

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SALA DE DECISIÓN LABORAL

El dos (02) de febrero de dos mil veintitrés (2023), la SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL del TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, procede a proferir sentencia de segunda instancia, en el presente proceso ordinario laboral promovido por el señor **GILDARDO QUINTERO MARTÍNEZ** contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** (en adelante COLPENSIONES) y de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA** (en adelante JRCIA), tramitado bajo el radicado único nacional No. 05001-31-05-017-2017-00943-01, venido a esta instancia en apelación de la sentencia de primera instancia.

AUTO

De conformidad con el memorial de sustitución de poder, allegado vía correo electrónico junto con los alegatos de conclusión de segunda instancia por parte de la sociedad MUÑOZ MEDINA ABOGADOS S.A.S. quien representa judicialmente los intereses de Colpensiones en este proceso, se procede a reconocer personería a la abogada YESENIA CANO URREGO, identificada con cedula de ciudadanía número 1.036.645.747, y con tarjeta profesional No. 271.800 del Consejo, para que represente a COLPENSIONES en este proceso como apoderada sustituta.

El Magistrado del conocimiento, Dr. FRANCISCO ARANGO TORRES, declaró abierto el acto y previa deliberación sobre el asunto, la Sala adoptó el proyecto presentado por el ponente, el cual quedó concebido en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES:

A través de la presente acción, el actor pretende se declare la nulidad del dictamen Nro. 63924 del 30 de enero de 2017 de JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE

INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y se declare que presenta una pérdida de capacidad laboral (En adelante PCL), superior al cincuenta por ciento (50%) de origen común con fecha de estructuración del 06 de mayo de 1993, y en consecuencia, se condene a COLPENSIONES desde esta fecha a reconocerle y pagarle la pensión de invalidez de origen común, con los intereses moratorios, o subsidiariamente la indexación.

Como fundamento fáctico de sus pretensiones relata el demandante, que fue afiliado al ISS hoy COLPENSIONES desde el 09 de abril de 1985.

Manifiesta que, fue calificado por la JRCIA mediante dictamen Nro. 63924 del 30 de enero de 2017 con una pérdida de capacidad laboral del 55% con fecha de estructuración del 24 de agosto de 2011

Expone que posteriormente, se practicó el 17 de agosto de 2017 un dictamen ante la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, en el que se estableció que tiene una PCL de origen común del 70.60% con fecha de estructuración del 06 de mayo de 1993.

Aduce que, cuenta con más de 150 semanas dentro de los seis años anteriores a la fecha de estructuración del estado de invalidez, es decir, 06 de mayo de 1987 y este mismo día y mes del año 1993

Expresa que, le solicitó a la entidad demandada la prestación económica de pensión de invalidez en fecha el 01 de septiembre de 2017, sin que hasta la fecha se le haya dado respuesta a su solicitud.

2. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La oficina judicial de la primera instancia, despachó desfavorablemente las pretensiones de la demanda, argumentando que el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA deja serias dudas, en razón a que la enfermedad cerebro vascular (en adelante ECV) que se toma como base para calificar el componente de las deficiencias que junto con el rol laboral y ocupacional son los que terminan la PCL conforme las tablas del Decreto 1507 del

año 2014, no está documentada su gravedad y por el contrario existen anotaciones en la historia clínica que no fue de mayor gravedad, y no se establece cuáles fueron las escuelas que habría dejado, pues conforme a las tablas del Decreto 1507 del año 2014 no se califican enfermedades, sino las secuela que dejan tales enfermedades.

Aduce la juez que los exámenes realizados la accionante en el año 1993, como fueron un TAC y un angiograma, no demuestran la gravedad de una enfermedad cerebro vascular que muestren alteraciones cognitivas de gravedad, ni que hay dejado secuelas que son las que se valoran conforme al Decreto 1507 del año 2014, hasta el punto que en atención médica del año 1994 se anota que su estado neurológico es normal e incluso le suspendieron la medicación, por lo que la enfermedad cerebro vascular no fue de gravedad.

Que lo más claro de la historia clínica es que el demandante desde el 2009 viene presentado trastorno bipolar con medicación para tal patología.

Que la valoración del rol laboral, ocupacional y de otras áreas, efectuado por el Dr. JOSÉ WILLIAM de la IPS UNIVERSITARIA, no encuentra soportes, pues el demandante viaja al exterior, y no hay prueba que el actor tenga dificultad para escribir, leer, calcular, pensar porque eso exige prueba neuropsicológica que no obra en el plenario, porque en la historia clínica se anota que sabe leer, escribir , y que no se puede acoger la calificación del rol laboral asignado por el Dr. JOSÉ WILLIAM de la IPS UNIVERSITARIA como en condiciones especiales, para personas que prácticamente no pueden realizar ninguna actividad, pues la historia laboral del demandante muestra que realizó actividad laboral en los años 1994, 1997 y 1998

3. DEL RECURSO DE APELACIÓN:

La anterior decisión fue apelada por el apoderado del demandante, argumentando que, la señora juez tergiversó las pruebas que obran el expediente, esto es, básicamente, la historia clínica y cada uno de los dictámenes y la evolución natural de la enfermedad. En tanto considera este representante que le da valor probatorio a un dictamen que no corresponde con la realidad y que desconoce el manual único de calificación decreto 1507 del año 2014, en efecto como fecha de estructuración del estado de invalidez, dice el decreto 1507 del año 2014, que es la fecha en que

una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad ocupacional de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos para el estado de invalidez, esta fecha debe determinarse en el momento en el cual la persona evaluada alcanza el 50% de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, estas fecha deben soportarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y las ayudas diagnósticas y puede ser anterior o corresponder a la fecha de declaratoria de la pérdida de capacidad laboral. Para aquellos casos en que no existe historia clínica se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad Debe apoyarse en la historia natural de la enfermedad en el momento en que la persona alcanza un 50% de la pérdida de la capacidad laboral. Lo anterior para significar varias circunstancias:

- Se desconoce por parte de la juez que existe notas recientes en la historia clínica de los especialista en donde por ejemplo, véase folio 38 del expediente por parte de psiquiatría del 14 de julio del año 2016, en donde se dice antecedentes de TAB y poli consumo SPA, AB trastorno afectivo bipolar y consumo de sustancias psicoactivas, en el folio 42 y siguientes del expediente se encuentra una consulta externa del 16 de julio del año 2016 donde dice" hace 30 años tuvo un accidente cerebrovascular ..(..)...hace 20 años tiene problemas de memoria ..(..) TAB Y POLI FÁRMACO DEPENDENCIA, enfermedad mental crónica, más adelante en la historia clínica dice, el 5 de mayo del año 2016 de folio 45 del expediente dice: Antecedente accidente cerebro vascular hace 30 años , diagnostico trastorno afectivo bipolar , a folio 53 del expediente dice por psiquiatría del mes de octubre del año 2016, dice cuadro de logorrea, insomnio, agresividad, duerme con cuchillo, compró veneno para matar a sus familiares, antecedentes de trastornos afectivo bipolar ..secuelas, episodio cerebro vascular " en efecto en el folio 55 del expediente según urgencias del 17 de octubre del año 2017 dice trastorno afectivo bipolar ..secuelas episodios cerebro vascular ... dice , es consumidor de marihuana y heroína hace 35 años, tuvo episodio cerebro vascular, como diagnostico se le da trastorno afectivo bipolar y antecedentes de accidente cerebro vascular ,,..(..)... psiquiatría del año 2016 efectivamente se aclara y dice: episodio cerebro vascular hace 25 años ...(..).. en el folio 67 del expediente del 27 de octubre del año 2016, psiquiatría dice en la historia, episodio cerebro vascular hace 35 años y después por trastorno afectivo bipolar, en el folio 69 del expediente del hospital Pablo Tobón Uribe de abril de 1993, debe incluso aclararse que incluso se dice que episodio cerebro vascular oclusivo. Más adelante en el folio 70 del expediente del hospital Pablo Tobón Uribe, dice que el paciente no trabajaba actualmente para la fecha de la revisión, no trabajaba actualmente dice en el historial clínico, de manera adicional en el folio 73 del mismo hospital del 13 de abril de 1993 dice hace 2 meses cesante, incluso

constata que efectivamente ya no laboraba para esa fecha y más adelante dice tabaquismo, consume bazuco, marihuana, aumento progresivo de adicción en su casa y delante de sus hijos, cocaína, dependiente de la madre. Y así sucesivamente incluso se constata en la misma historia clínica del 13 de abril de 1993 en el plano eventual, es decir, en el plano de establecer qué tipo de enfermedad se empezó a diagnosticar y decir que era una meningoencefalitis viral, enfermedad isquémica coronaria, y se habló de varias patologías sin embargo se constata con una prueba que efectivamente que es lo es desde el 6 de mayo de 1993, en donde se puede constatar por parte de neurología que efectivamente ha tenido cambios del comportamiento agresividad a todos los usuarios, el comportamiento es secundario a su episodio cerebro vascular, el cuadro es de síndrome mentales, orgánico, no tiene focalización, esto se puede constatar a folio 77 del expediente.

Lo que indica señores honorables magistrados con arreglo a la prueba de neurología, el especialista de folio 77, efectivamente es constatar que lo que se decida en el año 2016, 2011 en adelante, es efectivamente confirmar que el episodio en los cambios y alteraciones del comportamiento y en los episodios cognitivos, la deficiencia que presenta es efectivamente secundaria al episodio cerebro vascular, así se dijo incluso por unos galenos, el doctor, JUAN CARLOS FERNÁNDEZ MANTILLA y efectivamente no compartió la doctora, OLGA MARÍA GARCÍA GUERRERO, quien se separó de tal circunstancia, tras considerar que para ella era otra la calificación, debía calificarse con la tabla 13.2. es por esa razón que efectivamente y constatando el mismo examen del 13 de abril de 1993, cuya impresión diagnóstica aparece a folio 91, del expediente y dice: hay proceso de los lóbulos frontales de compromiso bilateral, principalmente central y derecho con signos de edema parenquimatoso, adicional...circunstancias estas que llevaron al galeno JOSÉ WILLIAMS VARGAS a relacionar esto con una enfermedad o alteración de carácter cognitiva y son muy diferentes el trastorno afectivo bipolar y otra cosa es la alteración cognitiva, lo que se está diciendo es efectivamente, que durante los hallazgos del 2016 hacia atrás, es que efectivamente tiene muchos años de evolución, sería desconocer la evolución natural de la enfermedad que tiene causa en un accidente cerebrovascular, como se dice desde el 06 de mayo de 1993, en donde se dice que su comportamiento es secundario a su episodio cerebro vascular, constatado y confirmado a través de exámenes clínicos que datan desde 1993 y que ha estado en un estado de compensación de sube y baja, es tanto así que, incluso el 16 de junio del año 2016, se dice que tiene una enfermedad de carácter crónica y la cronicidad según la sentencia SL37275 del año 2016 de la sala laboral de la corte suprema de justicia, es una enfermedad de carácter incurable, lo que se busca es el consumo de fármacos, para mantener el estado funcional del paciente y es efectivamente, lo que se ha procurado en esta historia clínica y los hallazgos clínicos de las anotaciones de cada una de las calificaciones presentadas por parte de colpensiones y de la junta regional de calificación de invalidez e incluso muy

cuestionable, en tanto la misma calificación de Colpensiones, se observa que no aparece reposo o reseña de la historia clínica que data de 1993 y 1994 , parten de una historias clínicas que son desde el 20 de junio del año 2016 , que es un tac de cráneo simple, una prueba de psiquiatría del 16 de junio del año 2016 y así sucesivamente, concluyendo para el 27 de octubre del año 2016 y 11 de noviembre del año 2016 en psiquiatría pero de cada una de ellas lo que sí se puede desprender y evidenciar es que tiene un cuadro aproximadamente de 27 años de diagnóstico inicial de evento cerebro vascular con estudios, y de la misma forma se puede comprender en otras anotaciones, incluso en la del 16 de junio del año 2016 de neurología dice, menciona que hace 30 años tuvo un accidente cerebro vascular y luego así sucesivamente , se constata a través de las múltiples circunstancias que aparecen anotadas en la historia clínica, es tanto así por ejemplo que la misma junta regional de calificación de invalidez , aparece en las anotaciones, una de ellas efectivamente dice que sufrió hace 26 años, un episodio cerebro vascular, en la nota de la misma junta regional de calificaciones, en la misma nota de antecedentes el medico dice: accidente cerebro vascular hace 26 años ... en el mismo concepto terapéutica ocupacional dice que se le diagnóstico de tac desde hace 26 años, es decir, AB trastorno afectivo bipolar, desde hace 26 años aproximadamente luego entonces, efectivamente, esa nota aparece en el concepto terapeuta ocupacional por cuanto el paciente dice” *con antecedente de accidente cerebro vascular, posterior hace un diagnóstico de tac desde el trastorno afectivo bipolar, desde hace 26 años aproximadamente*”, luego entonces hay coherencia y hay una uniformidad porque todo obedece a un mismo principio, es decir, a los hallazgos clínicos que aparecen o reposan desde 1993 para concluir que efectivamente no se equivocó el galeno profesional, el 06 de mayo de 1993 al indicar que las alteraciones en el cambio de comportamiento es secundario a su episodio cerebro vascular y por eso presentaba cuadro de síndrome mental y por esa circunstancia ha estado en un estado de descompensación que incluso al día de hoy ha sido de carácter irrecuperable. Esas conllevan a que el dictamen de la junta regional de calificación de invalidez no se pueda tener acogida en los términos de la sentencia 3992 del año 2019 de la sala laboral de la Corte Suprema de Justicia, y reiterada por muchas más, con antelación, en tanto se considera que efectivamente pese a calificar en el estado de las deficiencias por trastorno psicótico y del humor, en una clase 3 que se constituye por un 60% distinto a la administradora de pensiones, Colpensiones, pese a ello se cometió unos errores, que son imperdonables en tanto calificó el rol ocupacional, el cual es únicamente y exclusivo para las personas que has sobrepasado las edades y que están en etapa no productiva y es por esa razón que efectivamente cometió los dislates la junta regional de calificación de invalidez al efectuar las valoraciones o calificaciones con arreglo a la tabla 14 y es por esas razones que no debe ser acogido y no darle su mérito probatorio, en tanto la tabla 14, dice, “*valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y esparcimiento en adultos mayores y dice esta tabla fija para los mayores de 60 años no activos laboralmente*”...es en ese entonces que ese dictamen de

la junta regional de calificaciones de invalidez comete ese dislate grande y no va en concordancia con lo que dice el manual único de calificación de invalidez, respecto, a la calificación del título 2, como quiera que no obedece al título 2 que habla sobre los criterios para la calificación a las personas en edad económicamente activas, que se le debe calificar el rol laboral, la suficiencia económica, la edad cronológicamente activa, y las otras áreas ocupacionales, cuando el criterio 2 según el mismo título 2, dice, criterios para la calificación de los bebés, de los niños, adolescentes y adultos mayores y cuando se trata de adultos mayores solamente se le califica el rol ocupacional en el título 2, circunstancia esta que evidencia efectivamente un error grave, por parte de la junta regional de calificación de invalidez y desconocido por la señora juez de primera instancia, en cuanto a lo que concierne en este punto.

- Ahora en cuanto a lo que tiene que ver con la fecha de estructuración del dictamen de la junta regional de calificación, efectivamente por la relación de las enfermedades, y de las citas que hice con antelación en la parte del recurso de apelación en la sustentación de las diferentes foliaturas y especialistas, no es coherente con los hallazgos y la enfermedad, la evolución natural de la enfermedad que ha tenido y su carácter de cronicidad con la fecha que aparece en los hallazgos desde 1993 de concepto de neurología y es por esta razón que no es coherente la fecha del 24 de agosto del año 2016 en tanto que existen hallazgos clínicos y evidencia en el material probatorio que el señor Gildardo ha venido evolucionando con dicha enfermedad, alteraciones cognitivas y luego se le convirtió en un trastorno bipolar, pero que esa circunstancia, como lo dicen los profesionales, y lo reconoce el doctor JUAN CARLOS, y medianamente la doctora OLGA GARCÍA GUERRERO, es efectivamente de carácter secundario por cuanto así, aparece la prueba de neurología, que dice que las alteraciones en el comportamiento es secundario al episodio cerebro vascular con síntomas mentales. En ese sentido no es coherente esa fecha de estructuración y si lo es la fecha de estructuración que escogió la IPS UNIVERSITARIA de la universidad de Antioquia en tanto calificó con la tabla 12.1, tabla esta, que habla sobre los criterios para la calificación para la deficiencia por neurología debido a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora. en la tabla 12.1, ofrece varios criterios. 4: la IPS universitaria de la universidad de Antioquia lo califica, porque además de otros síntomas anteriores la persona presenta alteraciones de la conducta en las operaciones intelectuales de disminución del nivel de aprendizaje que dificulta la organización consiente y voluntaria de la conducta, en ese sentido son las pruebas neuropsicológicas y se habla de una mejoría máxima posible por parte de la señora juez de primera instancia, de lo que debo decir con base a los exámenes y pruebas neuropsicológicas y es que para la junta regional de calificación de invalidez al calificar en la tabla 13.2, al asignarle una clase funcional 3, distinta a la de Colpensiones no se requirieron esas pruebas neuropsicológicas, fueron suficientes con la historia clínica, y es en ese sentido que es suficiente con la historia clínica para determinar que encaja o no en esa clase 3 y asignarle el

75% como lo hizo el doctor JOSÉ WILLIAMS VARGAS ARENAS. Por otro lado debo decir que efectivamente la mejoría medica máxima está establecida en el capítulo 4.6 , posterior en el capítulo 6 del anexo técnico del decreto 1507 del año 2014, en el cual habla que la condición patológica, se estabiliza, sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o para empeorar en el próximo año, con o sin tratamiento, ...se pregunta ese representante , habrán hallazgos en la historia clínica que diga que es una enfermedad de carácter crónica y por tantos años de evolución este paciente es muy poco probado, y según los hallazgos clínicos de que efectivamente tenga una recuperación como quiera que los fármacos han mantenido al paciente en un estado funcional y es en ese sentido que incluso podemos constatar a través de la consulta externa y neuropsicológica de la clínica las vegas, del 16 de junio del año 2016 que la enfermedad es mental, de carácter crónica, lo que en efecto, constata con lo que es una enfermedad de carácter crónica y que no ha tenido recuperación.

- Finalmente debo advertir que se evidencia, se le reclama al actor que no hay evidencia de que no haya laborado y efectivamente eso no corresponde, como quiera que existen hallazgos clínicos, desde 1993 que dice que hace 2 meses esta cesante, incluso desde la misma historia clínica del hospital pablo Tobón Uribe dice que el paciente no trabaja actualmente, lo que en efecto nos conlleva a indicar que efectivamente, el paciente en 1998 en adelante, ha estado cesante para el sistema general de pensiones es por esa razón que no es coherente esas afirmaciones. Concluyo entonces que efectivamente al dársele validez al dictamen, más acorde con la realidad, y la historia clínica y patológica y la evolución natural de la enfermedad y entendiendo que es una alteración cognitiva que tiene desde 1993, y que el trastorno afectivo bipolar es secundario al accidente cerebro vascular deberá acogerse efectivamente el dictamen de la IPS Universitaria, primero por tener el 70.60% de pérdida de capacidad laboral, segundo porque la estructuración es más coherente el 06 de mayo de 1993 y en consecuencia condenarse a Colpensiones al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez , en cuanto durante los últimos 6 años anteriores al 6 de mayo de 1993 el señor GILDARDO presenta más de 150 semanas durante esos 6 años de carácter regresivo en los términos que lo reclama el acuerdo 049 de 1990 aprobatorio del decreto 158 de 1990, es por esa razón, que se deberá revocar la sentencia en su integridad, en concordancia con las consideraciones anteriormente expuestas e imponer costas a los demandados y además con los intereses moratorios del art 141 de la ley 100 de 1993, en tanto que efectivamente existen los dislates que se están acusando de la sentencia de primer grado, por cuanto tergiversó el contenido de las pruebas materiales que obran en el expediente y las declaraciones.

4. DE LOS ALEGATOS EN ESTA INSTANCIA:

Corrido el traslado para alegar en esta instancia, la apoderada judicial de COLPENSIONES allegó escrito de alegatos de conclusión, en el que solicita confirmar la sentencia emitida por la Juez 17 Laboral del Circuito de Medellín, ya que como quedó probado en el proceso, el señor GILDARDO QUINTERO MARTÍNEZ, no cumplió con los requisitos exigidos para el reconocimiento pensional de conformidad con la Ley 860 de 2003, por lo que no existen razones de hecho o de derecho que permitan modificar de manera desfavorable la sentencia emitida en primera instancia.

5. PROBLEMA JURÍDICO PARA RESOLVER:

El problema jurídico para resolver se circunscribe a establecer *i)* si hay lugar a declarar la nulidad del dictamen Nro. 63924 del 30 de enero de 2017 de JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, *ii)* si debe tenerse en cuenta lo concluido por la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA en el dictamen aportado con la demanda y si por ende la fecha de estructuración de la PCL de la demandante corresponde al 06 de mayo de 1993 y *iii)* si en atención a ello el actor tiene derecho a que COLPENSIONES le reconozca la pensión de invalidez de origen común a partir de dicha fecha.

Tramitado el proceso en legal forma y por ser competente esta Corporación Judicial para conocer de la apelación y de la consulta de la sentencia de primera instancia, conforme a lo dispuesto en los artículos 10 y 14 de la Ley 1149 de 2007, se pasa a resolver, previas las siguientes:

6. CONSIDERACIONES:

La Sala se ocupará del estudio del recurso de apelación, con apego al imperativo contenido en el artículo 66 A del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad social, según el cual: *“La sentencia de segunda instancia, deberá estar en consonancia con las materias objeto del recurso de apelación”*.

A través de la presente acción, el actor pretende se declare la nulidad del dictamen Nro. 63924 del 30 de enero de 2017 de JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, que le determinó al demandante una PCL del 55%, con fecha de estructuración del 24 de agosto de 2011, para que en su lugar se

acaja un dictamen de PCL emitido por la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, en el que se estableció que el accionante tiene una PCL de origen común del 70.60% con fecha de estructuración del 06 de mayo de 1993, y en consecuencia, se condene a COLPENSIONES desde esta fecha a reconocerle y pagarle la pensión de invalidez de origen común, con los intereses moratorios, o subsidiariamente la indexación.

No es materia de controversia entre las partes pues fue confesado en la demanda por el actor y aceptado como cierto por Colpensiones al dar respuesta al libelo, que mediante el dictamen Nro. 63924 del 30 de enero de 2017 la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, le dictaminó al demandante una PCL del 55% con fecha de estructuración del 24 de agosto de 2011, lo que además se prueba con el acta de tal dictamen que milita folios 23 a 28 de la demanda digitalizada.

Por otro lado, fue presentado con la demanda un dictamen de calificación de PCL emitido por la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, en el que se estableció que el actor presenta una PCL de origen común del 70.60% con fecha de estructuración del 06 de mayo de 1993, conforme el acta del dictamen que obra a folios 19 a 21 del expediente digitalizado.

De esta manera, el único objeto de controversia en el presente proceso se sintetiza en la fecha de estructuración de la invalidez que fue determinada por la JRCIA en el dictamen de pérdida de capacidad laboral que le practicó al demandante que la fijó en el 24 de agosto de 2011, fecha de la primera consulta del actor por psiquiatría mientras que el demandante señala con base en el dictamen aportado con la demanda, emitido por la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, que su invalidez se estructuró desde el 06 de mayo de 1993, fecha en la que sufrió una Enfermedad Cerebro Vascular (en adelante ECV) de la que según la IPS UNIVERSITARIA, le deviene los diagnósticos de SÍNDROME MENTAL ORGÁNICO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR y DEPENDENCIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS que son las patologías que en el dictamen se indican como diagnósticos que motivan la calificación.

Para resolver la apelación ha de señalarse primeramente que las calificaciones de pérdida de capacidad laboral de las ARL, EPS, AFP y de las Juntas de calificación

de invalidez, tienen validez en la vía administrativa, sin perjuicio que sus dictámenes puedan ser enjuiciados en el proceso judicial a efecto de ser desvirtuados, por lo que el actor junto con el escrito de demanda, aportó un nuevo dictamen pericial realizado por la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, realizado de manera particular con el fin de determinar la fecha de estructuración de su invalidez, aspecto con el cual se encuentra en desacuerdo frente al dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

Es así que, en criterio de la Sala, quien pretenda rebelarse contra los dictámenes realizados por las entidades legalmente facultadas para evaluar la pérdida de capacidad laboral, como en este caso la JRCIA, tiene la carga de explicar y demostrar cuáles son las falencias o errores que presentan los dictámenes practicados.

A pesar que la apelación del apoderado del actor no es concreta sobre cuál es su inconformidad sobre la valoración de la historia clínica del demandante, y de cada uno de los dictámenes y la evolución natural de la enfermedad del actor, pues se limita a decir que la juez tergiversó tales pruebas, en lo que sí es claro, es en reclamar que la FEI del actor que se de escoger es la del año 1993 determinada por la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, es decir la del 06 de mayo de 1993, aduciendo que en el folio 69 del expediente del hospital Pablo Tobón Uribe de abril de 1993, se menciona un episodio cerebro vascular oclusivo. Que más adelante en el folio 70 del expediente del hospital Pablo Tobón Uribe, dice que el paciente no trabajaba actualmente para la fecha de la revisión, no trabajaba actualmente dice en el historial clínico, de manera adicional en el folio 73 del mismo hospital del 13 de abril de 1993 dice hace 2 meses cesante, incluso constata que efectivamente ya no laboraba para esa fecha y más adelante dice tabaquismo, consume bazuco, marihuana, aumento progresivo de adicción en su casa y delante de sus hijos, cocaína, dependiente de la madre.

También se expresa que, incluso en las atenciones del 16 de junio del año 2016 de neurología, se menciona que hace 30 años tuvo un accidente cerebro vascular y luego así sucesivamente, y que la misma junta regional de calificación de invalidez, aparece en las anotaciones, una de ellas efectivamente dice que sufrió hace 26 años, un episodio cerebro vascular.

También se aduce en la apelación que, existen hallazgos clínicos, desde 1993 que dice que hace 2 meses el demandante está cesante, incluso en la misma historia clínica del hospital pablo Tobón Uribe dice que el paciente no trabaja actualmente, lo que en efecto nos conlleva a indicar que efectivamente, el paciente en 1998 en adelante, ha estado cesante para el sistema general de pensiones y la que la historia clínica y patológica y la evolución natural de la enfermedad entendiendo que es una alteración cognitiva que tiene desde 1993, y que el trastorno afectivo bipolar es secundario al accidente cerebro vascular deberá acogerse efectivamente el dictamen de la IPS Universitaria, primero por tener el 70.60% de pérdida de capacidad laboral, segundo porque la estructuración es más coherente el 06 de mayo de 1993.

A pesar que el apoderado del actor afirma que la juez tergiversó las anotaciones médicas de la historia clínica del demandante que datan del año 1993, tal reproche es totalmente injusto, pues fue precisamente con base en la valoración juiciosa de tales anotaciones de atenciones médicas que recibió el demandante en el año 1993 en el Hospital Pablo Tobón Uribe, que la juez concluyó que si bien en las mismas se registra una enfermedad cerebro vascular al demandante, no existe ningún indicio que fuera de tal entidad que pudiera haber generado la invalidez al demandante en el año 1993.

Y es que revisado por la Sala el historial de las atenciones médicas que recibió el demandante en el año 1993, llega a la misma conclusión que la *a quo*, que no existe evidencia que la enfermedad cerebro vascular que se anota, haya sido de tal magnitud que lo pueda haber generado al actor la invalidez y menos respecto del trastorno bipolar que establece la Junta de Calificaron de Invalidez de Antioquia, como única patología invalidante y la que también junto con otras dos (SÍNDROME MENTAL ORGÁNICO, y DEPENDENCIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) llevan a la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA a determinar la invalidez en el año 1993, pues respecto de trastornos mentales, solo se tiene noticia desde el año 2011 que presenta consulta con psiquiatría y diagnóstico como TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO en el año 2016 en la Clínica las Vegas. (fol. 46 del expediente escaneado incluida en la numeración hojas en blanco) y como TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS en atención médica de la IPS

UNIVERSITARIA (fol. 59 del expediente escaneado incluida en la numeración hojas en blanco).

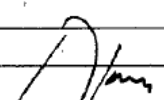
De esta manera, la enfermedad mental crónica, que le da un gran porcentaje de PCL al demandante en el dictamen de la IPS UNIVERSITARIA, y con el que la JRCI le asigna la invalidez al actor, no existe ningún registro en la historia clínica del accionante que existiera para el año 1993.

Pero, es más, no es claro que la ECV que habría sufrido el demandante haya sido en el año 1993, pues en la atención médica del 6 de mayo de 1993, que toma la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA como de FEI, lo que se anota es lo siguiente:

| | |
|--------|---|
| 060593 | NEUROLOGIA |
| | Ha tenido cambios del comportamiento |
| | Agresividad hacia todos los niños |
| | El comportamiento es 2 años a la E.C.V. |
| | El cuadro es de un síndrome mental |

95

H.P.T.U. F-60. 08/9295

| FECHA | | | Cada observación debe ser seguida por la firma y código del médico. |
|-------|-----|-------|---|
| Mes | Año | Horas | |
| | | | origen |
| | | | No tiene focalización. |
| | | | Se describe |
| | | | CBZ: 1-1 |
| | | | alta x Neurolog. |
| | | |  |

Como se puede apreciar, aunque no claro, según la anterior anotación, el actor para el 6 de mayo de 1993, ha tenido cambios comportamentales de agresividad, comportamiento que es de dos años a su ACV, de lo que se podría concluir que el ACV habría sido en el año 1991 y no en el año 1993, como se pretende, por lo que las anotaciones médicas del año 1993 sobre la enfermedad cerebro vascular, son solo referencias a una enfermedad cerebro vascular que habría sufrido el demandante en el año 1991, de la que para tal año no existe ningún registro en el expediente, para establecer su magnitud y secuelas que pudiera haber dejado en el actor, pues en la atención del año 1993 tampoco se hace mención a secuelas y

antes por el contrario como lo adujo la juez, se anota a folios 81 a 106 en tales atenciones, un relativo buen estado de salud del demandante.

Igualmente, respecto del referido ACV no hay ninguna claridad de cuándo ocurrió y en qué circunstancias, pues lo que se anota en la historia clínica, es con base en lo referido por el propio demandante o sus acompañantes, con datos diferentes, pues por ejemplo en atención médica en el Clínica las Vegas del 16 de junio de 2016, se anota lo siguiente:

MC "Está mal de la memoria".
ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con historia de consumo de psicotóxicos, menciona que hace 30 años tuvo un ACV pero no es muy claro qué síntomas presentó en esa época. También mencionan historia de trastorno afectivo bipolar, viene en seguimiento con psiquiatría. Remiten a neurología por "pérdida de la memoria".

Ahora en atención médica del 27 de julio de 2016, en la IPS UNIVERSITARIA, se anota lo siguiente:

| INTERCONSULTA | |
|---------------|---|
| Fecha | 27/10/2016 17:43 |
| Servicio | Camillas Sala 2 Urgencias |
| Subjetivo | PSIQUIATRÍA Paciente de 50 años residente en Envigado, separado, 4 hijos. Pensionado. Vive con la madre, una tía y una prima. MC "Está muy difícil, no se toma el medicamento y está agresivo". Paciente refiere que ha estado irritable, porque en la casa una tía y una prima se la tienen "dedicada", dice que ellas son de otra religión y por eso le dicen todo el tiempo lo que deben hacer, "les cogí pereza, todo lo malo dizque soy yo". La madre refiere que el paciente desde hace 35 años que tuvo un ecv, quedó con cambios en el comportamiento, ha estado en tratamiento desde entonces, con necesidad de varias hospitalizaciones por psiquiatría, no refiere cuántas, ni recuerda exactamente cuándo fue la última. Dice que el paciente ha tenido épocas en las que vende el tratamiento, ahora no lo está recibiendo. Tenía ordenado ac valproico 500 mg cada 12 h y carbamazepina 200 mg cada 12 h. Refiere que el paciente es agresivo, duerme con dos cuchillos debajo de la almohada, se va para la calle y regresa "trabado, dañando todo, comiéndose todo lo que encuentre". La señora dice que no sabe exactamente qué consume el paciente, cree que cocaína y marihuana (el paciente niega el consumo, dice que solo se fuma un paquete de cigarrillos diario) La madre dice que cree que la paciente lo están poniendo a vender drogas y le da mucho temor por los riesgos que eso implica para él y para ellos. Hay noches que no amanece en la casa o llega en la madrugada, si le preguntan se irrita, trata de golpearla, pero ella se ha defendido y lo ha golpeado con un palo. |

Como se puede apreciar en el mismo año 2016, se refiere que el ACV ocurrió hace 30 años, y también que fue hace 35 años, lo que conduce a una total confusión sobre cuándo habría acaecido tal accidente o enfermedad como es que se anota en la historia clínica del año 1993, por lo que no se puede tener por cierto que fue en 1993 como lo pretende el actor y lo determinó la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

Así las cosas, dado que la carga probatoria de demostrar que la fecha correcta de estructuración de la invalidez estaba en cabeza de la parte actora, al no acreditar en el proceso una fecha diferente a la hallada por la JRCIA, es claro que las pretensiones de la demanda, las cuales dependen en un 100% de la modificación de la fecha de estructuración y de la fijación de esta el 31 de agosto de 2004, fecha

desde la cual se pretende sea reconocida la pensión de invalidez, no tienen vocación de prosperidad, por lo que se confirmará la sentencia de primera instancia.

Costas en esta instancia a cargo de la parte demandante por haber sido vencida en el recurso de apelación. Conforme lo dispuesto en el artículo 366 del CGP las agencias en derecho en esta instancia conforme al Nral. 3 del Artículo 366 del CGP, las estima el ponente en la suma de \$1.160.000.

7. DECISIÓN:

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

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia del 4 de junio de 2020 proferida por el JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, en el proceso ordinario laboral de primera instancia promovido por el señor **GILDARDO QUINTERO MARTÍNEZ** contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** y de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA**.

SEGUNDO: costas en esta instancia a cargo de la parte demandante y en favor de las demandadas. Las agencias en derecho en esta instancia las estima el ponente en la suma \$1.160.000.

La presente sentencia se notifica a las partes por EDICTO.

Vuelva el expediente al juzgado de origen.

No siendo otro el objeto de esta diligencia se declara culminada, y se firma la providencia por quienes intervinieron en la decisión, los Magistrados,

Firmado Por:

Francisco Arango Torres
Magistrado
Sala Laboral
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

Jaime Alberto Aristizabal Gomez
Magistrado
Sala Laboral
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

John Jairo Acosta Perez
Magistrado
Sala Laboral
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

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

Código de verificación: **f133bb6a79dda115ed070a43d8e2e6bfe9d3e0b30050f38967617c37f7b26663**

Documento generado en 02/02/2023 03:32:20 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>