

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



SECRETARÍA

EDICTO

El Secretario de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín:

HACE SABER:

Que se ha proferido sentencia en el proceso que a continuación se relaciona:

Radicación:	05001310500720130027101
Proceso:	Ordinario
Demandante:	MARIA MARGARITA CASTRILLON CARDONA
Demandado:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, PROTECCION S.A
M. P.	MARIA PATRICIA YEPES GARCIA SL TSM
Fecha de fallo:	25/11/2022
Decisión:	CONFIRMA

El presente edicto se fija por el término de un (01) día hábil, con fundamento en lo previsto en el artículo 41 del CPTSS, en concordancia con el artículo 40 *ibidem*. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

Se fija hoy 28/11/2022 desde las 08:00 am. y se desfija a las 05:00 pm.

RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA

SALA SEXTA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, veinticinco (25) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

DEMANDANTE	MARIA MARGARITA CASTRILLÓN CARDONA
DEMANDADA	PROTECCIÓN S.A. y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA
ORIGEN	Juzgado Séptimo Laboral Circuito de Medellín
RADICADO	05001 31 05 007 2013 00271 01
TEMAS	Nulidad de dictamen pericial, pensión de invalidez
CONOCIMIENTO	Apelación
ASUNTO	Sentencia de segunda instancia

En la fecha, la Sala Sexta de decisión Laboral, integrada por los Magistrados ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ, DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN y la Ponente MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA, al tenor de lo dispuesto en el numeral 1° del art.13 de la Ley 2213 de 2022 profiere sentencia escrita, dentro del proceso ordinario laboral promovido por MARIA MARGARITA CASTRILLÓN CARDONA contra PROTECCIÓN S.A. y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA.

I. ANTECEDENTES

Hechos y pretensiones de la demanda¹

La señora María Margarita Castrillón Cardona formula demanda contra Protección y las Junta Regional de Calificación Invalidez de Antioquia pretendiendo **i)** se declare la nulidad de los dictámenes del 21 de enero de 2011 y 21 de julio del mismo año, realizados tanto por Medicina Laboral Protección S.A., como por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en consecuencia pide se declare que la demandante tiene una PCL del 53,17% desde el 30 de diciembre de 2010; y en tal virtud se condene a Protección S.A. a reconocer y pagar **ii)** la pensión de invalidez a partir del 30 de diciembre de 2010, fecha de la estructuración, incluyendo las mesadas adicionales; **iii)** los intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993; **iv)** lo ultra y extra petita; y **v)** Costas del proceso a cargo de las demandadas.

¹ 00Expediente0720130271, págs.7/10.

Fundamentó sus pretensiones en que nació el 13 de agosto de 1962, prestó servicios a varias empresas por más de 20 años, siendo las ultimas cotizaciones al sistema de pensiones como dependiente; presentó afiliación al SGSSI para los riesgos de invalidez, vejez y muerte a través de Colpensiones y Protección S.A.

Estando afiliada en Protección S.A., comenzó a sufrir una serie de enfermedades de origen común catalogadas como 1. *Lumbalgia Funcional Crónica Post Traumática*, 2. *Osteoartrosis Tobillo*, 3. *Dolor Neuropático Tobillo*, 4. *Trastorno Ansioso Depresivo Secundario A Trauma De Columna Sacra*, padecimientos por los que fue remitida por su médico especialista tratante a medicina laboral de su AFP, para ser evaluada en su pérdida de capacidad laboral, quien emitió dictamen el 20 de enero de 2011 otorgando una PCL del 32.40% de origen común, con una fecha de estructuración del 30 de diciembre de 2010.

Afirma que, para la elaboración de dicho dictamen, no le fue tomada en cuenta la totalidad de historia clínica, ni sus condiciones sociales, económicas y psicológicas, por lo cual interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación contra dicha calificación. De tal manera, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia emitió dictamen el 21 de julio de 2011, asignándole una PCL de 26.23% de origen común, con una fecha de estructuración del 04 de mayo de 2011.

Inconforme con tales calificaciones **se realizó una calificación de manera particular**, con el Dr. Jaime Alberto Álvarez Tobón, médico especialista en Gerencia de Salud Ocupacional, quien determinó una PCL del 53.17% de origen común, con fecha de estructuración del 30 de diciembre de 2010, con base en el Decreto 917 de 1999 y las tablas de calificación utilizadas por Medicina Laboral de pensión de Protección S.A. y la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Oposición a las pretensiones de la demanda: quienes conforman la pasiva se opusieron oportunamente a las pretensiones de demanda, así:

i) Protección S.A.²

Lo pretendido carece de fundamentación fáctica y jurídica, toda vez que se le han practicado dos dictámenes de pérdida de capacidad inferiores al 50% de PCL, por lo que no reúne con uno de los requisitos para acceder al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, y la calificación médica realizada ha estado ajustada a derecho, no ha presentado irregularidad alguna que derive en una nulidad.

Excepcionó: No existe causa petendi: no existen hechos que fundamenten las pretensiones de la demanda. La pérdida de la capacidad laboral del demandante no conlleva una invalidez; buena fe y prescripción.

² 00Expediente0720130271. Págs. 338/347

ii) Junta Regional de Calificación de Antioquia³

El dictamen emitido por la entidad se ciñó estrictamente al Decreto 2463, para resolver la controversia suscitada por la actora respecto al dictamen realizado por Protección S.A., haciendo el estudio de la historia clínica, con sustento fáctico en los antecedentes médicos y clínicos aportados a la calificación, siendo plenamente eficaz, modificando la calificación dada por la AFP por presentar errores graves en la valoración de las deficiencias, discapacidades y minusvalías.

Excepcionó: la que llamó “impugnación del dictamen realizado de manera particular por el Dr. Jaime Álvarez por error grave”; inexistencia de fundamentos de hecho y de derecho de las pretensiones, inexistencia de nulidad del dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, La determinación de la pérdida de capacidad laboral estuvo ajustada a derecho, al Manual Único de Calificación de Invalidez, Decreto 917 de 1999, la fecha de estructuración se hizo conforme a derecho al Manual Único de Calificación de Invalidez, Decreto 917 de 1999, falta de agotamiento de trámite ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, como segunda instancia, inexistencia de obligaciones de reconocimiento y pago de pensiones de invalidez, buena fe por parte de la junta regional de calificación de invalidez y de ello se deriva la imposibilidad de condena en costas; y, el estado clínico de la paciente pudo variar después de que la Junta Regional emitió el dictamen de calificación y ello la exime de responsabilidad.

Sentencia de primera instancia⁴

El 5 de mayo de 2015, el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín profirió sentencia **absolutoria** de todas las pretensiones incoadas por la demandante contra Protección S.A. y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia. Declaró probadas las excepciones de inexistencia de causa petendi e inexistencia de la obligación. Condenó en costas a la demandante, fijando agencias en derecho en la suma de \$150.000 en favor de Protección S.A. y en la suma de \$100.000 en favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

Respecto del dictamen ordenado de oficio a cargo de la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A, sostuvo que aun cuando **la parte actora lo objetó por error grave**, aduciendo que la valoración de los diferentes ítem que comprenden a las deficiencias, discapacidades y minusvalía no corresponden a la verdadera situación médica que presenta la demandante sin embargo, dentro del trámite de la objeción la señora apoderada de la demandante no solicita prueba para acreditar la objeción por error grave que presentada. La falladora de primera instancia no encontró fundamento técnico científico para desvirtuarlo ya sea por yerro, o falsedad, o por apartarse de las normas contenidas en el Manual Único de Calificación de Invalidez, y por el contrario, interpretó que en la aclaración solicitada de oficio a dicho dictamen, el perito expuso argumentos razonables frente a la calificación, además evidenció que la conclusión sobre los porcentajes asignados por el perito de la UDEA se ajustan a los parámetros

³ 00Expediente0720130271. Págs. 418/430

⁴ 00Expediente0720130271, págs. 484/485; 02AudienciaTramite.Asf y 03ContinuacionAudienciaTramite.Asf

de la patología que presenta la demandante, con respaldo en los exámenes y diagnósticos, además de coincidir con los demás dictámenes cuya nulidad fue pretendida.

Señaló que si bien el dictamen realizado por el médico Jaime Álvarez Tobón no fue tachado de falso, como prueba documental solo se aportó una copia, la cual no fue ratificada al interior del proceso, no pudiéndose considerar plena prueba ante la falta de oportunidad que tuvieron las partes de controvertirlo, encontrando además una diferencia aproximada del 25% entre el dictamen particular, y el efectuado por la Facultad Nacional de Salud Pública, la cual radica en la calificación de los diagnósticos en cuanto a las deficiencias presentadas por la demandante, que en el particular ascienden al 25,17% relacionando como *patologías: lumbalgia funcional, restricciones de movimiento lumbal, osteoartrosis del tobillo derecho y trastorno ansioso depresivo*; mientras que en el segundo (UDEA) son del 7,44% sin incluir dicha patología en éste, ni en los demás dictámenes, al no evidenciarse soporte científico indicador de dicho trastorno, puesto que en la aclaración del dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A, se precisó que el trastorno psicoafectivo no fue diagnosticado por especialista que en este caso sería el psiquiatra, y respecto de éste, tampoco ha existido intervención médica farmacológica ni terapéutica como manifestación de que la actora tiene dicha patología de forma definitiva para considerarla como un porcentaje constitutivo de invalidez, Así, advirtiendo consonancia entre los dictámenes emitidos por la AFP, JRCI y la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A., y no encontrando fundamentos para restarles validez, negó lo pretendido por la actora.

Recurso de apelación

Inconforme con lo decidido, **la apoderada de la demandante** formuló recurso de apelación solicitando **se revoque la sentencia** de instancia, exponiendo para ello los siguientes argumentos:

i) Su mandante si acredita una PCL superior al 50% según el dictamen emitido de forma particular por el Doctor Jaime Alberto Álvarez, el cual debe tenerse en cuenta atendiendo a las circunstancias, edad, nivel de escolaridad y desmejora progresiva del estado de salud de la afiliada, que le impiden vincularse laboralmente por necesitar ayuda de terceras personas para realizar actividades cotidianas como bañarse, vestirse, realizar sus propias comidas, razones por las que le extraña el porcentaje de PCL otorgado por la Facultad de Salud Pública, demeritándolo al interpretar que falta formación académica y experiencia a los médicos de dicha entidad, calificándolo de contradictorio frente a los emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez y los fondos de pensiones; enfatiza en que la demandante no ha podido volver a laborar desde que tuvo el accidente y así lo refleja la historia laboral allegada, al no haberse podido volver a vincular a alguna empresa en razón de las enfermedades diagnosticadas que además le generan bajo rendimiento.

ii) Que contrario a la apreciación del despacho, el dictamen realizado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia se controvierte con la historia clínica aportada al proceso donde constan todas las patologías que ha sufrido su mandante, y en especial el trauma sicológico, así como en el dictamen realizado particularmente y aportado con las pruebas, donde se aprecian soportes de fisiatría, psicología, y quizás de clínica del dolor y de salud ocupacional para probar su afectación psicológica en virtud del trauma y el accidente que tuvo, que padece en cuanto a columna y tobillo, afirmando que obran en el plenario pruebas técnico científicas de acuerdo al daño sicológico y psiquiátrico que ha tenido la demandante, y por ende, es procedente declarar la nulidad de los dictámenes y determinar que la demandante si acredita más del 50% de pérdida de capacidad laboral, y en consecuencia reconocer la pensión de invalidez.

Alegatos de conclusión en segunda instancia

Una vez corrido el traslado para alegar en esta instancia, solo la AFP Protección S.A. lo recorrió oportunamente, mientras la demandante y la Junta Regional de Calificación de Invalidez se abstuvieron de pronunciarse.

i) Protección S.A.⁵ solicita **se confirme la sentencia** de instancia, por contener una valoración adecuada de la prueba practicada en el proceso, y no haberse acreditado los presupuestos para declarar la nulidad del dictamen emitido por Protección S.A., carece de fundamento fáctico y jurídico el recurso de la demandante; debiendo el Ad Quem analizar únicamente lo sustentado en el objeto de alzada, donde se hizo énfasis en el dictamen realizado particularmente por el médico Jaime Alberto Álvarez, el cual no fue tenido en cuenta por la A Quo por ser sobrevalorado, no ajustarse a los límites del Manual Único de Calificación, y no existir prueba que los dictámenes médicos allegados no estuvieran realizados por personal capacitado para ello, siendo los porcentajes emitidos en los dictámenes de la JRCl, la AFP y la Facultad Nacional de Salud Pública distantes del allegado por la actora, ello es suficiente para confirmar la decisión de instancia.

No obstante los argumentos anteriores, agrega que el dictamen de la JRCl cumple con los requisitos y parámetros dispuestos en el Manual Único de Calificación de Invalidez, sin acreditar las circunstancias necesarias para la prosperidad de lo pretendido, pues no se omitieron patologías, no se probó que su emisión proviniera de entidad no autorizada, ni que el porcentaje asignado por la patología no correspondiera a lo señalado por el manual, por lo que el porcentaje de PCL otorgado se ajusta a derecho, no teniendo en consecuencia el derecho a la pensión de invalidez.

⁵ 26AlegatosProteccion0720130271.pdf

II. SON CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

La competencia de la Sala está dada por los artículos 66, 66A del CPTSS, respecto de los puntos objeto de apelación.

Vistos los hechos y pretensiones de la demanda, así como la oposición formulada por la demandada, interpreta la Sala, que el **problema jurídico** a resolver se circunscribe a determinar: **a)** si es procedente declarar la nulidad de los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral de la demandante emitido por AFP Protección S.A., la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, y de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia; para en su lugar dar validez al dictamen emitido por Jaime Alberto Álvarez Tobón; de prosperar lo anterior se analizará **b)** la procedencia del reconocimiento y pago de una pensión de invalidez, así como las condiciones de causación y disfrute de la prestación; y **c)** la procedencia del pago de los intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993 sobre el retroactivo pensional.

a) La validez del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral de la demandante

La activa pretendió se deje sin efectos los dictámenes emitidos respecto de su pérdida de capacidad laboral por parte de Protección S.A. y la JRCL, mientras que éstas se oponen a tal pretensión, por haberse proferido conforme a la disposición normativa existente para ello.

Refiere la demandante en los fundamentos de derecho del libelo introductor, que los demandados no evaluaron su pérdida de capacidad laboral acorde a la totalidad de historia clínica, ni a sus condiciones sociales, económicas y psicológicas

Conforme a lo expuesto, la Sala atenderá al precedente judicial en la materia, según el cual, los dictámenes periciales emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez si bien constituyen prueba idónea de la pérdida de capacidad laboral, no tienen la connotación de prueba solemne de la misma, pudiendo debatirse judicialmente, ámbito en el que bajo el principio de libre formación del convencimiento puede el Juez acudir a otros medios de convicción para resolver de fondo sobre la pérdida de capacidad de la demandante, en cada caso concreto⁶. De manera que también puede prescindir de ellos, optando por el dictamen que aporte mayores elementos de convicción en torno a la calificación de la pérdida de capacidad laboral, tanto en atención a la naturaleza de la pérdida, como su calificación porcentual y fecha de estructuración.

⁶ Ver entre muchas otras, las SL 29622 de 2006, SL 27528 de 2007, SL 35450 de 2012, SL 44653 de 2013, SL16374 de 2015 y SL5280-2018, de las cuales hace mención la SL 1044 de 2019, que retoma el tema y sostiene la postura de vieja data.

La normatividad vigente al momento de calificar la pérdida de capacidad laboral de la señora Castrillón Cardona está contenida en el art.52 de la Ley 962 de 2005, modificadora del art. 41 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 917 de 1999 Manual Único para la Calificación de Invalidez.

La determinación del estado de invalidez está reglada por el **Art.41 y ss., de la Ley 100 de 1993**⁷, así como por el Manual Único para Calificación de Invalidez vigente en la fecha de calificación, que expide el Gobierno Nacional⁸.

Al tenor del **art. 4 del Decreto 917 de 1999**, para considerar que el dictamen es válido como prueba de la pérdida de capacidad laboral del paciente, los calificadores se orientarán por los requisitos y procedimientos establecidos en esta norma, a saber:

a) Consideraciones de orden fáctico sobre la situación que es objeto de evaluación, donde se relacionan los hechos ocurridos que dieron lugar al accidente, la enfermedad o la muerte, indicando las circunstancias de modo, tiempo y lugar dentro de las cuales sucedieron; y el DIAGNÓSTICO CLÍNICO de carácter técnico-científico, soportado en la historia clínica, la historia ocupacional y con las ayudas de diagnóstico requeridas de acuerdo con la especificidad del problema.

b) Establecido el diagnóstico clínico, corresponde establecer la PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL del individuo, mediante procedimientos definidos en el presente manual. Tal determinación debe realizarla la administradora con personal idóneo, científica, técnica y éticamente, con su respectivo reconocimiento académico oficial. En caso de requerir conceptos, exámenes o pruebas adicionales, deberán realizarse y registrarse en los términos establecidos en el presente manual.

c) Definida la pérdida de la capacidad laboral, se realiza la CALIFICACION INTEGRAL DE LA INVALIDEZ, se registra en el dictamen, en los formularios e

⁷Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales- ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de *invalidez* y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de *invalidez* y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de *Invalidez* del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de *Invalidez*, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

(...)

Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de *invalidez* y determinar su origen.

A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.

⁸ (...) La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad e invalidez que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.

instructivos expedidos para ese efecto por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los cuales deben incluir al menos: el origen de la enfermedad, el accidente o la muerte, el grado de pérdida de la capacidad laboral causado por el accidente o la enfermedad, la fecha de estructuración de la invalidez y la fundamentación con base en el diagnóstico y demás informes adicionales, tales como el reporte del accidente o el certificado de defunción, si fuera el caso.

d) El dictamen debe contener los mecanismos para que los interesados puedan ejercer los recursos legales establecidos en las normas vigentes, con el objeto de garantizar una controversia objetiva de su contenido en caso de desacuerdo, tanto en lo substancial como en lo procedimental⁹.

Son seis los dictámenes allegados al expediente, a través de los cuales se determinó tanto, la naturaleza de las patologías padecidas por la demandante, que ocasionaron la pérdida de su capacidad laboral, como su porcentaje y fecha de estructuración. Entre ellos debe decidirse a cuál atender, para definir la validez de los dictámenes emitidos con antelación a radicación de la demanda, que se relacionan a continuación:

i) Dictamen emitido por Comisión Médico Laboral de Protección S.A. el 17 de marzo de 2008¹⁰.

Tuvo en cuenta como patologías a calificar: *trastorno somatomorfo y síndrome doloroso de columna*. Determinó que la pérdida de capacidad laboral que presenta la hoy demandante es de origen común, se estructuró el 17 de marzo de 2008, fecha en que tuvo evaluación funcional-, y asciende al **32,30%**.

ii) AFP Protección S.A., dictamen N°21.873.829 emitido por Suramericana S.A. el 21 de enero de 2011¹¹.

Tuvo en cuenta como patologías a calificar: *dolor neuropático tobillo derecho y lumbalgia crónica sin radiculopatía*. Determinó que la pérdida de capacidad laboral que presenta la hoy demandante es de origen común, se estructuró el 30 de diciembre de 2010 y asciende al **32,40%**.

iii) Dictamen N°35857 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia del 21 de julio de 2011¹².

Tuvo en cuenta como diagnósticos a calificar: *dolor en miembro y lumbago no especificado*. En exámenes o diagnóstico e interconsultas pertinentes para calificar,

⁹ Art.4 Decreto 917 de 1999

¹⁰ 00Expediente0720130271.pdf págs. 363/366

¹¹ 00Expediente0720130271.pdf págs. 14/17

¹² 00Expediente0720130271.pdf págs. 18/24 y 391/397

referenció evaluación psicológica realizada el 8 de julio de 2011 por la JRCl, concluyendo en “*no psicopatológicas que ameriten calificación*”. Determinó que la pérdida de capacidad laboral que presenta la hoy demandante es de origen común, asciende al 26,23% y se estructuró el 04 de mayo de 2011 -cuando es evaluada por clínica de dolor que emite Dx., tratamiento, secuelas y su reintegro al trabajo-.

iv) Dictamen particular emitido por Jaime Alberto Álvarez Tobón el 3 de abril de 2012¹³.

Tuvo como diagnósticos a calificar *lumbalgia funcional crónica post traumática, osteoartrosis tobillo, dolor neuropático tobillo y trastorno ansioso depresivo*. Determinó que la pérdida de capacidad laboral de la demandante es de origen común, asciende a 53,17% y se estructuró el 30 de diciembre de 2010, indicando como observaciones “*paciente con trauma en columna lumbo sacra y tobillo derecho en accidentes caseros en diferentes episodios con muy pobre respuesta clínica a su dolor crónico, asociado a trastorno depresivo ansios <sic> secundario a los traumas anotados*”

v) Dictamen emitido por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia emitido el 2 de julio de 2014¹⁴.

La juez de instancia ordenó de oficio a cargo de esta entidad, calificar la pérdida de capacidad laboral de la demandante, así como su fecha de estructuración¹⁵, la entidad tuvo como diagnósticos a calificar: *lumbalgia sin alteración electromiográfica, limitación ángulos de movimientos articulares tobillo derecho y dolor neuropático tobillo (discomfort debajo pantorrilla media)*. Determinó que la pérdida de capacidad laboral de la demandante es de origen común, asciende a 28,29% y se estructuró el 30 de diciembre de 2010, “desde entonces su sintomatología no ha cambiado”.

El anterior dictamen fue objetado por la parte demandante¹⁶, aduciendo que presenta errores técnicos, interpretativos y de apreciación al momento de asignar los porcentajes de merma de capacidad laboral a los ítems y descripciones, especialmente los de discapacidad y minusvalía, argumentando en síntesis lo siguiente:

- En la descripción de discapacidades no especifica cuáles fueron los ítems que tuvieron en cuenta para sacar las mermas, ello por cuanto no se tuvo en cuenta su grado de escolaridad, la vulnerabilidad que manifiesta la demandante y la ayuda de terceros para su movilización.
- En cuanto a los ítems cuidado de la persona, locomoción, disposición del cuerpo, destreza, situación, se omitió explicar de donde surgió la calificación, que implican un desenfoque técnico y calificativo por parte de la entidad.

¹³ 00Expediente0720130271.pdf págs. 26/32

¹⁴ 00Expediente0720130271.pdf págs. 450/455

¹⁵ 00Expediente0720130271.pdf pág. 435

¹⁶ 00Expediente0720130271.pdf pág. 463/472

- Respecto del ítem de Minusvalía aduce insuficiencia técnica en las áreas de orientación, independencia física, desplazamiento, ocupacional, integración social, autosuficiencia económica y en función de la edad, toda vez que no explica de donde se obtiene cada calificación.

Solicitando sobre cada uno de los aspectos referidos, requerir a la entidad para dar una explicación completa sobre el porcentaje otorgado en cada ítem y la explicación de cada descripción.

Corrido el traslado de la anterior objeción, el apoderado de Protección S.A. se pronunció indicando que el memorial de objeción de la activa contenía implícitamente solicitudes de aclaración y/o complementación del dictamen, por lo cual solicitó requerir a la entidad en tal sentido¹⁷, lo cual se ordenó mediante auto del 10 de septiembre de 2014¹⁸.

En tal sentido, la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A, se ratificó¹⁹ en el dictamen, y lo **aclaró** indicando que éste cumple con los requisitos médicos, legales y éticos, y las patologías evidenciadas están valoradas y acordes a los elementos de hechos y de derecho, indicando en concreto lo siguiente:

- Componente psico-afectivo y familiar. No se valora esta posible patología porque no está diagnosticada por psiquiatra, y no se ha realizado intervención médica, farmacológica o terapéutica al respecto.
- No hay elementos que evidencien patología que genere la severidad de los síntomas referidos por la apoderada, las pruebas diagnósticas TAC, resonancia magnética nuclear, gammagrafía de 3 fases, no evidencian alteración.
- Los conceptos de fisiatras y especialistas afirman que la lumbalgia no tiene connotación orgánica, no hay respuesta a los tratamientos, lo que coincide con la fisiopatología del dolor.
- Los porcentajes asignados a las discapacidades son: 0.0 no discapacidad; 0.1 dificultad en la ejecución; 0.2 requiere ayuda para ejecución; 0.3 ejecución asistida; dependiente, incrementada – Tabla N° 1, libro de discapacidades. Decreto 917 de 1999.
- Es evidente la ausencia de patología que genere procesos severos.

vi) Dictamen emitido por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia emitido el 26 de mayo de 2022²⁰.

Estando en curso esta instancia, en audiencia realizada el 21 de junio de 2018, ante petición realizada por el apoderado de Protección S.A., se ordenó la práctica de

¹⁷ 00Expediente0720130271.pdf pág. 474/475

¹⁸ 00Expediente0720130271.pdf pág. 476

¹⁹ 00Expediente0720130271.pdf pág. 478/480

²⁰ 22DictamenFacultadNacionalSaludPublica.pdf

dictamen pericial a efectos de determinar la pérdida de capacidad laboral de la demandante, fecha de estructuración y porcentaje, teniendo en cuenta todos los documentos obrantes en el proceso, así como los allegados a tal diligencia por la activa, referentes a valoraciones de trastorno depresivo secundarios de la actora²¹, ello, en virtud de lo sostenido por la apoderada judicial de esta, en torno a que el trastorno depresivo secundario que padece la señora Castrillón Cardona, no fue valorado en los dictámenes médico laborales realizados por Sura S.A., la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia ni la Facultad Nacional de Salud Pública en el año 2014.

Así, en cumplimiento de lo dispuesto, la entidad emitió nuevo dictamen incluyendo como diagnósticos de calificación: *lumbago crónico, dolor neuropático articular tobillo y depresión mayor*; concluyó en que el origen de la pérdida de capacidad laboral es común, su porcentaje asciende a 34.77% y su fecha de estructuración es el 25 de mayo de 2018, fecha de evaluación por psiquiatría, último diagnóstico confirmado y baremado acorde a la norma.

Corrido el traslado a las partes del anterior dictamen²², ambas se abstuvieron de realizar manifestación alguna.

En los dictámenes allegados al plenario se puede apreciar la relación de diagnósticos padecidos por la hoy demandante. Igualmente se exponen las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia de los hechos y padecimientos, la historia clínica aportada para estudio, siendo expedidos por entidades competentes y se argumentan las razones por las cuales se define tanto el origen como la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, y cumplen con los parámetros definidos por el Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

Así las cosas, los dictámenes cuya declaratoria de ineficacia se pretende, se consideran válidos, no siendo procedente la declaración deprecada en la demanda.

Pues bien, el reproche en torno a la calificación emitida por la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A del año 2014, aceptado por la Juez A Quo, fue la falta de valoración de las afecciones psicológicas de la demandante, puesto que de la historia clínica que obra en el expediente se aprecian todas las patologías padecidas por la actora, en especial el trauma psicológico, que constituyen pruebas técnico científicas del daño psicológico y psiquiátrico que aqueja a la demandante, pretendiendo por tanto se otorgara validez al dictamen particular emitido por el médico **Jaime Alberto Álvarez Tobón el 3 de abril de 2012**²³.

Advierte desde ahora la Sala que **no acogerá el dictamen allegado por la activa**, y cuya aplicación reclama para efectos de acceder a lo pretendido, porque luego de

²¹ Ver 04AudienciaTribunalPruebas.mp3; 05ContinuacionAudienciaTribunalOrdenaPruebas.mp3 y 06AutoPrecisaAlcanceDePruebaDictamenDePCL.pdf

²² 23AutoCorreTrasladoDictamen.pdf

²³ 00Expediente0720130271.pdf págs. 26/32

analizar en conjunto la documental allegada al plenario y las pruebas periciales decretadas, este no logra formar el convencimiento en torno al porcentaje de pérdida de capacidad laboral allí otorgado, como se expone a continuación.

a) Del daño psicológico y psiquiátrico.

Ninguno de los dictámenes emitidos con anterioridad a la sentencia de primera instancia, excepto por el allegado por la activa, tuvieron en cuenta como diagnóstico depresivo que afirma la apoderada judicial ostenta la señora Castrillón Cardona.

Pues bien, al verificar la historia clínica, en torno a padecimientos psiquiátricos y/o psicológicos, observamos lo siguiente:

PÁGS.	FECHA	MOTIVO DE CONSULTA Y/O ENFERMEDAD ACTUAL	DIAGNOSTICO
275/276	4/12/2006	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago no especificado
270/272	9/05/2007	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago no especificado
250/251	29/05/2007	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago no especificado
243/244	12/06/2007	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago con ciática
255/257	27/06/2007	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago no especificado
253/254	9/07/2007	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Dorsalgia no especificada
252	27/09/2007	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	-
226/227; 232	14/11/2007	Antecedentes	Lumbago no

		psiquiátricos: “NO REFIERE”	especificado
210	18/09/2007	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	-
204	27/11/2007	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	-
200/201	15/02/2008	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Dolor crónico intratable
197	22/04/2008	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	-
212/213	25/02/2008	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Dolor crónico intratable
189/190	4/04/2008	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago no especificado
179/180	22/04/2008	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago no especificado
173/175	7/05/2008	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago no especificado
169/171	3/06/2008	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Lumbago no especificado
164	24/07/2008	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	-
132/133	22/05/2009	Antecedentes psiquiátricos: “NO	Esguinces y torceduras del tobillo

		REFIERE”	
130/131	1/06/2009	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Enfermedad general
127/129	10/11/2009	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Esguinces y torceduras de otros sitios y de los no especificados del pie
121/123	2/12/2009	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Enfermedad general
109	8/03/2010	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	-
103/104	18/03/2010	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo y esguinces y torceduras del tobillo
101/102	3/04/2010	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Esguinces y torceduras de costillas y esternón y traumatismos especificados del hombro y del brazo
99/100	19/04/2010	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Artritis no especificada
106/107	3/06/2010	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Desarreglo articular no especificado y artritis no especificada
89	30/12/2010		Dolor Crónico
70 y 73	20/09/2011 8/11/2011	Síntomas generales “Neuropsiquiátrico NEGATIVO”	Dolor Crónico Lumbago no especificado
54	15/11/2007	Dolor lumbar crónico 18 meses de evolución	Enfermedad general
60/61	16/08/2011	Antecedentes psiquiátricos: “NO REFIERE”	Esguinces y torcedura del tobillo

93	14/01/2012	Síntomas generales "Neuropsiquiátrico NEGATIVO"	Lumbago no especificado

Con la documental referenciada, contentiva de valoraciones médicas continuas y constantes, no se observó diagnóstico confirmado en torno al trastorno depresivo o psiquiátrico. Adicionalmente, obra acta de reunión de especialistas, del 9 de septiembre de 2008, quienes emitieron concepto técnico científico, en que refieren que la demandante *tuvo valoración por psiquiatría, -una cita- la cual conduce que es corto tiempo para dar concepto definitivo.* (págs 153/154)

Ahora bien, mediante memorial radicado en esta sede en junio 15 de 2018²⁴ la parte actora reiteró los padecimientos de la demandante en torno al diagnóstico de trastorno depresivo, aportando nuevos apartes de historia clínica y otros allegados inicialmente con la demanda, de los que se desprende lo siguiente:

Páginas	Fecha	Motivo de consulta y/o enfermedad	Diagnóstico
530	10/04/2008	Cita por psicología por lumbalgia Refiere afecciones en el aspecto de pareja, personal y familiar. Sugiere tratamiento psicológico de 4 sesiones para manejo de dolor crónico.	No
166; 209 y 528	22/04/2008	Registro consulta psiquiatría	Trastorno ansiedad – estrés agudo. Ordena medicamentos y cita en 1 mes.
172, 293, 294 y 529	15/05/2008	Terapia psicológica por dolor crónico lumbar Sugiere dar prioridad a su estado de orden médico, pruebas o examen diagnósticos que posibiliten mayor claridad en el diagnóstico clínico y bienestar emocional de la paciente, sugiere evaluación por neurología.	No

²⁴ 00Expediente0720130271.pdf págs 514/515

181 y 527	29/05/2008	Registro consulta psiquiatría	Trastorno depresivo ansioso secundario a lumbalgia, recomienda valoración por neurocirugía
535/537	01/02/2012	Remisión por psiquiatría por estados de ansiedad y depresión. Consulta por problema físico, se inicia proceso para evaluación y manejo dolor crónico de tobillo y columna, se solicitan seis sesiones por psicología	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
548	08/02/2012	Consulta psicología	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
546/547	04/04/2018	Dolor en el tobillo y columna	Episodio depresivo no especificado
516/519	25/05/2018	Consulta psiquiatría	Depresión mayor Trastorno de ansiedad generalizada Lumbalgia crónica

Referido lo anterior, se encuentra que la demandante si bien ha tenido diversas consultas médicas por psicología y psiquiatría, que iniciaron en el año 2008, en las que se recomendaron sesiones de psicología o revisión por neurología, no obstante, **ello por sí solo, no da cuenta de un diagnóstico definitivo**, sino del manejo inicial dispuesto por médicos tratantes y/o especialistas para el control de tal padecimiento, toda vez que hay un interregno de poco más de 3 años de ausencia de consultas por esas afecciones, ni se observa la continuidad del tratamiento que llevó la demandante para el manejo del mismo; solo en el 2012 se retoman las consultas por psicología por trastorno mixto de ansiedad, y de ahí hasta el año 2018 en que se reitera el cuadro depresivo; razón por la cual se infiere que éstos últimos registros clínicos contribuyen a la configuración del diagnóstico.

En concordancia con lo anterior, al verificar los documentos valorados por el médico Jaime Alberto Álvarez Tobón, como pruebas de soporte de lo dictaminado, se observa que tuvo en cuenta el siguiente: “*Evaluación Siquiatría. (29.05.2008) trastorno depresivo ansioso secundario a lumbalgia*”²⁵, ello significa que consideró la evaluación con ese especialista para aludir a la existencia del diagnóstico.

El referido aparte clínico recomendó valoración por neurocirugía, (págs. 181 y 527). Previamente a esa data, **solo obran dos consultas adicionales**, la del 22 de **abril de 2008** por psiquiatría (págs. 166; 209 y 528) donde se refiere al trastorno de

²⁵ 00Expediente0720130271.pdf págs. 26/32

ansiedad, ordena medicamentos y cita en 1 mes; y consulta de terapia psicológica el **15 de mayo de 2008**, (págs. 172, 293, 294 y 529) en que sugiere dar prioridad a su estado de orden médico, pruebas o examen diagnósticos “**que posibiliten mayor claridad en el diagnóstico clínico**” y bienestar emocional de la paciente, sugiere evaluación por neurología.

Estos apartes de historias clínicas, analizados en conjunto con el **concepto técnico científico** emitido el 9 de septiembre de 2008, (págs 153/154), en que se registró “*tuvo valoración por psiquiatría, una cita lo cual **consideran que es corto tiempo para dar concepto definitivo***”, permiten establecer que para esa fecha no estaba configurado el diagnóstico por psiquiatría valorado por el médico Álvarez Tobón en su dictamen, pues una sola consulta no es suficiente para la conclusión de un diagnóstico, especialmente el de depresión que no se consolida en un solo momento o hecho, sino que va evolucionando en el tiempo.

Lo anterior, reafirma que para el momento en que la demandante fue calificada por la AFP Protección (2008), JRCI (2011), e incluso FNSP (2014), no estaban concluidos aún los padecimientos de orden psicológico y/o psiquiátrico, de ahí que no fueran valorados por las hoy demandadas.

Al respecto, cabe resaltar que el perito Dr. Álvarez Tobón calificó la deficiencia del diagnóstico *trastorno ansioso depresivo* de conformidad con el Capítulo XII, 12.4.7, acápite que regula los *TRASTORNOS NEURÓTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS*, clasificándolos en 2 clases, así:

- CLASE I (leve): El tiempo de duración de los síntomas actuales y de las conductas secundarias es de más de un año, y el tiempo total de evolución del trastorno puede ser de uno a cinco años.
- CLASE II (MODERADA): El tiempo de duración de los síntomas actuales y de las conductas secundarias es de más de un año y el tiempo total de evolución del trastorno es de más de cinco años.

En tal sentido, se avizora error en el dictamen emitido en este aspecto, por el perito Dr. Álvarez Tobón, pues la normatividad aplicable al caso nos indica que para valorar este clase de trastornos, los síntomas actuales y las conductas secundarias deben perdurar, en ambas modalidades más de 1 año, y para el caso leve, la evolución del trastorno puede ser de 1 a 5 años; y visto que para el 29 de mayo de 2008 la demandante apenas llevaba menos de 2 meses de haber indicado consultas por psicología y psiquiatría, no era dable en ese momento valorar el trastorno depresivo como diagnóstico.

b) Error y sobrevaloración en el acápite de DEFICIENCIA

Se observa error en la valoración del acápite de DEFICIENCIA, pues de un lado **lo totaliza en 25.17%**, por los cuatro diagnósticos valorados, a saber: lumbalgia funcional intratable (10%); Restricciones de movimiento lumbar (6.0%); osteoartrosis tobillo derecho (17.4%) y trastorno ansioso depresivo (10 %), que sumados ascienden a un total de **43,4 %**, pero como se examinará a continuación al menos en dos de ellos hay yerro, el primero de ellos es trastorno ansioso depresivo (10 %), dado que como anteriormente se expuso no tiene un diagnóstico definitivo, por lo cual, no era calificable, y en cuanto a la Lumbalgia, se calificó así:

Sistema	Porcentaje	Capitulo- Tabla
Lumbalgia funcional intratable	10%	I. 1.16

En torno a este diagnóstico, al remitirnos al capitulo 1. Artículo 1.16, aplicado por el médico perito para la asignación del respectivo porcentaje, se observa que el acápite trata sobre los síndromes dolorosos de columna y prevé 3 lumbalgias con su respectivo porcentaje de deficiencia, así:

- *Lumbalgia postraumática sin alteraciones clínicas*, radiográficas ni electromiográficas 0.0
- *Lumbalgia postraumática con moderadas alteraciones clínicas y radiográficas*, sin alteraciones electromiográficas 2.5
- *Lumbalgia postraumática, con severas alteraciones clínicas y radiográficas*, sin alteraciones electromiográfica 5.0

Por lo anterior **se aprecia sobrevaloración en el porcentaje** asignado para este diagnóstico, toda vez que **el mayor porcentaje posible a aplicar es del 5.0**, mientras el médico aplicó un 10% en este punto.

c) Disparidad en porcentajes otorgados

Llama además la atención de esta Corporación, la notoria diferencia en el porcentaje total concluido en los dictámenes allegados, frente al aportado por la actora, veamos:

Entidad	Protección S.A. 2008	Protección S.A. 2011	JRCI 2011	FNSP 2014	FNSP 2022	Jaime A. Álvarez Tobón 2014
%	32.30%	32,40%	26,23%	29,29%	37,77%	53,17%

También cabe referirnos a lo apelado por la apoderada de la parte demandante, respecto al porcentaje final otorgado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A en el año 2014, afirmando que de él se advierte notoria la falta de formación académica y de experiencia de los médicos de dicha entidad, que son abiertamente contradictorios a los emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez y los fondos de pensiones, afirmaciones que no resultan admisibles al no contar con un sustento

probatorio que los respalde, pues contrario a ello, el médico perito evaluador acreditó su idoneidad, no habiendo precisado su inconformidad en torno a este aspecto la parte actora en el momento procesal oportuno, ni pidiendo pruebas para acreditar la existencia del error en que se incurrió en tal dictamen, como estaba previsto por el artículo 238 del Código de procedimiento Civil, vigente para la fecha en que se rindió el dictamen²⁶, máxime que los dictámenes proferidos por la AFP, JRCI y los de la facultad de Salud Pública resultan coherentes entre sí, arrojando una PCL para este caso, similar.

Considera esta Sala de Decisión que el dictamen emitido por la **Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el año 2022**, no sólo es más completo en cuanto al análisis de los antecedentes clínicos donde se referencian las patologías padecidas por la demandante, valoradas desde el año 2007, sino que es más reciente y contiene la valoración del diagnóstico *depresión mayor*, de cuya falta de valoración se dolía la activa en los dictámenes emitidos por las entidades demandadas, otorgando incluso como fecha de estructuración la evaluación por psiquiatría como último diagnóstico confirmado y baremado acorde a la norma, reflejando con mayor claridad y completitud la realidad clínica de la demandante.

Las motivaciones expuestas a lo largo de esta providencia conducen a no otorgar mayor credibilidad al dictamen emitido por el médico **Jaime Alberto Álvarez Tobón el 3 de abril de 2012**, cuya aplicación reclama la actora para efectos de acceder a lo pretendido, por lo que sin más consideraciones al respecto **se confirmará** la decisión proferida en primera instancia.

III. EXCEPCIONES

Las excepciones formuladas por quienes conforman la pasiva han quedado implícitamente resueltas.

IV. COSTAS

Costas en esta instancia a cargo de la parte demandante por haber resultado vencida en su recurso, se fijan como agencias en derecho la suma de ½ SMLMV en 2022, distribuidos en un 50% en favor de cada una de las demandadas.

²⁶ El Código General del Proceso inició su vigencia a partir del 1° de enero de 2016, según el Acuerdo PSAA-15-10392 del Consejo Superior de la Judicatura.

V. DECISIÓN DEL TRIBUNAL

En mérito de lo expuesto, la **SALA SEXTA 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 proferida el 19 de julio de 2018 por el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín, dentro del proceso ordinario de doble instancia promovido por María Margarita Castrillón Cardona contra Protección S.A. y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

SEGUNDO: Costas en esta instancia a cargo de la demandante. Agencias en derecho en la suma de ½ SMLMV en 2022, distribuidas en un 50% en favor de cada una las demandadas.

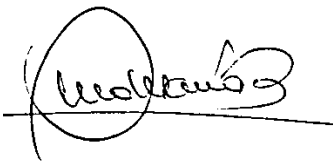
Notifíquese por edicto.

Devuélvase el expediente al despacho de origen.

Los Magistrados,



MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA



ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ



DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN