, sin patología estructurada en rodilla susceptible de manejo quirúrgico en el momento actual de acuerdo a mi criterio ...”* (fl. 114)
- Consulta especialidad ortopedia y traumatología del 5 de septiembre de 2019 *“Operada de rodilla izquierda, hace 4 años, no le aprovecho la operación “tiene marcado dolor impotencia funcional... ANÁLISIS marcha con bastón, flexoextensión rodilla izquierda 0 hasta 100... no tolera maniobras meniscoligamentarias...DIAGNOSTICO trastorno de ligamento, causalgia ...”* (fl. 265)
- Medicina Física y rehabilitación del 17 de septiembre de 2020 “Lumbociatalgia por osteocondrosis, espondiloartrosis, Fibromialgia, Osteoartrosis en rodillas... PRONOSTICO: desfavorable” (adjunto en el enlace que aparece en la calificación del CENDES)

Siendo esta una de las razones por las cuales, el dictamen emitido por el Dr. José William Vargas Arenas no se le puede dar validez, y a diferencia de ello, el dictamen emitido por el CENDES, realizó la calificación de la Gonartrosis de rodilla izquierda por osteoartrosis degenerativa con limitación AMA leve (Flexo-extensión 100°) en forma independiente, dando aplicación a lo documentado en la historia clínica de la hoy demandante. Dictamen al que se le da en esta instancia plena validez, pese a no haberse sido sustentado por el perito del CENDES teniendo en cuenta que en materia laboral, el dictamen pericial no necesita que el perito llegue a la audiencia, conforme lo señalado en el artículo 77 numeral 4 que reza en su parte pertinente: "... y respecto al dictamen pericial ordenará su traslado a las partes con antelación suficiente a la fecha de esta audiencia," en este evento no se estaría vulnerado el derecho de defensa y contradicción de las partes, pues se observa que el Juzgado dio traslado del dictamen del CENDES, en correo electrónico del 2 de noviembre de 2021, el apoderado de la parte demandante presentó objeción del mismo, relativa a la falencia en la calificación de la gonartrosis bilateral moderada severa con una tabla diferente a la 14.15 y el trastorno depresivo mayor (expediente digital 21) y en correo electrónico del 12 de noviembre de 2021 el perito del CENDES hizo pronunciamiento frente a la objeción presentada (expediente digital 24). Es importante anotar que no quedaría sin valor la experticia por la no asistencia del mismo, como si opera en el proceso civil, por existir norma especial laboral.

Por su parte, en lo que respecta a la aplicación de la tabla 14.15 para calificar la gonartrosis bilateral, dicha solicitud no será acogida por la Sala por las siguientes razones:

- Como ya se indicó, no existe prueba documental con la que se pueda sustentar que la demandante padece una gonartrosis bilateral, a sabiendas que la patología que se plasman en la historia clínica se dirige, a padecimientos de la rodilla izquierda como consecuencia de una caída que presentó la demandante en el año 2015.
- No es posible dar aplicación a la tabla 14.15 porque en la historia clínica de la demandante no reposan el 50% de los signos y síntomas de la deficiencia por enfermedad del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular, relativos a rigidez matinal, artralgias

migratorias, poliartritis simétrica o migratoria, sinovitis, deformaciones, desviaciones articulares, manifestaciones extra-articulares.

- Y porque en la respuesta dada por el perito del CENDES a la objeción del dictamen, niega la posibilidad de dar aplicación de la Tabla 14.15 porque este evento el origen de las patologías son traumáticas y no inflamatorias. Al respecto se señaló: *“La exposición elaborada sobre el error grave por no considerar la tabla 14.15 para calificar la Gonartrosis bilateral, se define como una mala, incorrecta y subjetiva interpretación de lo que es el diagnóstico de GONARTROSIS. La gonartrosis es una enfermedad articular crónica, degenerativa y progresiva, resultante de eventos mecánicos por trauma único o repetido, lo que se pretende que le sea calificado desconociendo la realidad material del cuadro clínico de la señora Yolima del Carmen mediante la tabla 14.15 del Decreto 1507 de 2014 es un origen distinto de la artrosis de rodilla, toda vez que esta tabla solo es aplicable para artrosis de rodilla cuando SU ORIGEN es por causa y con ocasión de una enfermedad articular INFLAMATORIA de carácter metabólico cuando es el propio cuerpo quien por mecanismo autoinmune (AUTOANTICUERPOS) destruye sus propias articulaciones. Concepto totalmente distinto pretendiendo validar una patología inflamatoria de rodilla que no es la causa del dolor ni la afectación de este segmento corporal. El origen traumático se demuestra por nota del 27/04/2017 (folio 177) Concepto de rehabilitación/Salud total EPS: Refiere que el día 13 de septiembre de 2014 sufre caída desde su propia altura que ocasiono traumatismo rodilla izquierda con ruptura de ligamento cruzado anterior izquierdo por lo cual fue intervenida quirúrgicamente el día 05/03/2015 con sinovectomía, reconstrucción de LCA y remodelación meniscal ...”*
- Y otra de las razones por las cuales no se puede calificar con la tabla 14.15, es porque, si la tabla 14.15 califica enfermedades articulares inflamatorias, tal y como son *“la artritis séptica y traumática”; de etiología idiopática, como la artritis reumatoidea, artritis reumatoidea juvenil, espondilo artritis anquilosante, enfermedades del colágeno, LES, esclerosis sistémica progresiva, dermatomiositis, vasculitis: degenerativas como artrosis de manos columna cervical, lumbar, cadera y rodillas, metabólicas como gota, coridrocálcinosis,*

*osteoporosis y, extraarticulares como la bursitis, tendinitis, periartritis, síndromes de atrapa miento neural y fibrositis”, las cuales reposan en el numeral 14.6 del Decreto 1507 de 2014, y que sirven de base para calificar con la tabla 14.15, ello implica que el traumatismo de la rodilla izquierda al corresponder a una patología con origen **traumática** (como lo indicó el perito del CENDES) no se podría calificar junto con patologías que tiene un origen en una enfermedad **inflamatoria**.*

En consideración a lo expresado, se CONFIRMARÁ la decisión de primera instancia en este punto.

## **2. En relación a la calificación del dolor crónico somático**

Considera el Tribunal, que la directriz dada por la Junta Nacional de Calificación, debía ser acogida por los peritos calificadores, teniendo en cuenta que el art. 2.2.5.1.9 del Decreto 1072 de 2015 da la facultad a la Junta Nacional de Calificación de unificar criterios y que los mismos sean puestos en conocimiento no solo de las Juntas Regionales sino de la Dirección de Riesgos Laborales, informando las interpretaciones más relevantes. Al respecto establece:

*“Funciones exclusivas de la junta nacional de calificación de invalidez. Además de las comunes, son funciones exclusivas de la junta nacional de calificación de invalidez, las siguientes:*

*(...)*

*2. Los integrantes de cada una de las salas se reunirán en conjunto en una Sala Plena una vez al mes, donde cada uno de los ponentes hará un resumen de los criterios utilizados, de conformidad con la normatividad vigente para la definición de casos, **en dicha reunión se unificarán criterios y se dejará en actas**, cuyas copias se remitirán a las juntas regionales quienes las usarán como parámetros para sus decisiones. **Antes del mes de marzo de cada año remitirán a la dirección de riesgos laborales un informe sobre las líneas de interpretación en la emisión de dictámenes**, escogiendo los casos más relevantes teniendo en cuenta su impacto social y/o económico y/o jurídico. (...) (Resalto de la Sala)*

Por lo anterior, que los peritos calificadores deben dar aplicación a las directrices de la Junta Nacional de Calificación, y en el dictamen del CENDES si se adoptó al señalar *“Se concluye entonces que en esta peritación NO se*

*califica adicionalmente con la tabla 12.5 “Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático”, toda vez que se estaría calificando doblemente las lesiones orgánicas que le producen dolor a la señora Yolima a partir de las diferentes deficiencias para distintos segmentos corporales. **Se reitera en acatamiento a la directriz de unificación de criterios de la Junta Nacional de Calificación no. 001 de 01 junio 2018 calificación del dolor en el decreto 1507 de 2014**”* (Negrilla fuera del texto) (fl 17 del expediente digital 19)

En ese sentido, la directriz dada por la Junta Nacional de Calificación el 1º de junio de 2018 reseña:

*“Tabla 14.15 Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular”. Como parte de los síntomas a evaluar y que se utilizan para clasificar en las diferentes clases funcionales, **están incluidas las artralgiás con lo cual queda incluido el dolor por esta tabla. Es por ello que no debe ser utilizada ninguna otra tabla para calificar el dolor.** (Ejemplo: paciente con diagnóstico de artritis reumatoide y dolor crónico intratable. **Es un error calificar la artritis reumatoidea clase x por la tabla 14.15 con xx% y adicionalmente calificar el dolor crónico intratable por tabla 12.5 con xx%** Corrección: solo calificar la artritis reumatoidea tabla 14.15 con xx% haciendo claridad que el dolor crónico intratable se encuentra contenido en esta calificación)”* (Resalto de la Sala)

Presupuesto que es plenamente aplicable al dictamen emitido por el Dr. José William Vargas Arenas, el cual calificó *“Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de medula espinal y dolor crónico somático”* con la tabla 12.5 y *“Deficiencia por enfermedad del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular”* con la tabla 14.15, quedando por sentado que existió una doble calificación del dolor crónico somático.

En consideración a lo expresado, se CONFIRMARÁ la decisión de primera instancia en este punto.

### **3. En lo que respecta al trastorno del carácter del humor**

El numeral 13.4.2 del Decreto 1507 de 2014 establece:

*“13.4.2 Trastornos del humor. Los trastornos del humor o del afecto son de dos tipos, clasificados como trastornos mayores y menores del humor.*

*Los trastornos mayores del humor están caracterizados por la presencia de episodios de depresión (trastorno depresivo) y exaltación (manía o hipomanía) o presencia de ambos tipos de episodios (trastorno bipolar del humor). El trastorno depresivo mayor está caracterizado por la presencia de un episodio único o la presencia de episodios depresivos recurrentes y el trastorno bipolar del humor está caracterizado por la presencia de episodios maníacos, alternando con episodios depresivos. La recurrencia se da por un período de remisión de dos meses entre los dos episodios o el cambio de polaridad de estos.*

*El episodio depresivo mayor está caracterizado por la presencia de por lo menos cinco de los siguientes síntomas durante un período mínimo de dos semanas, comprometiendo seriamente las actividades cotidianas, durante la gran mayoría de los días:*

- 1. Humor depresivo durante la mayor parte del día.*
- 2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en casi todas las actividades del día.*
- 3. Insomnio o hipersomnio.*
- 4. Agitación o lentificación psicomotora.*
- 5. Fatiga o pérdida de energía.*
- 6. Sentimiento de inutilidad o culpa excesivas.*
- 7. Disminución de la capacidad de pensar, concentrarse y tomar decisiones.*
- 8. Pensamiento de muerte o ideación suicida recurrente.*
- 9. Pérdida importante de peso durante el episodio.*

Observa la Sala, que en el dictamen del CENDES se calificó la deficiencia de trastorno del humor/depresivo recurrente con base en la tabla 13.2, clase 1 que asigna un 20% de deficiencia, sin embargo, la parte accionante pretende que se califique con la clase 2 que da lugar al 40%, teniendo en cuenta la secuencia y evolución de los episodios del trastorno depresivo, sin embargo, en el pronunciamiento realizado por el perito del CENDES, a la objeción realizada, aclaró que la razón por la que no se podría dar una calificación superior al 20% al trastorno del humor es la siguiente:

*“Respecto de “otro aspecto crucial”, a que la activa presenta un trastorno depresivo mayor-no menor-con más de 2 años de evolución, lo que permite asignar válidamente un % de 60, pero también permite la asignación de un 40% **para trastornos mayores del humor y no de carácter menor como lo enfocó el CES de manera equivocada al asignarle un 20%**, se insiste, este puntaje es para un trastorno menor del humor y no para mayores como el que realmente presenta la actora.*

*RESPUESTA/*

*A la señora Yolima se le calificó un trastorno depresivo recurrente (eje 1) y un Trastorno de personalidad (eje 2) como se puede observar en la tabla que califica las deficiencias del dictamen aportado, asignándole 20% a cada una de ellas, como se puede observar:*

*(...)*

*Se pretende nuevamente confundir cuando lo que realmente se le calificaron DOS (2) deficiencias de orden mental que afectan los ejes 1 y 2 del sistema multiaxial del DSM IV de calificación referenciado en el decreto 1507 de 2014. **El tiempo de evolución del cuadro clínico no es el único o principal criterio para determinar el porcentaje de la deficiencia y que se desea se le califique o en 40 o 60% (hay dudas o no lo tiene claro). El criterio de los 2 años hace referencia a un episodio depresivo mayor, severo, clase III durante más de 2 años continuos. Algo que no ha ocurrido** acorde con la severidad que se pretende le sea reconocido a la señora Yolima. Ese no ha sido el comportamiento del cuadro clínico de la señora Yolima. **Todo lo contrario, la información de controles en el tiempo por los psiquiatras tratantes, se llega luego de consultas múltiples repetidas con pleno conocimiento del comportamiento clínico de su afectación mental, se llega a la conclusión, reseñado en consulta de Psiquiatría del 8/10/2021, en la Clínica Sagrado Corazón, que realmente el Dxco Central de la señora Yolima es un Trastorno límite de personalidad asociado a un Síndrome del cuidador.** Su origen ha sido por disfunción familiar. Refiere que el trabajo le ayuda a distraer sus pensamientos negativos. Desde psiquiatría tiene síntomas residuales mediados por un **Trastorno de personalidad**. Se aclara que los síntomas residuales persistentes son de manejo más psicoterapéutico (psicología). Con múltiples medicamentos, se ha logrado mayor estabilidad cuando ha tenido psicoterapia constante. La tal gravedad que se pretende argumentar está claramente descrita en el sentido que la exacerbación de sus síntomas afectivos (por estresores asociados a la enfermedad de su madre) es de manejo ambulatorio, sin riesgo de auto o heteroagresión , insistiéndose en la importancia de la psicoterapia semanal como eje del tratamiento.”*

Entendiéndose de lo anterior, que al tratarse de una deficiencia de orden mental que afectan los ejes 1 y 2, la historia clínica con la especialidad de psicología y psiquiatría no se puede mirar desde el mismo plano, sino que se debe detallar cada una de ellas, a cuál de los ejes se estaría tratando, y adicional a lo anterior, se hace la claridad que en 8 de octubre de 2021, se diagnosticó a la demandante con un **Trastorno límite de personalidad asociado a un Síndrome del cuidador** y tiene síntomas residuales mediados por un Trastorno de personalidad.

En consideración a lo expresado, no hay lugar a darle validez al dictamen emitido por el Dr. José William Vargas Arenas, en consecuencia, se CONFIRMARÁ la sentencia de primera instancia en todas sus partes.

Costas en esta instancia a cargo de la parte demandante, en la suma de \$1.000.000, a favor de Colpensiones, 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 Diecisiete 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 Colpensiones, 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 CASTANO 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	: YOLIMA DEL CARMEN FIGUEROA
DEMANDADO :	: COLPENSIONES y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA
TIPO DE PROCESO	: ORDINARIO
RADICADO NACIONAL	: 05-001-31-05-017-2020-00369-01
RADICADO INTERNO	: 160-22
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 27 de julio de 2022 a las 8:00am

**CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN**

Se desfija el 27 de julio de 2022 a la 5:00pm

  
**RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS**  
SECRETARIO