



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN

SALA SEXTA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, dieciséis (16) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

REFERENCIA:	SENTENCIA
PROCESO:	ORDINARIO LABORAL PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE:	JONATHAN FERLEY ROJAS HERNÁNDEZ
DEMANDADO:	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A Y OTROS
RADICADO:	0050013105 007 2017 00640 01
ACTA N°:	97

La Sala Sexta de Decisión Laboral, conformada por los Magistrados **ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ, DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN** y **MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA** se constituyó en audiencia pública en el proceso de trámite ordinario laboral de primera instancia promovido por **JONATHAN FERLEY ROJAS HERNÁNDEZ** para pronunciarse en virtud del recuso de apelación del **DEMANDANTE** frente a la sentencia con la cual el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín finalizó la primera instancia.

La Magistrada del conocimiento, doctora Ana María Zapata Pérez, declaró abierta la audiencia. A continuación, la Sala, previa deliberación sobre el asunto, como consta en el **acta 97** de discusión de proyectos, adoptó el presentado por la ponente, el cual quedó consignado en los siguientes términos:

1. LA DEMANDA¹

Se pretende con este proceso lo siguiente: **i) Que se declare** la nulidad de los dictámenes emitidos por POSITIVA el 29 de julio de 2016, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA el 21 de octubre de 2016 y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ del 8 de mayo de 2017; que se declare como válido el dictamen ante la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA de fecha 7 de junio de 2017; y que JONATHAN FERLEY ROJAS HERNÁNDEZ presenta una PCL **superior al 50% de origen laboral y con F de E del 23 de noviembre de 2015.** **ii)** Se condene a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS a

¹ PrimerInstancia - Archivo 01 – páginas 3 a 18 y 155 a 156

pagar pensión de invalidez de origen laboral desde el 23 de noviembre de 2015, intereses moratorios, indexación y costas.

Para sustentar sus pretensiones afirmó, en síntesis: **i)** JONATHAN FERLEY ROJAS HERNÁNDEZ fue afiliado a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde antes del 23 de noviembre de 2015, fue calificado por esta ARL el 29 de julio de 2016, por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA el 21 de octubre de 2016 y por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ el 8 de mayo de 2017. **ii)** Por estar inconforme se practicó el 7 de junio de 2017 un nuevo dictamen ante la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA en el que se estableció una PCL del 50.44% con fecha de estructuración del 23 de noviembre de 2015 y de origen, accidente de trabajo. **iii)** Los dictámenes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ no son coherentes con el complejo patológico del demandante, tanto en lo referente a la PCL como a la F de E en comparación con el de la IPS UNIVERSITARIA.

2. DE LAS CONTESTACIONES.

2.1. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.²

En la contestación, la Administradora de Riegos Laborales se opuso a las pretensiones planteando que: **i)** A través del extenso administrativo y la gran cantidad de dictámenes emitidos por las diferentes entidades autorizadas por la Ley se determinó que el demandante no cumple con los requisitos para ser declarado inválido. Los dictámenes fueron emitidos por las entidades legalmente idóneas conforme a los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 y los Decretos 917 de 1999 y 1352 de 2013, en consecuencia no hay lugar a declarar su nulidad, máxime cuando la parte actora no tiene sustento fáctico ni probatorio, presenta una prueba pericial particular a la cual no se le puede dar relevancia alguna dentro del proceso, porque los médicos particulares no se encuentran dentro las entidades legalmente competentes para emitir calificaciones sobre la PCL según lo dispuesto en el Decreto 019 de 2012. **ii)** Se debe declarar la firmeza del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por lo que se opone a que se condene a Pensión de Invalidez y a las demás pretensiones accesorias. Propuso excepciones las que denominó DICTÁMEN EN FIRME, INEXISTENCIA DEL GRADO DE INVALIDEZ PARA ADQUIRIR PENSIÓN, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN, ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA, PRESCRIPCIÓN, GENÉRICA o INNOMINADA.

² Primer Instancia - Archivo 01 – páginas 167 a 178

2.2. JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA ³

Esta entidad se opuso a la prosperidad de las pretensiones señalando que el dictamen emitido se ciñó estrictamente a lo dispuesto en el Manual Único de Calificación de Invalidez con sustento fáctico en los antecedentes médicos y clínicos aportados por la parte demandante, para la calificación y el debido proceso se aplicó el Decreto 1072 de 2015. Propone como medio defensa la excepción que denominó INEXISTENCIA DE FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES.

2.3. JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ⁴

La entidad manifiesta respecto a la pretensión de nulidad de los dictámenes y que se declare la PCL superior al 50% con F de E del 23 de noviembre de 2015 afirma no oponerse y que se atiene a lo que disponga el Despacho, tampoco se opone respecto a las pretensiones de condena en contra de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS porque se trata de solicitudes ajenas a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA. Propuso como excepciones de mérito las que denominó LEGALIDAD DE LA CALIFICACION EXPEDIDA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, IMPROCEDENCIA DEL PETITUM: INEXISTENCIA DE PRUEBA IDÓNEA PARA CONTROVERTIR EL DICTÁMEN – CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DE EL CONTRADICTOR, LA VARIACIÓN EN LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON POSTERIORIDAD AL DICTAMEN DE LA JUNTA NACIONAL EXIME DE TODO CARGO ESTA ENTIDAD, INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN: IMPROCEDENCIA DE LAS PRETENSIONES RESPECTO A LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN – COMPETENCIA DEL JUEZ LABORAL, BUENA FE DE LA PARTE DEMANDADA y LA EXCEPCIÓN GENERICA.

3. SENTENCIA

Con providencia del **16 de mayo de 2018** la **JUEZ VEINTE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN** tomó las siguientes decisiones⁵: i) Absolvió a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ de las pretensiones formuladas por el señor JONATHAN FERLEY ROJAS. ii) Declaró probadas las excepciones de inexistencia de la obligación formulada por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

³ PrimerInstancia - Archivo 01 – páginas 237 - 239

⁴ PrimerInstancia - Archivo 01 – páginas 245 - 265

⁵ PrimerInstancia - Archivo 01 – páginas 287 – 290

S.A, improcedencia del petitum formulada por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ e inexistencia de fundamentos de hecho y de derecho de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. iii) Condenó en costas al demandante.

Para proferir estas decisiones razonó de este modo: **i)** En primer lugar señaló que los dictámenes emitidos por la ARL y las Juntas de Calificación Regional y Nacional de Invalidez son formalmente válidos, no se aprecia ningún vicio que pueda afectar la experticia frente al cumplimiento de requisitos de existencia y validez toda vez que aplican el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente para la fecha en que se emitieron. **ii)** Luego de verificar la existencia en el proceso de cuatro dictámenes emitidos por POSITIVA el 29 de julio de 2016, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA el 21 de octubre de 2016 y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ del 8 de mayo de 2017 y de la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA de fecha 7 de junio de 2017, y valorar la declaración del perito evaluador de esta última entidad - doctor José William Vargas Arenas – y del Testigo Técnico doctor Juan Guillermo Vélez Acosta - Médico Cirujano también especialista en Salud Ocupacional – concluyó que ésta experticia en la que se determina una PCL del 50.44% no está ajustada a los parámetros establecidos en el manual único de invalidez el decreto 1507 del año 2014 . **iii)** La Juzgadora se detuvo en el análisis de algunas de las deficiencias incluidas en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA (estrés post traumático, disfunción eréctil e incontinencia urinaria) los analiza a la luz de la Historia Clínica y del Manual de Calificación de Invalidez; así como de las explicaciones efectuadas en la audiencia pública por el doctor José William Vargas Arenas. Respecto de estas deficiencias concluye que “en dos de ellas no puede establecerse soporte dentro de la historia clínica ni el señor Vargas Arena médico especialista logra indicar cuáles son los diagnósticos o soportes técnicos en los cuales se fundamentó para determinar que el demandante presentaba el estrés postraumático. Y en el caso de la disfunción eréctil también considera el despacho que no logra explicar en el resultado de la prueba técnica en la cual se califica una calidad de la erección de 9 sobre 10”. **iv)** Y concluye que el dictamen rendido por la IPS UNIVERSITARIA da lugar a cuestionamientos que no logran ser resueltos con el testimonio del doctor Vargas Arenas ni con la historia clínica que se aportó al proceso, en especial, resalta que “el estrés post traumático que significa cerca de 10 puntos en las deficiencias no tiene un diagnóstico suficientemente acreditado en este proceso”. Enfatiza que para poder apartarse de los dictámenes emitidos por las Juntas se debe tener información técnica que ofrezca credibilidad y no deje duda sobre la

existencia real de la deficiencia, y “en este caso el despacho considera que hay situaciones que no son claras y no podría asumir un dictamen pericial que se realiza de forma particular cuyas conclusiones no pudieron ser suficientemente acreditadas en el proceso” por lo que “no se puede declarar que el demandante presenta una pérdida de capacidad laboral de 50.44% para entrar a resolver la procedencia de una pensión de invalidez de origen profesional”.

4. EL RECURSO DE APELACIÓN DEL DEMANDANTE

El apoderado solicita sea revocada la sentencia y en consecuencia se condene a la ARL POSITIVA al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez argumentado básicamente: **i)** Que en la sentencia se concluye que se deben de excluir las patologías concernientes al **estrés post traumático** y la **disfunción eréctil** y con ello se desconoce la institucionalidad de la IPS UNIVERSITARIA como órgano para efectuar dictámenes de pérdida de capacidad laboral, así como la calidad, idoneidad y profesionalismo del doctor Vargas Arenas quien con su hoja de vida acredita amplia experiencia profesional sobre el tema. **ii)** Señala que de acuerdo a la historia clínica el accionante sí tiene **estrés post traumático** lo que se desprende de la valoración de la médica psiquiatra Paola Gutiérrez quien describe un “cuadro clínico consistente con tristeza, ansiedad, irritabilidad, mal patrón del sueño, consentimiento de rabia y frustración frente a sus empleadores como estresor hace referencia principalmente a problemáticas con sus empleadores y preocupaciones por su futuro laboral”. Aduce que también se encuentran otras notas que hacen otros profesionales en psicología y la psiquiatra Adriana Castro que describe “cuadro clínico consistente en tristeza, irritabilidad, ansiedad, mal patrón del sueño, con sentimientos de rabia y frustración frente a sus empleadores y como estresores consistentes a la problemática con los empleadores y preocupación de su futuro laboral”. Así, insiste en que el perito de la IPS UNIVERSITARIA parte de esa base sólida para concluir que el accionante si padece el estrés post traumático que incluye en el ítem 6 de las deficiencias - apartado 1. **iii)** Respecto a la **disfunción eréctil** hace referencia a una “nota del 1 de noviembre del 2016 donde se indica que efectivamente no se obtuvo flujo óptimo, que requiere de terapia estándar” que sirve de fundamento para sustentar la valoración del dictamen efectuado por el perito en el capítulo 5 - tabla 5.6 del Manual Único de Calificación de Invalidez - Decreto 1507 del 2014- . **iv)** En la sentencia se afirma que si se excluyen el estrés post traumático y la disfunción eréctil la calificación del rol laboral y de las otras áreas ocupacionales debe bajar, pero el apoderado insiste en que tales deficiencias deben permanecer y así la valoración de estos otros dos roles, teniendo en cuenta que el demandante es un trabajador de la construcción, labor o arte que requiere de un esfuerzo físico por horas o periodos prolongados

sin que pueda desplegar tal actividad económica a la que habitualmente está enseñado a ejercer. **iv)** Cuestiona que se hubiese dado valor probatorio al testigo técnico doctor Juan Guillermo Vélez Acosta, quien no tuvo oportunidad de revisar al paciente ni de analizar la historia clínica de manera total, parte de la suposición de que el accionante puede laborar desconociendo las afirmaciones del interrogatorio de parte en el que expresa que en la actualidad es laboralmente improductivo debido a las patologías. Se trata de un testigo que tiene una relación de dependencia con POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS por lo que debe ser valorado de manera muy cuidadosa. **v)** Finaliza expresando que no existe sobrevaloración por parte de la IPS UNIVERSITARIA de la Universidad de Antioquia, la experiencia y profesionalismo no ha sido tachada dentro del proceso, las patologías que sirven de fundamento tienen soporte y apego a la historia clínica, por lo que se debe declarar que el demandante tiene una PCL igual o superior al 50% con fecha de estructuración del 23 de noviembre del 2015, aquella en la que ocurrió el accidente

5. TRÁMITE, COMPETENCIA Y DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS EN LA SEGUNDA INSTANCIA

Habiéndose corrido traslado para formular alegatos de conclusión en esta instancia⁶, el apoderado de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** solicita se **CONFIRME** la sentencia absolutoria señalando básicamente lo siguiente⁷: **i)** En el proceso se encuentran en contraposición tres dictámenes contra uno, todos seguidamente emitidos en fechas aproximadas. Lo determinado por el despacho de no acceder a las aspiraciones del demandante es acertado técnicamente teniendo en cuenta que las valoraciones de la historia clínica y física son las más ajustadas a las deficiencias y roles laborales del demandante de acuerdo con el procedimiento legal establecido, y arroja como consecuencia una sobrevaloración por parte del tercero IPS UNIVERSITARIA ANTIOQUIA y en el que se evidencian errores de orden técnico científico. **ii)** El dictamen de la IPS UNIVERSITARIO califico el “estrés post traumático” en el ítem de deficiencias cuya patología no se encuentra diagnosticada en la historia clínica, situación que quedó claramente explicada por el doctor Juan Guillermo Vélez. No podía calificarse esa patología en el capítulo 13 del Manual de Calificación como **eje 1**, porque no se cumplen los presupuestos, especialmente **no hay diagnostico determinado**. En consecuencia, dicha situación afecta la determinación del ítem Rol Laboral y otros, lo que conduce a una

⁶ Segunda Instancia - Archivo 01

⁷ Segunda Instancia - Archivo 03

sobrevaloración. **iii)** En el mismo orden ocurre con la patología Disfunción Eréctil tenida en cuenta en la Junta Nacional de Calificación cuya valoración se dio de acuerdo a la historia clínica, sin embargo, el doctor VARGAS sobrevaloró la asignación del porcentaje. **iv)** Concluye así que ese dictamen no se encuentra ajustado a los parámetros determinados en el Decreto 1507 de 2014 por lo que no median los presupuestos para conllevar a la invalidez de los dictámenes emitido por las Juntas Calificadoras, especialmente el de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en consecuencia, no le asiste razón al actor de la aspiración de la prestación económica pretendida.

Posteriormente, con providencia del **25 de febrero de 2022** la Sala decretó prueba de oficio, por lo que se remitió el expediente a la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA para emitiera dictamen de pérdida de capacidad laboral del señor JONATHAN FERLEY ROJAS HERNÁNDEZ realizando una valoración integral y completa del estado de salud por medio de un examen físico y teniendo en cuenta la historia clínica y en general todo el material probatorio que se relacione con las deficiencias diagnosticadas⁸.

Fue así como se incorporó al plenario dictamen del **17 de abril de 2022** de la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA emitido por Médico Especialista en Salud Ocupacional en el que se definió una **PCL del 42.13%** con **Fecha de Estructuración 13 de junio de 2017** (evaluación del Hospital Ortopédico S.A.S.) y respecto al ORIGEN Accidente de Trabajo⁹. Habiéndose puesto en traslado de las partes de conformidad con lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso¹⁰ las dos partes intervinieron:

- La activa insiste en que se debe tener en cuenta el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA y la HISTORIA CLINICA que reposa en el expediente digital y no acoger el de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia sobre el que señala lo siguiente¹¹: **i)** El dictamen está en contra de la Constitución Política de Colombia, el Bloque de Constitucionalidad a través de la ley 1346 de 2009 artículo 1 inciso segundo y la sentencia SL 1171 de 2022 para insistir en el oficio de ayudante de construcción del actor quien necesita no solamente una reconversión de mano de obra sino también estar capacitado para desplegar una actividad laboral diferente a la que venía ejecutando con antelación, exigiendo el oficio ayudante de construcción un esfuerzo y

⁸ Segunda Instancia - Archivo 14

⁹ Segunda Instancia - Archivo 19

¹⁰ Segunda Instancia - Archivo 21

¹¹ Segunda Instancia - Archivo 22

actividad física mucho mayor a cualquier otro tipo de actividad de trabajo. Así plantea que en la asignación del rol laboral se efectúa una indebida valoración de la historia clínica y el complejo real y patológico que presenta el señor Rojas Hernández quien amerita una reconversión de mano de obra por lo que se debió asignar 20% en vez de 10%. **ii)** Aduce un error respecto a la valoración de las limitaciones o patologías que alteran la postura y la marcha al usar la tabla 12.3 del Decreto 1507 de 2014 porque asigna clase 1 con un 10%, y lo correcto es asignar clase 2 con 20%. **iii)** Invoca las sentencias SL 35450 DE 2012, SL 31062 DE 2009 y SL 27528 DE 2007.

- El apoderado de **POSITIVA ARL** a su turno solicitó la comparecencia del perito para formular interrogatorio sobre idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen, y que se concediera un término prudencial para aportar nuevo peritaje¹².
- Se allegó efectivamente dictamen efectuado por **REN CONSULTORES** (Erika Patricia Quintero Mantilla – Médico Especialista en Salud Ocupacional- y Maria Mercedes Peña Castillo – Médico Laboral) en el que se adoptan las siguientes conclusiones básicas: **PCL 27.84%** y fecha de estructuración **13 de junio de 2017**. Y en relación con el origen, que solo son diagnósticos de **origen accidente de trabajo** los siguientes: Fractura del sacro, Ruptura traumática de la sínfisis del pubis, Traumatismo del plexo lumbosacro, Incontinencia urinaria, Otro dolor crónico. El diagnóstico **disfunción eréctil** se trata de una **ENFERMEDAD COMÚN**. Finalmente, se aduce que no hay suficientes soportes clínicos que permitan determinar un diagnóstico del eje I y el diagnóstico de **trastorno adaptativo** se trata de una **ENFERMEDAD COMÚN**¹³.
- Este dictamen de REN CONSULTORES se puso en conocimiento de la parte demandante con providencia del pasado 12 de agosto¹⁴, oportunidad en la que se definió la realización de **audiencia pública** a la que comparecieron los peritos Médicos Dr. JAIME LEÓN LONDOÑO PIMIENTA quien emitió el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y las Doctoras ERIKA PATRICIA QUINTERO y MARÍA MERCEDES PEÑA CASTILLO que realizaron la experticia de REN CONSULTORES¹⁵.

¹² Segunda Instancia - Archivo 26

¹³ Segunda Instancia - Archivo 28

¹⁴ Segunda Instancia - Archivo 33

¹⁵ Segunda Instancia - Archivo 41 a 43

Pues bien, la Sala es competente para conocer del proceso por las materias objeto del recurso de apelación interpuesto por el DEMANDANTE por lo que el análisis se efectuará en el siguiente orden lógico: **i)** Se analizará el trámite de calificación de las contingencias de la seguridad social y la procedencia de la controversia judicial de los dictámenes para verificar en el CASO CONCRETO si la activa cumplió con la carga de probar que tiene una PCL superior al 50% de origen laboral y con F de E del 23 de noviembre de 2015 como pretende con la demanda. **ii)** En caso afirmativo, se verificará la procedencia de la condena en contra de la ARL POSITIVA al pago de una pensión de invalidez y las pretensiones accesorias.

6. CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – UN TRÁMITE DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE LAS ENTIDADES DEL SISTEMA (AFP – ARL) Y LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ SIN QUE SE CONSTITUYAN COMO PRUEBA SOLEMNE

Se ha consagrado en nuestro ordenamiento jurídico y a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 el trámite de **calificación de la pérdida de capacidad laboral**, determinante para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de aquellas prestaciones económicas derivadas de disminución de la pérdida de capacidad laboral. Si se trata de una pérdida de capacidad laboral superior al 50% de **origen laboral** la persona se considera inválida en los términos del artículo 9 de la Ley 776 de 2002:

“ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 60. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.

El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas.

Ahora bien, respecto de las entidades encargadas de calificar la pérdida de capacidad laboral en los términos descritos, **el artículo 41 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012**, dispone que corresponde a COLPENSIONES, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL-, 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, debe manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad debe 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. Se señala expresamente en la norma, que **“contra dichas decisiones proceden las acciones legales”**.

Estas entidades, deben efectuar la calificación con base en el Manual Único para la Calificación de Invalidez vigente a la fecha de calificación, que es expedido por el Gobierno Nacional y contempla los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral¹⁶, observando criterios éticos, científicos y de oportunidad, con el fin de garantizar el acceso a los derechos que tienen las personas afiliadas a la seguridad social¹⁷.

Ahora, no existe duda alguna que los dictámenes proferidos por las entidades habilitadas para calificar la pérdida de la capacidad laboral de los afiliados al sistema de Seguridad Social con sustento en las normas especiales que lo regulan, son susceptibles de ser enjuiciados ante la justicia ordinaria laboral, de tal manera que, los criterios científicos allí plasmados no son vinculantes para el juez que conoce una controversia relativa a la causación de una prestación económica que se origine en alguna de estas contingencias¹⁸.

En efecto, si bien los artículos 9º de la Ley 776 de 2002, 142 del Decreto 19 de 2012 -que modificó el 142 de la Ley 100 de 1993-, y 18 de la Ley 1562 de 2012, fijaron un procedimiento especial para establecer la pérdida de capacidad laboral de una persona y otorgaron competencia a las juntas de calificación de invalidez, para que, con apego en los criterios de orden técnico y científico contenidos en el *Manual Único de Calificación de Invalidez*, emitieran la prueba idónea tendiente a demostrar tal condición; lo anterior no quiere decir que se le haya provisto a estos dictámenes la condición de prueba solemne o *ad substantiam*

¹⁶ Decreto 917 de 1999 y Decreto 1507 de 2014

¹⁷ **T 257 de 2019**

¹⁸ **SL 16374-2015- SL5157-2020 – SL 4611- 2020- SL 5694-2021 – SL 1420-2022**

actus, pues los jueces están legitimados, con fundamento en el **artículo 61** del **Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social**, para sopesar o darle mayor valor a otras pruebas que hubieran sido aportadas en debida forma al proceso y, con base en ellas, forjar su convencimiento sobre la realidad fáctica que se discute¹⁹.

Pero, resulta evidente que, si se pretende cuestionar su contenido y validez, deben acreditarse en el proceso las falencias, habiéndose razonado en la reciente providencia **SL 1041- 2022** del siguiente modo:

“Importa precisar que el juez laboral no puede ignorar las circunstancias particulares del asunto en cuestión, ni los elementos probatorios adosados, dado que en su integralidad *«permiten determinar el momento en el que se produce de manera definitiva, la disminución de la capacidad laboral de la persona»* (CSJ **SL4346-2020**).

Ahora bien, no se desconoce que el juzgador del trabajo está obligado a apoyar su decisión en los dictámenes obrantes en el proceso, con observancia de su contenido informativo y técnico; sin embargo, estos no constituyen prueba definitiva e incuestionable en el marco del proceso ordinario, por manera que el Tribunal en uso de sus facultades de libre apreciación de la prueba, es quien estaba llamado a definir, tal cual lo hizo, el estado de invalidez del promotor del litigio.

Al respecto, el proveído CSJ **SL3992-2019**, discurrió:

Para esos fines, el juez cuenta con amplias potestades probatorias y de reconstrucción de la verdad real del proceso, de manera tal que puede darle credibilidad plena al dictamen o someterlo a un examen crítico integral o de alguno de sus elementos, hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones.

Específicamente, en tratándose de la valoración de la pérdida de la capacidad laboral de los afiliados al sistema de seguridad social y de la fecha de estructuración de tal evento, la Corte ha sostenido que los dictámenes de las juntas de calificación, a pesar de su importancia, no representan conceptos definitivos e inmutables, sino pruebas del proceso que bien pueden ser revaluadas o desvirtuadas por el juez del trabajo, en ejercicio de sus libertades de valoración probatoria. (Subrayas fuera de texto).

Recabando en la libertad de valoración probatoria y de formación de convencimiento en providencias como la **SL 877 – 2020** reiterada en la **SL 5694-2021**, en las que con claridad se expresó:

«[...] en estricto rigor y para efectos de la valoración probatoria que ha de realizar el juzgador dentro de la actuación pertinente no están sometidos a la jerarquización propia de los procedimientos administrativos. No se olvide que, de conformidad con la Constitución y la Ley, son los jueces laborales, y no los peritos, quienes tienen facultad para dirimir esa clase de diferendos de la seguridad social con el carácter de cosa juzgada. [...]

De la postura referida se infiere que el dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, son algunos de los medios de prueba, no solemnes (sentencia SL 4571-2019) con los cuales se puede acreditar el grado de la pérdida de

¹⁹ SL del 18 septiembre 2012, radicación 35450, **SL 9184-2016**, **SL 21693-2017**, **SL 4611- 2020**

capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, teniendo el juez la potestad de apreciar libremente la prueba»

7. CASO CONCRETO

El demandante pretende con este proceso que se declare la nulidad de los dictámenes emitidos por las accionadas, debiendo destacar desde ya, que en los hechos de la demanda se limita a detallar cada uno de los dictámenes efectuados al actor por POSITIVA S.A., la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez sin definir de manera concreta en qué consisten las falencias en que éstas entidades incurrieron al momento de valorar su pérdida de capacidad laboral. Pero aporta una valoración efectuada por la IPS UNIVERSITARIA de la Universidad de Antioquia en el que se estableció una PCL del 50.44% con fecha de estructuración del 23 de noviembre de 2015 y de origen, accidente de trabajo.

Verificando las calificaciones efectuadas por las accionadas, contrastándolas con las del dictamen que se aporta con la demanda y los allegados al plenario en la segunda instancia, se encuentran notables diferencias, pero se verifica con los dictámenes realizados por el perito Jaime León Londoño Pimiento de la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA y por las doctoras ERIKA PATRICIA QUINTERO y MARÍA MERCEDES PEÑA CASTILLO de REN CONSULTORES, lo siguiente:

7.1. DEFICIENCIAS

POSITIVA	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION	JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION	IPS UNIVERSITARIA
29 de julio de 2016 Página 22- 28	21 de octubre 2016 Página 29 a 32	8 de mayo de 2017 Página 33 - 42	7 de junio de 2017 Página 33 - 42
Sistema Nervioso Central y Periférico15	Lesión Parcial Crónica del nervio peroneo 4.0 Lesión parcial del nervio tibial derecho 4.0 Dolor disestesico por lesión de nervio periférico 15	Sistema Nervioso Central y Periférico15	-Estrés postraumático 20 -Disfunción eréctil 7.2 -Incontinencia Urinaria 15 -Marcha y Postura 20 -Dolor 15
Cálculo Final 7.5	Cálculo Final 10.83	Cálculo Final 7.5	Cálculo Final 28.54

El detalle precedente indica que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez coincide en la valoración de POSITIVA respecto a las deficiencias, acogiendo de este modo los argumentos del recurso de apelación de la ARL contra el dictamen de la Junta Regional de Antioquia, oportunidad en la que expresó:

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales Positiva controvierte el dictamen con base en:

...Hemos recibido dictamen 612246 del 21/10/2016, mediante el cual la honorable Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia califica origen de la pérdida de la capacidad laboral al afiliado en asunto, ante lo cual manifestamos lo siguiente:

La Junta Regional califica la pérdida de la capacidad laboral del AT 23/11/2015 : con un porcentaje del : 26.33% otorgando deficiencias por lesión parcial crónica del nervio peroneo derecho tabla 12.16; lesión del nervio tibia derecho tabla 12.16 porcentaje del 4 % lesión del nervio tibial derecho tabla 12.16; 4% dolor disestésico por lesión de nervio periférico tabla 12.5 : 15% total deficiencia ponderada : 10.83%, rol laboral y otras áreas ocupacionales : 15.5 % ante lo cual nos manifestamos en desacuerdo puesto que se consideran sobrevaloradas las deficiencias al otorgar la misma secuela neurológica por la tabla 12.16 y 12.15, puesto que al calificar por la tabla 12.16 ya se esta calificando la deficiencia del nervio en su totalidad. En cuanto al rol laboral dado el concepto de rehabilitación describe que puede laboral con recomendaciones laborales dada la ocupación de ayudante de construcción, se considera rol laboral con limitaciones para la actividad laboral 5 % Así las cosas, de manera atenta solicitamos revisar el caso y calificar la pérdida de la capacidad laboral, de acuerdo a las consideraciones arriba registradas. De no calificarlo en este sentido, de manera respetuosa solicitamos el envío del caso a la Junta Nacional de Calificación...

Respuesta al Recurso de Positiva

De otro lado, se advierte que el dictamen efectuado por la IPS UNIVERSITARIA introduce nuevas deficiencias, sobre las que fue interrogado el médico José William Vargas Arenas en audiencia pública realizada en primera instancia, debiéndose efectuar el análisis de su dictamen a la luz de la HISTORIA CLÍNICA, del MANUAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y de las valoraciones recaudadas en la segunda instancia.

La primera de ellas es el ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. El doctor Vargas Arenas asigna un porcentaje del **20.0%** utilizando la **Tabla 13.4** del Decreto 1507 de 2014 y a partir de la información de la historia clínica referida a una cita con PSIQUIATRÍA de **mayo del año 2016**. De hecho, se observa que en los dictámenes de las accionadas se tuvo en cuenta una valoración por PSIQUIATRÍA del **24 de mayo de 2016** realizada por la doctora **ADRIANA CASTRO** en la que respecto a los diagnósticos se expresó²⁰:

DIAGNOSTICO
EJE I Sin diagnóstico
EJE II Diferido
EJE III . Fractura tipo B2 del anillo pélvico, lesión axonal parcial de los componentes fibular y tibial del nervio ciático derecho distal a la inervación de la cabeza larga del bíceps.
EJE IV Estresores de pareja

Es así como las accionadas dejan constancia justamente del **EJE I: “Sin diagnóstico”**, lo que se expresa en el resumen de historia clínica que hace POSITIVA y del mismo modo en el de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez:

²⁰ PRIMERA INSTANCIA – archivo 1 Expediente – página 90 - 91

Fecha: 24/05/2016

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

(Referenciado en ponencia de Junta Regional) "asegura que continúa con dolor y limitación física que afecta su funcionalidad, asegura que la irritabilidad le está ocasionando problema de pareja y económicos, niega estresores de otra índole, con síntomas afectivos en el contexto de una reacción emocional ante los estresores descritos; la cual está dentro de límites normales, recibe sesiones de psicoterapia por psicología, se descartó Dx en el eje 1."

Al ser interrogado en la audiencia pública el doctor Vargas Arenas en relación con la inclusión de este diagnóstico Estrés postraumático y la asignación del puntaje **20%**, explicó que se fundamenta en la valoración de psiquiatría de **mayo del año 2016**:

"donde psiquiatría nos informa que el paciente presenta unos síntomas afectivos en el contexto de una reacción emocional ante los estresores descritos lo cual está en los límites normales y el psiquiatra referencia que el paciente se puede beneficiar de psicoterapia. **Con esto se hace el diagnostico de un estrés postraumático**, que es una situación de alteración comportamental del paciente a una situación de estrés severo ocurrido con el accidente, que dejó en él unas secuelas bastante severas. Este diagnóstico está soportado en esas evaluaciones de psiquiatría que se pueden observar en la historia clínica. Desafortunadamente yo no pude observar en los otros dictámenes, tanto de Positiva como de la Junta, es decir este diagnóstico ellos no lo tuvieron en cuenta, no entiendo por qué no lo tuvieron en cuenta, además de los otros diagnósticos. Doctora en ese mismo orden de ideas respecto a lo que usted me pregunta"

(...)

Pregunta: ¿Doctor frente a ese estrés post traumático por qué se asigna el 20% como deficiencia? **Respuesta:** Doctora eso es una, como lo puede observar en la tabla, puede ver precisamente en la descripción del dictamen donde dice **numeral 1** descripción de las deficiencias, está el diagnostico de estrés post traumático y se asigna un porcentaje de **20%**. Ese porcentaje está consignado en la **tabla 13.4** del Manual Único de calificación del Decreto 1507 y que se asigna de acuerdo con la severidad del trastorno que está presentando el paciente. En este caso tiene una clasificación 1 como se puede observar en el Decreto que aquí también lo traigo, por si se considera importante revisar directamente en la fuente alguno de estos valores

Pregunta: ¿solo fue calificado o solo fue evaluado una vez por psiquiatría?

Respuesta: No, tiene varias evaluaciones incluso estuvo en psicoterapia entiendo de acuerdo con la historia clínica que me aportó el paciente para ese momento

Pregunta: ¿usted considera que ese estrés post traumático fue severo de acuerdo con el porcentaje que le asigno? **Respuesta:** No es tan severo, pero ese es el porcentaje menor en la tabla, le asigna un porcentaje de 20 -40%. En este caso, conforme con el concepto del psiquiatra, que decía que el paciente podía beneficiarse de una psicoterapia, asigné en mi concepto y de mi experiencia, el valor mínimo del 20%

(...)

Pregunta: Doctor Vargas, por favor indíqueme al despacho hablando nuevamente de las Deficiencias, iniciamos con el estrés postraumático. Dice usted haber tenido en cuanta una valoración de psiquiatra de mayo de 2016. Verificada en la historia clínica que hay en el expediente se encuentra esta misma historia clínica la que se encuentra lo siguiente, por parte de la persona que hace esta valoración, indica que dentro de los diagnósticos de esa valoración psiquiátrica realizada por la doctora Castro, los siguientes diagnósticos: **eje 1** sin diagnóstico, **eje 2** diferido, **eje 3** fractura tipo 2 del anillo pélvico **eje 4** estresores de pareja. Calificó usted entonces un estrés postraumático. Explíqueme al despacho, por qué hace esa calificación de **estrés postraumático**, cuándo las valoraciones psiquiátricas previas a la calificación emitida por usted y que me imagino que fueron las que usted conoció al momento de realizar la calificación, identifican que en el **eje 1** no hay diagnostico

Pág. 14

Doctora la valoración que se hizo al paciente por psiquiatría anotó y lógico que en este momento no tengo toda la historia psiquiátrica del paciente, todas sus valoraciones, en la historia se deja consignado simplemente la constancia de que el paciente ha sido valorado por el respectivo especialista y allí el especialista dejó consignado la presencia de sintomatología depresiva del paciente y que era secundaria a un evento traumático. Es por esto que el diagnóstico que allí se realiza es de estrés postraumático, por las secuelas que originó, unas secuelas tanto físicas como la limitación que ya presenta en su disfunción como pareja, en la disfunción eréctil y la incontinencia urinaria, esto puede catalogar como un estrés postraumático

Y encuentra la Sala que tal diagnóstico se encontraba documentado desde interconsulta del **27 de noviembre de 2015** por especialista en **psiquiatría de la Clínica SOMA²¹**:

Analisis
paciente con trastorno depresivo mayor cronico asociado a trastorno de estres post traumatico cronico, abuso de THC con buena introspeccion frente a su decision de hacer tratamiento para sus condiciones psiquiatricas, y con exacerbacion marcada de sus sintomas luego de experimentar episodio traumatico

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	F431	Relacionado	Confirmado

PLAN
inicio fluoxetina 20 mg por dia
haloperidol 5 mg 0-0-1/2
trazodona 50 mg noches
clonazepam gotas 3-3-6
si agitacion haloperidol 5 mg lm mas midazolam 5 mg lm
acompañamiento permanente

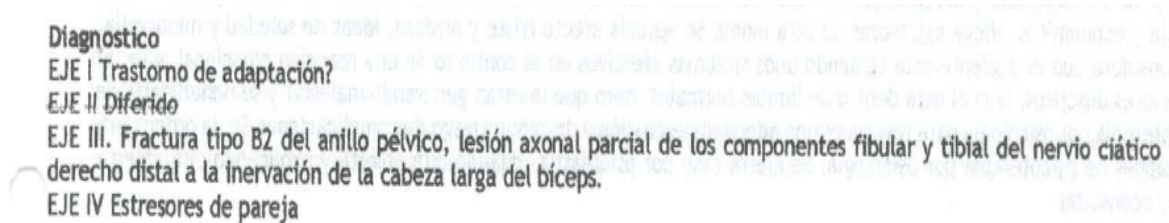
Y en efecto se observa que el **Decreto 1507 de 2014** asigna en la **Tabla 13.4 20%** a los Trastornos por estrés postraumático, en la **Clase 1** que es la más leve:

Tabla 13.4 Trastornos por estrés

Clase Clases	Trastornos adaptativos	Trastornos por Estrés post traumático	% Deficiencia
Clase I	Las alteraciones del humor o del comportamiento se han presentado en el transcurso del último año hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona. La evolución total del trastorno es hasta de 5 años. y Hallazgo actual: presencia de síntomas ansiosos, depresivos o alteraciones de comportamiento.	Presencia de manifestaciones de re experimentación del trauma y conducta de evitación durante el transcurso del último año hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona. La evolución total del trastorno es hasta de 5 años. y Hallazgo actual: Presencia de síntomas y signos de ansiedad.	20%

²¹ PRIMERA INSTANCIA – archivo 01Expediente –página 147

Ahora bien, observando la HISTORIA CLÍNICA se advierte que **un año después** el **30 de mayo de 2017** la Psiquiatra PAOLA GUTIÉRREZ deja la siguiente constancia²²:



Y también se verifican consultas de psicología que fueron realizadas al demandante: **i)** La del 8 de mayo de 2017²³ en la que se solicitan seis sesiones más por psicología y apoyo de forma prioritaria con psiquiatría que generó la cita 30 de mayo de 2017 con la doctora Gutiérrez Briceño. **ii)** Consultas del 25 de mayo, el 1 de junio de 2017 y el 8 de junio de 2017²⁴

Adicional a lo anterior se observa que en virtud de la prueba de oficio decretada en esta instancia la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA a través del médico especialista Jaime León Londoño Pimienta también encontró acreditado un trastorno con las valoraciones efectuadas por la médica Psiquiatra que no calificó como de ESTRÉS POSTRAUMÁTICO sino como TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CAMBIOS PERDURABLES DE LA PERSONALIDAD (EJE I y EJE II) GRUPO 20 que corresponde a la **Tabla 13.9**, al que corresponde el mismo porcentaje que el médico Vargas Arenas definió en su dictamen: **20%**²⁵

TÍTULO PRIMERO, VALORACIÓN DEFICIENCIAS												
DEFICIENCIAS												
Clase funcional / valor porcentual												
No.	Nombre de la deficiencia	No. Tabla	Clase	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor Ajuste	Clase Final y Literal	CAT	Dominancia	*Ajuste total de deficiencia (sin ponderar)
1	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CAMBIOS PERDURABLES DE LA PERSONALIDAD (EJE I Y EJE II) GRUPO B	13.9	1	20	0	0	0	0	0	0	NA	20.0%

Al ser interrogado sobre las razones para utilizar esta **tabla 13.9** y no la **13.4**, el perito Londoño Pimienta hace referencia a la valoración por psiquiatría de la doctora Paola Gutiérrez del **30 de mayo de 2017** según la fecha de la fórmula que emite²⁶, de la que lee el siguiente aparte:

²² CARPETA PRIMERA INSTANCIA – archivo expediente - **páginas 65- 66, 101 – 102 y 98**

²³ CARPETA PRIMERA INSTANCIA – archivo expediente - **página 62, 93 y 94**

²⁴ CARPETA PRIMERA INSTANCIA – archivo expediente - **páginas 62 a 65**

²⁵ CARPETA SEGUNDA INSTANCIA – **archivo 19**

²⁶ CARPETA PRIMERA INSTANCIA – archivo expediente - **páginas 65- 66, 101 – 102 y 98**

“Juicio de realidad conservado, introspección y prospección en formación...
Análisis: Por tiempo de evolución se plantea clínica de trastorno de adaptación con síntomas mixtos, aunque será necesario explorar elementos caracteriopáticos”.

Explica que se está hablando que el paciente ya empezó a presentar trastornos de su personalidad por la evolución que tiene y viene siendo trabajado por la Institución Synapsis desde el año 2016. Dice que después de las citas con psicología persiste en su sintomatología y se agrega el término **“caracteriopático”** hace referencia a “comportamiento y cambio de personalidad, él tiene unos miedos, se exalta en la noche y empieza a gritar, etc, etc”, por eso trasciende a un TRASTORNO ADAPTATIVO y pasa a un TRASTORNO COMPORTAMENTAL, por eso aunque el valor es exactamente el mismo se opta por esta deficiencia que es consecuencia de ese evento traumático que sufrió cuando fue atrapado por la tierra en el accidente de trabajo en una construcción.

Y respecto a la expresión **“trastorno de adaptación con síntomas mixtos”** dice que ello hace referencia a que posiblemente el paciente podría tener unas afecciones emocionales previas que se hicieron muy notorias cuando ya empezó a tener el trastorno de adaptación, de identificar y aceptar esa nueva condición que presenta por los trastornos de la marcha, su dolor y dificultades que está teniendo y que han sido muy críticas como el uso de un pañal permanente y los trastornos de la disfunción sexual, y los traumas que ha tenido en su relación de pareja y de familia. Precisa que la historia clínica de este modo define dos diagnósticos: La **caracteriopatía** y el **trastorno mixto de adaptación**. Y Explica el perito que cuando lo revisó **“continúa teniendo ese trastorno de adaptación”**

Y según el **Decreto 1507 de 2014 Tabla 13.9** el **GRUPO B** se asigna el valor de **20%** “Cuando coexiste con un cuadro clínico del eje I que no da lugar a deterioro de la actividad o funcionamiento mental”

GRUPO B (dramáticos, emotivos): <ul style="list-style-type: none">• Trastorno histriónico• Trastorno asocial (psicopatía)• Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (fronterizo o borderline)• Trastorno narcisista	Impulsividad, o emotividad marcada o especialmente lábil, poca tolerancia a la frustración, deficiente organización del sistema de intereses y valores e interés notorio en la propia persona y desconsideración de los demás, expresado en fantasías, actitudes y conductas.
---	---

Finalmente destaca la Sala que respecto de la valoración de esta deficiencia las doctoras ERIKA PATRICIA QUINTERO y MARÍA MERCEDES PEÑA CASTILLO señalan respecto de esta deficiencia y la valoración con la **tabla 13.9** lo siguiente²⁷:

-Tabla 13.9 Trastornos de la personalidad y cambios perdurables de la personalidad (eje I y eje II) grupo B, con una clase 1, deficiencia del 20%. Asignan tabla sin contar con pruebas de personalidad ni con concepto de psiquiatría que compruebe que el paciente tiene un trastorno de personalidad. Se verifica la asignación del porcentaje y se encuentra un error ya que indican que coexiste un trastorno de personalidad con un trastorno del eje I y que el trastorno del eje I no produce deterioro de la actividad o del funcionamiento mental. Por lo tanto hay un error en la tabla asignada y en el porcentaje asignado. Además no es posible la calificación de un posible diagnóstico psiquiátrico ya que la historia clínica transcrita de psiquiatría más reciente corresponde al año 2016; por lo tanto no hay evidencia clínica que pueda determinar que el paciente presente un diagnóstico del eje I.

Y adicional a ello, respecto al origen de esta deficiencia expresan:

En cuanto al diagnóstico de trastorno adaptativo: se encuentra en el historial clínico transcrito en la ponencia únicamente hasta el 2016, sin tener claro el estadio clínico actual, al parecer no está en manejo farmacológico. Por lo tanto, no es posible determinar con objetividad que el paciente cuente con un diagnóstico del eje I.

Además, al revisarse la ponencia y el dictamen de calificación de origen emitido por la Universidad de Antioquia, se encuentra que no realizó una calificación de origen que cumpla con los criterios técnicos y legales actualmente vigentes, ya que, para poder proceder a calificar el origen de un diagnóstico derivado del estrés, es obligatorio que se aplique el protocolo de calificación de patologías derivadas del estrés- versión actualizada -2014.

Finalmente: se evidencia que la calificación de origen del diagnóstico de trastorno adaptativo se realizó sin contar con conceptos especializados recientes y lo más importante sin tener en cuenta los lineamientos legales y técnicos vigentes ya que esta calificación debe realizarse mediante el protocolo de calificación de patologías derivadas del estrés- versión actualizada - 2014.

Así, respecto a esta primera DEFICIENCIA la Sala concluye que contrario a lo concluido en la providencia que se revisa y planteado por POSITIVA a lo largo del proceso, la historia clínica sí acredita la existencia del diagnóstico ESTRÉS POSTRAUMÁTICO con una valoración mínima del **20%** según la **Tabla 13.4**; sin que se pueda desconocer su existencia por el simple hecho de que no aparezca expreso en el EJE I de la valoración de psiquiatría efectuada en **mayo de 2016** por la doctora ADRIANA CASTRO. Porque tal como lo explica el doctor Vargas Arenas de manera satisfactoria ese diagnóstico se desprende del contenido del informe efectuado por la psiquiatra, y que de hecho se encuentra definido por especialista en psiquiatría de la Clínica SOMA desde el **27 de noviembre de 2015**²⁸. Y si en gracia de discusión se considerare que tal diagnóstico no se encuentra acreditado, no puede perderse de vista que en el proceso también se ha demostrado que un año después en **mayo de 2017** a JONATHAN FERLEY le fue

²⁷ CARPETA SEGUNDA INSTANCIA – **archivo 28**

²⁸ PRIMERA INSTANCIA – archivo 01 Expediente –página 147

diagnosticado por la psiquiatra Gutiérrez Briceño trastorno de la personalidad que según el perito Jaime León Londoño Pimienta de la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA corresponde a la deficiencia TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CAMBIOS PERDURABLES DE LA PERSONALIDAD (EJE I y EJE II) GRUPO 20, al que se le asigna el mismo porcentaje del **20%** de acuerdo con la **Tabla 13.9**.

La segunda DEFICIENCIA incluida por el doctor JOSE WILLIAM VARGAS ARENAS en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA de la U de A es la **INCONTINENCIA URINARIA** a la que asignó **15%**. En la audiencia pública celebrada en la primera instancia el perito explica que fue comprobada con una cistometría que se le practicó al demandante el **20 de octubre del 2016** cuyo reporte es el de vejiga imperativa neurogénica de baja capacidad funcional con incontinencia urinaria de esfuerzo. Y que se asigna con la **tabla 5.4** dándole un valor mínimo, ya que si bien el paciente tiene una incontinencia urinaria la función no se ha perdido totalmente. En efecto se observa que con el porcentaje asignado del 15% se ubica en la clase 2 considerando que presenta síntomas frecuentes como dolor o pérdida de control de la micción a pesar de tratamiento continuo o función anormal, lo que tiene soporte en la historia clínica²⁹

Ahora, en el dictamen practicado a instancias de la Sala por la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA a través del médico especialista Jaime León Londoño Pimienta las falencias con la micción fueron identificadas como una deficiencia distinta: DISFUNCIÓN NEUROGÉNICA DE LA VEJIGA de la **Tabla 12.4** a la que corresponde el mismo porcentaje que el médico Vargas Arenas definió en su dictamen: **15%**³⁰

2	DISFUNCIÓN NEUROGÉNICA DE LA VEJIGA	12.4	3	15	0	0	0	0	0	0	0	NA	15.0%
---	-------------------------------------	------	---	----	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

El perito explica que ésta disfunción de la vejiga tiene **causa neurológica** mientras que la relacionada con la disfunción eréctil que se analiza más adelante es **causa bascular**. Sobre la disfunción neurogénica de la vejiga dice que consiste en una “incontinencia por urgencia” por lo que le han recomendado el uso del pañal.

Ahora, en relación con esta valoración que realiza el doctor Londoño Pimienta las médicas de REN CONSULTORES expresan en su experticia³¹:

²⁹ PRIMERA INSTANCIA – expediente – página 71 a 74

³⁰ CARPETA SEGUNDA INSTANCIA – **archivo 19**

³¹ CARPETA SEGUNDA INSTANCIA – **archivo 28**

- "Tabla 12.4 Disfunción neurogénica de la vejiga, asignan clase 3 para una deficiencia del 15%, al revisar el historial clínico transcrito en la ponencia, se considera que la tabla asignada es correcta, más el porcentaje está sobrevalorado, esto teniendo en cuenta las pruebas objetivas y el concepto de urología, se considera se trata de una clase 1 por incontinencia de urgencia, para un porcentaje de deficiencia del 5%."

Sin embargo, las explicaciones efectuadas por los doctores Vargas Arenas y Londoño Pimienta verificadas a la luz de la historia clínica analizada, llevan a la Sala al convencimiento de que la definición efectuada en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA se encuentra ajustada a lo definido en el **Decreto 1504 de 2014 en la Tabla 5.4** que establece en la **clase 2** un rango entre el **10% y el 19%** para los casos en que se presentan "síntomas frecuentes como dolor o pérdida de control de la micción a pesar del tratamiento continuo o función normal", siendo claro que en el caso del demandante la incontinencia urinaria no es ocasional pues requiere el uso de pañal en forma permanente.

La tercera DEFICIENCIA incluida por el doctor JOSE WILLIAM VARGAS ARENAS en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA de la U de A es la **DISFUNCIÓN ERÉCTIL** a la que le asigna un porcentaje de **7.2**. Para sustentarlo, el perito explica en la audiencia pública:

Pregunta: ¿en relación a la segunda deficiencia la disfunción eréctil como la estableció? **Respuesta:** Al paciente se le practicó una ecografía Doppler en el pene el 1 de noviembre del año 2016 el reporte de esa ecografía indica que no se tuvo un flujo óptimo requiere terapia estándar, es decir el paciente con ese examen corrobora que tiene una dificultad en su erección y por supuesto dificultad real en la realización de la actividad sexual **Pregunta:** ¿el 7.2 por ciento como lo determinó?

Respuesta: De la misma forma doctora para las patologías de la vejiga existen en el capítulo 5 del decreto 1507 la tabla 5.6, en la cual se establece los valores que pueden ser asignados a una disfunción eréctil de acuerdo a la severidad que presenta la patología igualmente en este caso señora juez si revisamos la tabla el valor asignado, no fue el más alto sino prácticamente el mínimo(...)

Pregunta: Por favor indíqueme al despacho en cuento a la disfunción eréctil por ejemplo verificado el examen Doppler al que usted hace referencia, si bien es cierto una conclusión dentro de ese examen que indica que es un paciente para una terapia estándar como lo dijo usted, el examen también indica, la prueba directa de erección indica en el acápite datos de la prueba de erección aunque no hay una rigidez máxima hay una erección de muy buena calidad. ¿Por qué calificar una disfunción eréctil, cuando el examen Doppler realizado al demandante determina que hay erección de buena calidad? **Respuesta:** Yo tengo una prueba diferente, yo tengo una ecografía Doppler del 1 de noviembre del año 2016, donde se reporta no hubo flujo óptimo requiere terapia estándar. Eso indica que no hay una abolición completa de la función sexual pero si hay una deficiencia, una disfunción eréctil y que es lo que se tuvo en cuenta. Porque cuando la señora juez me preguntó ahorita como se asignó ese porcentaje, pues se asignó a la tabla correspondiente y de acuerdo a la severidad que presente el paciente. No se dio el valor de la abolición completa de la función sexual no

En el expediente reposa una ayuda diagnóstica del **1 de noviembre de 2016** del Pablo Tobón Uribe – INFORME DE ECOGRAFÍA DOPLER DE PENE CON USO DE VASOACTIVO – en el que se expresa:

CONCLUSION:
Dopler peneano en limites normales excepto
Flujo arterial que fue sub optimo (Pueden ser diferentes factores incluso ambientales, pero no puede descartarse por este medio compromiso de la vasculatura que afecta el pene a nivel mas proximal por las cirugias previas.

En el dictamen decretado oficiosamente por esta corporación el doctor Jaime León Londoño Pimiento de la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA identificó una deficiencia distinta: CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR ENFERMEDAD DEL PENE de la **Tabla 5.6** a la que corresponde un porcentaje levemente inferior al asignado por el médico Vargas Arenas: **5%**³²

6	CRITERIOS PARA LA EVALUACION ENFERMEDAD DEL PENE	LA POR	5.6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	NA	5.0%
---	--	--------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------

Respecto a esta valoración que realiza el doctor Londoño Pimiento las médicas de REN CONSULTORES expresan en su experticia “Estamos de acuerdo con la tabla y el porcentaje asignado”, pero plantean que **no se trata de una deficiencia de origen laboral**, señalando³³:

“En cuanto al diagnóstico de disfunción eréctil, teniendo en cuenta que las pruebas objetivas no mostraron lesión nerviosa o que pueda estar relacionada directamente con el accidente de trabajo y teniendo en cuenta la etiología multifactorial de la disfunción eréctil consideramos no se trata de un diagnóstico de etiología puramente traumática, por lo tanto, se considera se trata de una enfermedad común”

Y a la pregunta de la Ponente sobre la relación entre esta deficiencia y las de trastornos del comportamiento y la enfermedad mental, el perito Londoño Pimiento explica que se ha identificado que un porcentaje importante de las dificultades de la erección tienen que ver con situaciones de tipo mental, pero aclara que aunque el paciente tiene unos síntomas adaptativos y un trastorno de la personalidad; en su caso es orgánica la disfunción eréctil porque se encontró una deficiencia en el llenado de las venas del pene para producir la erección, por lo que en su caso es un causa orgánica y no mental o psicológica; máxime que no existen antecedentes de disfunción eréctil antes del accidente.

Pues bien, a partir de las explicaciones efectuadas por los doctores Vargas Arenas y Londoño Pimiento verificadas a la luz de la historia clínica analizada, esta Corporación concluye que la definición efectuada en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA se encuentra ajustada a lo definido en el **Decreto 1504 de 2014 en la Tabla 5.6** que establece en la **clase 1** un rango entre el **5% y el 10%** para los

³² CARPETA SEGUNDA INSTANCIA – **archivo 19**

³³ CARPETA SEGUNDA INSTANCIA – **archivo 28**

casos en que “la función sexual es posible con diferentes grados de dificultad en la erección o ésta responde al tratamiento médico”, y si bien existen diferencias en las conclusiones de los peritos porque en el dictamen aportado con la demanda se asigna **7%** mientras que los que intervienen instancia coinciden en que debe ser **5%**, finalmente **todos se encuentran dentro del rango definido en el baremo** sin que exista razón alguna por considerar que el primero de ellos corresponda a una sobrevaloración.

Y respecto al origen laboral de este diagnóstico, esta corporación encuentra clara la explicación efectuada por el doctor Londoño Pimiento referida a que la disfunción eréctil no sólo está documentada, sino que el médico que evaluó a JOHNATAN a través del doppler encontró una insuficiencia en el llenado de los vasos que permiten que el pene haga su función adecuadamente, se llena insuficientemente y se anota que posiblemente es secundario a las dos o tres cirugías que le tuvieron que realizar a nivel pélvico para subsanar la fractura de la pelvis; y posiblemente algunas fibras nerviosas o elementos vasculares fueron comprometidos y lo dan en fase de secuela. Así, al no encontrarse en el proceso prueba alguna que demuestre que el demandante aquejaba estos síntomas antes del accidente de trabajo sufrido el 23 de noviembre de 2015, el origen profesional de esta deficiencia no genera controversia.

Finalmente, el doctor JOSE WILLIAM VARGAS ARENAS en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA de la U de A incluye **dos DEFICIENCIAS** más: La de **MARCHA y POSTURA** a la que asigna **20%** según la **Tabla 12.3** y la de **DOLOR** que valora con un **15%** según la **tabla 12.5**. Se trata de unas deficiencias que encuentran claro respaldo en la historia clínica³⁴

Incluso se observa que el perito Londoño Pimiento de la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA aunque con DEFICIENCIAS distintas finalmente asigna unos porcentajes que al sumarlos son levemente inferiores a los de la experticia que la activa pretende sea tenida en cuenta para definir la PCL. Se trata concretamente de las siguientes:

- DEFICIENCIA POR DISESTESIA A NEUROPATÍA PERIFÉRICA O LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL Y DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO – Tabla 12.5. **10%**
- CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS POR TRASTORNOS DE LA POSTURA Y DE LA MARCHA – Tabla 12.3 **10%**

³⁴ CARPETA PRIMERA INSTANCIA- archivo 01 EXPEDIENTE, páginas 60 – 61, 78-84,92, 103 – 105, 111-116, 121 -122, 129 -147, 148 - 153

- DEFICIENCIAS DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES POR LESIÓN DEL PLEXO LUMBOSACRO (NERVIOS PERONEO y TIBIAL) – Tabla 12.15 **8.0%**

Además respecto de la valoración de estas deficiencias las doctoras ERIKA PATRICIA QUINTERO y MARÍA MERCEDES PEÑA CASTILLO señalan en su dictamen que se presenta una doble calificación del mismo diagnóstico con las tablas 12.3 y 12.15, debiendo predominar la segunda³⁵:

- **Tabla 12.3** Criterios para la calificación de las deficiencias por trastornos de la postura y de la marcha, asignan clase 1 para una deficiencia del 10%. Manifestamos no estar de acuerdo con la tabla asignada ni con el porcentaje asignado, ya que para el uso de esta tabla la alteración debe ser secundaria a una alteración del sistema nervioso central o periférico, al revisarse los soportes remitidos se encuentra una electromiografía con lesión axonal parcial y crónica de los componentes fibular y tibial del nervio ciático derecho, distal a la inervación de la cabeza larga del bíceps.

Por lo tanto la tabla técnicamente correcta corresponde a la tabla 12.15, la cual también fue aplicada en el cálculo del título I, por lo que se evidencia incurren en doble calificación de este diagnóstico. Consideramos no se debe aplicar esta tabla teniendo en cuenta los diagnósticos del paciente.

- **Tabla 12.5** Deficiencia por disestesia a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático, asignan clase 1 para una deficiencia del 10%, manifestamos estar de acuerdo con la tabla y el porcentaje asignado.

- **Tabla 12.15** Deficiencias de las extremidades inferiores por lesión del plexo lumbosacro (nervios peroneo y tibial). asignan deficiencia del 8%. Manifestamos estar de acuerdo con la tabla y el porcentaje asignado.

Así, en criterio de la Sala y contrario a las valoraciones efectuadas por las accionadas del proceso, resultan más acordes a la totalidad de la historia laboral las deficiencias asignadas por el doctor JOSE WILLIAM VARGAS ARENAS en el dictamen de la **IPS UNIVERSITARIA de la U de A** y que no han sido controvertidas:

- La de **MARCHA y POSTURA** a la que se asigna **20%** según la **Tabla 12.3** del Decreto 1504 de 2014 correspondiente a la clase 2

³⁵ CARPETA SEGUNDA INSTANCIA – **archivo 28**

Tabla 12.3. Criterios para la calificación de la deficiencia por trastornos de postura y marcha (por compromiso de una extremidad inferior)

CLASE	CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
DEFICIENCIA GLOBAL (%)	0%	10%	20%	35%	50%
Trastorno de postura o marcha	Ningún trastorno de postura o marcha	Se levanta y se pone de pie; camina, pero, lo hace con dificultad en subida, con gradas, en escaleras y/o grandes distancias	Se levanta, puede sostenerse de pie y camina limitado a superficies planas	Puede ponerse de pie pero no puede caminar.	No se puede poner en pie ni caminar.

- Y la de **DOLOR** que en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA se valora con un **15%** según la **tabla 12.5.** que también corresponde a la clase 2 y se encuentra claramente documentada en la historia clínica³⁶

Tabla 12.5. Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático.

CLASE	CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3
DEFICIENCIA TOTAL (%)	0%	10%	15%	20%
Descripción	No existe dolor disestésico ni crónico somático	Dolor disestésico ó crónico somático leve*	Dolor disestésico ó crónico somático moderado*	Dolor disestésico ó crónico somático severo*

Finalmente, observa esta corporación que los dictámenes de la IPS UNIVERSITARIA y de la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA llegan a conclusiones similares respecto al porcentaje total asignado a las DEFICIENCIAS después de aplicar la Fórmula que el Decreto 1504 de 2014 consagra:

DEFICIENCIA COMBINADA = A + $\frac{(100-A) \times B}{100}$

IPS UNIVERSITARIA de la U de A	FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Valor deficiencia combinada * 0.5 = 28.54%	Valor deficiencia combinada * 0.5 = 25.93%

Sin embargo, de acuerdo con el análisis hasta ahora realizado, no se encuentra argumento alguno para dudar de las valoraciones y conclusiones realizadas por

³⁶ CARPETA PRIMERA INSTANCIA- archivo 01 EXPEDIENTE, páginas 60 – 61, 78-84,92, 103 – 105, 111-116, 121 -122, 129 -147, 148 - 153

el doctor JOSE WILLIAM VARGAS ARENAS, pues tal como se analizado de manera detallada respecto de cada DEFICIENCIA por él incluida se encuentra correspondencia entre los hallazgos de la historia clínica y los criterios que se indican en el Manual de Calificación de Invalidez para realizarlas, sin que exista razón alguna por considerar se presente la sobrevaloración alegada.

Y respecto a las conclusiones de **REN CONSULTORES** (Erika Patricia Quintero Mantilla – Médico Especialista en Salud Ocupacional- y Maria Mercedes Peña Castillo – Médico Laboral) referida a una **PCL** del **27.84%**, la Sala no acoge tal criterio técnico al que se llega por excluir varios diagnósticos que considera como **ENFERMEDAD COMÚN** lo que en criterio de esta corporación no se encuentra acorde con el acervo probatorio recaudado que permite advertir el nexo de causalidad entre el accidente de trabajo ocurrido el **27 de noviembre de 2015** y las múltiples deficiencias que aqueja el accionante, secuelas de tal hecho que se concluyen a partir de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en el que éste ocurrió, y las valoraciones efectuadas por los diferentes especialistas conforme las pruebas diagnósticas practicadas.

7.2. CALIFICACION DEL ROL LABORAL – AUTOSUFICIENCIA y EDAD

POSITIVA 29 de julio de 2016 Página 22- 28	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION 21 de octubre 2016 Página 29 a 32	JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION 8 de mayo de 2017 Página 33 - 42	IPS UNIVERSITARIA 7 de junio de 2017 Página 33 - 42
Rol Laboral: 5	Rol Laboral: 10	Rol Laboral: 15	Rol Laboral: 15
Autosuficiencia: 0	Autosuficiencia: 1.5	Autosuficiencia: 2	Autosuficiencia: 2
Edad: 1	Edad: 1	Edad: 1	Edad: 1
Sumatoria 6.0	Sumatoria 12.5	Sumatoria 18	Sumatoria 18

En relación con este segundo aspecto de la valoración se observa la distancia entre el dictamen de POSITIVA con las demás experticias, y la coincidencia que se presenta entre las conclusiones a las que llegan la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y la IPS UNIVERSITARIA, de las que se debe destacar de manera especial en razón de los planteamientos del recurrente del proceso, la que se encuentra referida al ROL LABORAL, que de acuerdo con el **Decreto 1407 de 2014** “Se refiere a cómo llevar a cabo las tareas y acciones necesarias para ejecutar las actividades de un trabajo o empleo. Lo anterior de acuerdo con las actitudes y aptitudes de orden psico-cognitivo y físico de las personas, desarrolladas y acumuladas

por los aprendizajes, los conocimientos, las destrezas, y las habilidades operativas, organizativas, estratégicas y resolutivas que se ponen en juego como capacidad productiva. Esta capacidad productiva se define y se mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral".

Para calificar el rol laboral se identifican y valoran las restricciones generadas por una deficiencia (s) sobre la capacidad productiva de una persona para ejecutar las actividades de un trabajo o empleo. Y para hacer objetiva su valoración, se tienen en cuenta varios indicadores para los casos que aplique: **i) Perfil ocupacional:** Relacionado con las habilidades y destrezas a nivel cognitivo, perceptual, motor, psicosocial y de relación con los procesos, objetos, máquinas, herramientas y materiales propios del puesto de trabajo donde la persona sufre restricciones. **ii) Perfil del puesto de trabajo y evaluación del puesto:** Considerado como el inventario de las demandas por componentes de ejecución: motor, cognoscitivo, psicosocial, perceptual y de relación con datos, personas y objetos, que un puesto de trabajo, mediante las tareas, operaciones y pasos le exige a una persona un desempeño competitivo. **iii) Rehabilitación profesional:** Se define como el conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación, de tiempo limitado, articuladas, definidas y conducidas por un equipo interdisciplinario, en el que se involucra al usuario como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social, en el cumplimiento de los objetivos trazados, que apunten a lograr cambios en el trabajador y en su entorno, y que conduzcan a una reincorporación al desarrollo de una actividad ocupacional satisfactoria y a una experiencia de vida con calidad. **iv)** Finalmente la **clasificación de las restricciones en el rol laboral** de acuerdo con la **Tabla 1** que asigna puntajes:

1. Activo: Sin limitaciones para la actividad Laboral	0
2. Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral:	5
3. Rol Laboral o puesto de trabajo adaptado:	10
4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo:	15
5. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas	20
6. Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral – restricciones completas	25

Ahora, verifica la Sala que el doctor Jaime León Londoño Pimiento de la FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA coincide en la

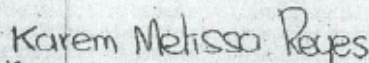
valoración de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION y la IPS UNIVERSITARIA respecto a los componentes de Autosuficiencia y Edad, pero en el ROL LABORAL asigna **10%**, para obtener un total de **13%** en el TITULO SEGUNDO - **CAPITULO II: ROL LABORAL.**

Pero en criterio de esta corporación **resulta más ajustado el puntaje de 18% que se asigna en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA** que proviene de asignar **15%** a las restricciones en el rol laboral, porque de acuerdo con la actividad laboral del demandante y su oficio como ayudante de construcción, la magnitud y clase de las DEFICIENCIAS que padece sin duda implican un Cambio de Rol o Puesto de Trabajo:

<p>4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.</p> <p>La persona se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de la deficiencia (s) y luego de la Mejoría Medica Máxima o terminado el proceso de rehabilitación integral o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, puede realizar su labor habitual, con limitaciones y restricciones graves en y para:</p> <p><i>Tareas y operaciones:</i> Con el uso de ayudas técnicas, modificaciones en el puesto de trabajo, aditamentos, férulas, tratamientos continuos y permanentes e incluso ayuda de otro la persona solo se puede desempeñar en otro puesto de trabajo, con limitaciones para iniciar, desarrollar y finalizar las tareas principales o secundarias de este nuevo puesto.</p> <p><i>Componentes del desempeño:</i> Sensorio motor, integración cognitiva y componentes cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos: Con limitaciones moderadas para la ejecución de los mismos según demandas de la actividad laboral.</p> <p><i>Tiempo de ejecución:</i> sin limitación en el 100% de acuerdo a la jornada asignada.</p> <p><i>Forma de integración laboral:</i> reubicación definitiva.</p>	15
---	----

De hecho se ha documentado en la historia clínica que aunque JONATHAN FERLEY fue reubicado por su empleador en labores de aseo ante la imposibilidad de seguir desempeñándose en el oficio de ayudante de construcción, finalmente tampoco pudo realizar tal actividad percibiendo su salario sin desempeñar labor alguna³⁷:

³⁷ PRIMERA INSTANCIA – archivo 01 Expediente – **HISTORIA LABORAL ORTPÉDICO S.A.S.-**
página 60 - 61

CONCEPTO: CONCEPTO DEL CASO: USUARIO CON CALIFICACION DE PCL DE 21.50%, SE ENCUENTRA CON REUBICACION PERO MANIFIESTA QUE NO REALIZA LAS ACTIVIDADES LABORALES Y QUE SOLO VA A CUMPLIR EL HORARIO, YA QUE NO ESTAN CUMPLIENDO CON LAS RECOMENDACIONES LABORALES QUE FUERON EMITIDAS POR EL TERAPEUTA, SE ACTUALIZAN LAS RECOMENDACIONES POR 6 MESES.	
CAUSA EXTERNA:	ACCIDENTES DE TRABAJO
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:	S321 - FRACTURA DEL SACRO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1:	S327 - FRACTURAS MÚLTIPLES DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2:	S841 - TRAUMATISMO DEL NERVIIO PERONEO A NIVEL DE LA PIERNA
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3:	-
FIRMA:	 Karem Melissa Reyes Reina Terapeuta Ocupacional RP 68-15162-12 Esp.SO llo.76737
OTRO PERSONAL MEDICO	KAREM MELISSA REYES REINA Terapia Ocupacional.
REGISTRO No:	1098678495

Este mismo aspecto fue verificado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la valoración que se realizó el **4 de mayo de 2017**, en los siguientes términos:

Fecha: 04/05/2017 Especialidad: Valoración Médica

La Sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, atendiendo a las disposiciones de los numerales 8 y 15 del artículo 10º; numeral 2. Del artículo 11 y literal b, del artículo 38 del Decreto 1352 de 2013 ("Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones"), citó a valoración al paciente el día 04 de Mayo del 2017. buenas condiciones generale conciente orientado marcha en cojera apoyado en bastón canadiense. pesa 64 kgr talla 1.69 acusa dolor en región inguinal con limitación para la bipedestación . también acusa dolor en caderas. narra afectación en el sueño. Labora como ayudante de construcción. presento accidente laboral al caerle un alud de tierra el 23-11-2015 lo incapacitaron hasta abril del 2016. en la actualidad cumple horario sin funciones,.con afectación de sueldo recibe el minimo . No hace horas extras.

Siendo, así las cosas, para esta Corporación la asignación de 15% al ROL LABORAL no constituye en manera alguna una sobrevaloración, pues resulta claramente acorde a la prueba del proceso.

7.3. CALIFICACION DE OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

POSITIVA	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION	JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION	IPS UNIVERSITARIA
29 de julio de 2016 Página 22- 28	21 de octubre 2016 Página 29 a 32	8 de mayo de 2017 Página 33 - 42	7 de junio de 2017 Página 33 - 42
0.80	3.0	1.5	3.9

Finalmente, respecto a esta valoración se observa con claridad la diferencia que se presenta entre el dictamen de las Juntas Regional y Nacional, que resulta coherente con la decisión de ésta última de acoger los argumentos del recurso de apelación de

POSITIVA y reducir las deficiencias de JONATHAN FERLEY a una sola: Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.

Pero al haberse acreditado que con ocasión del accidente de trabajo sufrido por JOHNNATAN FERNEY el 23 de noviembre de 2015 se han comprometido diversas facetas de su vida en razón de las múltiples deficiencias que padece, sin duda se vieron afectados de manera prioritaria las siguientes Áreas Ocupacionales de acuerdo con los parámetros definidos en el Decreto 1407 de 2014, encontrándose acorde a sus padecimientos la valoración efectuada por el doctor JOSE WILLIAM VARHAS ARENAS en el dictamen de la **IPS UNIVERSITARIA de la U de A**, veamos:

- En las Áreas de Aprendizaje y Aplicación de Conocimiento así como de Comunicación **no se asignó valor alguno**, por no encontrarse afectadas con las deficiencias padecidas.
- Pero es diferente la situación con el área de **Movilidad** que trata sobre moverse cambiando de posición el cuerpo, desplazarse de un sitio a otro y llevar, mover o manipular objetos, andar, correr o escalar y usar varias formas de transporte. **Cuidado personal** trata sobre las habilidades del cuidado personal, lavarse y secarse uno mismo, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber y cuidar de la propia salud. Finalmente, **Vida doméstica** se refiere a cómo llevar a cabo tareas y acciones domésticas y cotidianas. Las áreas de la vida doméstica incluyen conseguir un lugar para vivir, comida, ropa y otras necesidades, limpiar y reparar el hogar, cuidar de los objetos personales y de los del hogar y ayudar a otras personas
- Sobre la acertada valoración de este aspecto, también observa la Sala que se trata de las mismas áreas que encontró afectadas el perito Jaime León Londoño Pimiento de la **FACULTAD DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA** en razón de las deficiencias encontradas, aunque con pequeñas variaciones que le llevaron a obtener un porcentaje final levemente inferior de **3.2%**. Así, se acoge por esta corporación la valoración del efectuado por el doctor JOSE WILLIAM VARHAS ARENAS en el dictamen de la **IPS UNIVERSITARIA de la U de A con 3.9%** conforme el siguiente detalle:

CAPITULO III: OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES													
Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	TOTAL	
		0.3	0.3	0.3			0.2	0.2	0.2	0.0	0.2	2.1%	
Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	TOTAL	
			0.3							0.3		0.6%	
Tabla 10		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	TOTAL	

	Vida domestica				0.2	0.2	0.2	0.2	0.2		0.2	1.2
(%) PORCENTAJE TOTAL OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES (20 %)												3.9%

7.4. CONCLUSIONES

A partir del análisis previamente en el que la Sala se aparta de las valoraciones y conclusiones de los dictámenes emitidos por las accionadas y los de los peritos que participaron en la segunda instancia; a partir de las reglas de la sana crítica y la valoración del acervo probatorio en su conjunto en los términos del **artículo 61 del Código Procesal del Trabajo** y el análisis efectuado en el **acápito 6** de esta providencia y los lineamientos esbozados en el precedente jurisprudencial sobre la materia (**SL 3992-2019, SL4346-2020, SL 877 – 2020, SL 5694- 2021 y SL 1041- 2022**, concluye que contrario a lo definido en la providencia que se revisa en el plenario sí se encuentran los elementos probatorios para afirmar que el señor JONATHAN FERLEY ROJAS tiene una PCL superior al 50% de origen laboral ostentando la calidad de inválido en los términos de los artículos 9 y 10 de la Ley 776 de 2002 con derecho a percibir de la ARL POSITIVA una pensión de invalidez.

Así, si bien no se encuentran acreditados los fundamentos para afirmar la invalidez de los dictámenes realizados por las accionadas que al momento de su realización no contaban con la totalidad de la historia clínica que sirvió de base para que el perito de la IPS UNIVERSITARIA adoptara las conclusiones que esta judicatura acoge, lo cierto es que los elementos probatorios adosados al plenario en su integralidad permiten concluir la invalidez del demandante de origen laboral a partir del 23 de noviembre de 2015 como se expresa en tal experticia, fecha en que acaeció el accidente de trabajo del actor.

7.5. LA CONDENA A LA PENSIÓN DE INVALIDEZ

Habiéndose acreditado la calidad de inválido del demandante y sin que sea objeto de discusión su afiliación a la ARL POSITIVA, se acredita el derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez causada el **23 de noviembre de 2015**.

La entidad propuso la excepción de prescripción que no se encuentra acreditada, porque el dictamen de POSITIVA fue notificado al accionante el **1 de agosto de 2016**³⁸, en virtud de la controversia suscitada se emitieron los dictámenes de la Junta Regional de Antioquia el 21 de octubre de 2016 y Junta Nacional el 8 de mayo de

³⁸ PRIMERA INSTANCIA – archivo 01 Expediente – páginas 21, 22 a 28

2017, instaurándose la demanda el **4 de julio de 2017**³⁹. Se han respetado así los términos consagrados en el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo

Así, el valor del retroactivo a pagar a partir del **23 de noviembre de 2015** hasta el **30 de diciembre de 2022** teniendo como mesada pensional un (1) smmlv y con 13 mesadas anuales en los términos del AL 1 de 2005 asciende a la suma de **SETENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS (\$76´509.035)** conforme al siguiente detalle

RETROACTIVO PENSIONAL					
2015	6,77%	1,26		\$ 644.350	\$ 811.881
2016	5,75%	13		\$ 689.454	\$ 8.962.902
2017	4,09%	13		\$ 737.717	\$ 9.590.321
2018	3,18%	13		\$ 781.242	\$ 10.156.146
2019	3,80%	13		\$ 828.116	\$ 10.765.508
2020	1,61%	13		\$ 877.803	\$ 11.411.439
2021	5,62%	13		\$ 908.526	\$ 11.810.838
2022		13		\$ 1.000.000	\$ 13.000.000
TOTAL					\$ 76.509.035

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS continuará pagando al señor JONATHAN FERLEY ROJAS HERNÁNDEZ la mesada pensional equivalente al salario mínimo de cada anualidad a partir del **1 de enero de 2022** que será reajustada anualmente en los términos del **artículo 14 de la Ley 100 de 1993** y con **13 mesadas anuales**. Y descontará del valor del retroactivo los aportes en salud, el que opera por mandato legal **SL 1169 de 2019- SL1019-2020)**

7.6. PRETENSIONES ACCESORIAS

La finalidad de los intereses moratorios previstos en el artículo 1 de la Ley 776 es simplemente la de **resarcir los perjuicios ocasionados a los pensionados por la cancelación tardía de sus mesadas pensionales** y, con ello, hacer efectiva la garantía prevista en el artículo 53 de la Constitución Política con apego al cual uno de los principios mínimos fundamentales aplicables al trabajo es el de asegurar el pago oportuno y el reajuste periódico de las pensiones. Así, al ser su naturaleza **simplemente resarcitoria** y no sancionatoria⁴⁰ proceden automáticamente por la *mora* en el pago efectivo de la obligación⁴¹, sin que sea necesario realizar algún examen de la conducta de la entidad obligada tendiente a descubrir algún apego a los

³⁹ PRIMERA INSTANCIA – archivo 01 Expediente – página 2

⁴⁰ **CSJ SL, 23 sep. 2002, rad. 18512; CSJ SL, 29 nov. 2011, rad. 42839; y CSJ SL10728-2016**, entre muchas otras

⁴¹ sentencia CSJ SL, 27 feb. 2004, rad. 21892,

postulados de la buena fe. Ello con la salvedad de algunos casos en los que, según la jurisprudencia, las entidades niegan administrativamente un determinado derecho pensional o definen su cuantía con amparo en el ordenamiento legal vigente y teniendo en cuenta que, finalmente, la obligación se produce por la aplicación de reglas jurisprudenciales relativas a la validez de algunas normas, **lo que en criterio de esta corporación es este caso se presenta**, porque es sólo en el marco de este proceso que se acredita la calidad de inválido del actor. La negativa de la entidad al reconocimiento del derecho se sustenta en el hecho de que las Juntas Regional y Nacional de Invalidez definieron una PCL inferior al 50%

Pero se **CONDENARÁ** a la **INDEXACIÓN** del retroactivo pensional reconocido porque las mesadas reconocidas y no pagadas en su oportunidad legal se encuentran afectadas por la devaluación de la moneda derivada de una economía inflacionaria como la nuestra, siendo claro que esta condena no implica el incremento del valor del crédito ya que su función consiste únicamente en evitar la pérdida del poder adquisitivo de la moneda y la consecuente reducción del patrimonio de quien accede a la administración de justicia, causada por el transcurso del tiempo. Tampoco puede verse como una sanción, ya que lejos de castigar al deudor, lo que garantiza es que éste crédito no pierda su valor real. Así, se impone proferir una condena que ponga al demandante en la situación más cercana al supuesto en que se hallaría de no haberse producido el menoscabo tal como lo dispone el **artículo 16 de la Ley 446 de 1998** según el cual «dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales». Y la forma en que aquello se garantiza en el marco de la protección especial de los derechos laborales y de la seguridad social es a través de la indexación como consecuencia de la incontenible depreciación de la moneda (**SL 359 -2021**).

7.7. Es el conjunto de consideraciones precedente y por revocarse la condena en su integridad en virtud del recurso de apelación el que lleva a la Sala a CONDENAR en costas en las dos instancias a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS. Las agencias en derecho en segunda instancia ascienden a la suma de **TRES SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**. No se condena en costas a la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ porque se ha concluido que no resulta procedente declarar la invalidez ni error de los dictámenes proferidos.

8. LA DECISIÓN

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, decide **REVOCAR** la sentencia proferida por el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín, ordenando lo siguiente:

PRIMERO: DECLARAR que el señor **JONATHAN FERLEY ROJAS HERNÁNDEZ** tiene una **PCL** del 50.44% de origen laboral con fecha de estructuración del 23 de noviembre de 2015 y que le asiste el derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez por acreditar los requisitos consagrados en los artículos 9 y 10 de la Ley 776 de 2002 a cargo de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** entidad en la que se encontraba válidamente afiliado al momento de la ocurrencia del accidente de trabajo acaecido el 23 de noviembre de 2015.

SEGUNDO: CONDENAR a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** a reconocer y pagar a **JONATHAN FERLEY ROJAS HERNÁNDEZ** identificado con **c.c.71294013** como retroactivo de pensión de invalidez causado entre el **23 de noviembre de 2015** y el **30 de diciembre de 2022** la suma de **SETENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS (\$76´509.035)** incluyendo la mesada adicional de noviembre pagadera en diciembre de cada año.

Así, **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** continuará pagando una mesada pensional a partir del **1 de enero de 2023** equivalente al salario mínimo que será reajustada anualmente en los términos del **artículo 14 de la Ley 100 de 1993** y con **13 mesadas anuales**. Y descontará del valor del retroactivo los aportes en salud

TERCERO: CONDENAR a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** a pagar la **INDEXACION** del retroactivo causado al momento del pago, de acuerdo con la siguiente fórmula y criterios:

$$\frac{\text{ÍNDICE FINAL} \times \text{VALOR A INDEXAR} - \text{VALOR A INDEXAR}}{\text{ÍNDICE INICIAL}} = \text{VALOR INDEXACIÓN}$$

Los valores con los que ha de remplazarse la fórmula deben ser:

ÍNDICE FINAL correspondiente al **IPC** para la **fecha en que haya de efectuarse el pago**

ÍNDICE INICIAL correspondiente al **IPC** para vigente **a la fecha en que debió efectuarse el pago de cada mesada**

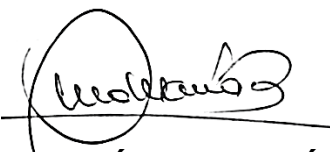
VALOR A INDEXAR que se refiere al **monto de cada mensualidad**

CUARTO: CONDENAR en COSTAS en ambas instancias a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** Se fijan como agencias en derecho en segunda instancia la suma de **3** salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la parte demandante.

QUINTO: ABSOLVER a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DE ANTIOQUIA** y a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** de las pretensiones de la demanda, de acuerdo con las consideraciones de esta providencia.

Lo anterior se notifica por **EDICTO**, vencido el término de notificación se ordena devolver el expediente al juzgado de origen. Se da por terminada la audiencia y se firma en constancia por quien en ella intervinieron.

Los Magistrados,



ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ

DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN
SIN FIRMA POR AUSENCIA JUSTIFICADA



MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA



RADICADO: 05001 31 05 007 2017 00640 01

SENTENCIA del //16/12/2022

Con este código puede acceder a la actuación de segunda instancia,
para ello debe tener una cuenta de Microsoft.

Enlace en caso de no tener lector QR: https://etbcsj-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/des06sltsmed_cendoj_ramajudicial_gov_co/EkpWtyD8dPZMI-nuap6yJbsBP8-y35pEas8WrEjXP9_yjA?e=jB4p3p