

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**

**Medellín, quince (15) de mayo de dos mil veintitrés (2023)**

DEMANDANTE : JOHN JAIRO VÉLEZ  
DEMANDADO : COLPENSIONES y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE  
INVALIDEZ  
TIPO DE PROCESO : ORDINARIO  
RADICADO NACIONAL: 05-001-31-05-013-2019-00737-01  
RADICADO INTERNO : 067-23  
DECISIÓN : MODIFICA PARCIALMENTE, DECLARA Y CONFIRMA  
ACTA NÚMERO : 108

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

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

**ANTECEDENTES**

La parte demandante solicita se DECLARE la nulidad de los dictámenes emitidos por Colpensiones el 6 de diciembre de 2018 y por la Junta Regional de Calificación de Invalidez; se declare que el demandante tiene una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% de origen común y una fecha de estructuración desde el 15 de mayo de 2018.

Se CONDENE a Colpensiones a reconocer y pagar la pensión de invalidez de origen común, en forma retroactiva y junto con las mesadas adicionales, desde

el 15 de mayo de 2018; al pago de los intereses moratorios; la indexación; y las costas procesales.

Fundamentó sus pretensiones en que, fue calificado por Colpensiones y en dictamen del 6 de diciembre de 2018 se le asignó una pérdida de la capacidad laboral del 24.67% con fecha de estructuración del 19 de agosto de 2018 de origen común; por su parte, la Junta Regional de Calificación de Invalidez le calificó una pérdida de la capacidad laboral del 37% con fecha de estructuración del 15 de mayo de 2018 con igual origen. El actor fue calificado por la IPS Universitaria y en el dictamen se determinó una pérdida de la capacidad laboral del 66.40% con fecha de estructuración del 15 de mayo de 2018 con igual origen.

Los dictámenes emitidos por Colpensiones y la Junta Regional de Calificación de Invalidez no son coherentes con las patologías del actor porque los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración se tornan disimiles, frente al dictamen practicado por la IPS Universitaria.

Asegura que cuenta con los requisitos legales para el reconocimiento de la pensión de invalidez al tener entre el 15 de mayo de 2015 al 15 de mayo de 2018 con 50 semanas, ello es, dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración. El demandante elevó reclamación el 9 de octubre de 2019, la cual fue negada en la resolución 295.326 de 2019.

### **RESPUESTA A LA DEMANDA**

**La accionada Colpensiones en su contestación** dijo que no le consta que el demandante se practicara un dictamen ante la IPS Universitaria. La afirmación relativa a la incoherencia entre las patologías en los dictámenes emitidos por las accionadas, considera que no se trata de un hecho al que se deba dar respuesta porque allí se hacen apreciaciones por parte del actor, no es cierto que el demandante tenga los requisitos para ser reconocida la pensión de invalidez. Acepta los demás hechos de la demanda.

Se opuso a las pretensiones de la demanda. Propuso las excepciones de inexistencia de la obligación de reconocer pensión de invalidez, inexistencia

de la obligación de reconocer intereses moratorios o indexación, prescripción, buena fe de Colpensiones, compensación, la genérica, imposibilidad de condena en costas (fls. 216 a 227 del expediente digital 01).

**En la contestación de la demanda, la Junta Regional de Calificación de Invalidez** indicó que cierta la afiliación del actor a Colpensiones; los dictámenes emitidos por Colpensiones, la Junta Regional de Calificación de Invalidez. No le consta los demás hechos de la demanda.

Se opuso a las pretensiones de la demanda. Y propuso las excepciones de: el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez es plenamente válido, la determinación de la pérdida de la capacidad laboral y funcional, el origen y la fecha de estructuración están ajustadas a derecho, específicamente al manual único de calificación de invalidez, inexistencia de obligaciones de reconocimiento y pago de pensiones de invalidez, buena fe por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y de ello se deriva la imposibilidad de condena en costas, inexistencia de fundamentos técnicos y jurídicos para demandar, ausencia de causa para pedir, el estado clínico del paciente pudo variar después que la Junta Regional emitió el dictamen de calificación y ello exime de responsabilidad (fls. 250 a 256 del expediente digital 01).

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

En sentencia del 24 de febrero de 2023, el Juzgado Trece Laboral del Circuito de Medellín, ABSOLVIÓ a Colpensiones y a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de las pretensiones invocadas en la demanda en su contra. E impuso costas a cargo del demandante, en favor de las accionadas.

### **IMPUGNACIÓN**

El apoderado de la parte demandante apela la sentencia en primer lugar, argumentando que el dictamen de la IPS Universitaria calificó la deficiencia por episodio depresivo y trastornos del humor, las cuales están soportadas en la historia clínica del 20 de diciembre de 2018 clínica de SAMEIS de fl 62 en la que el médico tratante señaló “con carga genética de enfermedad mental, ahora con síntomas compatibles cuadro depresivo, pobre mejoría, con

aumento de antidepresivos, aumento de irritabilidad. Diagnóstico: trastorno de ansiedad y depresión, episodio depresivo moderado, trastorno depresivo bipolares, otro dolor crónico”, cuando el médico psiquiatra dice “pobre mejoría” quiere decir que estaba en tratamiento y al indicar “con aumento de ansiedad y depresión” quiere decir que el paciente estaba en tratamiento y no mejoraban los síntomas.

Pese a lo anterior, el perito de la U de A, pese a tener la facultad conforme el Decreto 1352 de 2020, de solicitar exámenes complementarios, no lo realizó, aduciendo que el Juez no le fue ordenado a pesar de encontrarse patologías que evolucionan, desconociendo la realidad del paciente; según las reglas de la experiencia, son patologías progresivas, que tienen periodos de remisión y que son constantes en el tiempo; sostiene que a sabiendas que el dictamen realizado por la IPS Universitaria fue en el año 2021, tenía la facultad de informa al despacho que necesitaba hacer exámenes complementarios al existir una patología que debía calificar y soportar, la cual no la calificó; que en la aclaración al dictamen dijo el perito haberla tenido en cuenta pero se trata de una patología que debió calificarse de manera independiente dado que el Manual de Calificación tiene un capítulo para esa patología.

En segundo lugar, se aparta de las consideraciones del dictamen del Dr. Jaime León Londoño Pimiento, porque se desconoce la historia clínica y la realidad del paciente, dado que en la historia clínica del 3 de agosto de 2019 se evidencia que el paciente tiene un miembro atrófico, no tiene vitalidad y según el perito de la U de A la deficiencia que él califica es una deficiencia leve cuando se extrae que se trata de un dolor severo, que no tiene cura y le recomiendan al paciente el neuroestimulador y le dicen que probablemente puede mejorar en un 50%. Por lo tanto, el perito no tuvo en cuenta la historia clínica, la sintomatología y los diagnósticos. Se observa de la historia clínica, que el dolor que presenta el actor, le impide realizar las actividades de vestirse, bañarse ante la imposibilidad de movimientos del miembro superior izquierdo, con lo que se evidencia que el miembro ha perdido su funcionalidad.

En tercer lugar, cuando al perito se le pregunta por la tabla 12.2, él argumenta que no era esa la aplicable, sino que era la tabla que él utiliza la 12.13, pero la tabla 12.2 establecer “Alcance. Este capítulo valora las siguientes patologías

o grupos de patologías: los trastornos del cerebro, de la médula espinal, de los nervios craneales, nervios espinales (plexo y raíces) y nervios periféricos” y se observa que el demandante tiene afectado los nervios periféricos del miembro superior izquierdo y es por eso que el perito de la U de A calificó esta deficiencia con la tabla 12.2, porque así lo permite el manual y no tiene la limitante que dice el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, es decir, que esta tabla también era viable utilizarla.

En cuarto lugar, se aparta de las consideraciones realizadas por el Dr. Jaime León Londoño Pimienta y el despacho frente a la calificación de la restricción laboral, porque frente a las definiciones de oficio y ocupación que tiene el Decreto 1507 de 2017 no se tuvo en cuenta que el demandante maneja camiones grandes, debiéndose preguntar, si el demandante está capacitado para hacer su labor con una mano, pues recuérdese que de acuerdo a la historia clínica del 3 de agosto de 2019 tienen el miembro atrófico, no tiene fuerza, no tiene arco de movilidad, no permite ser tocado, tiene un color oscuro? ¿Será que le demandante tiene una limitación leve para realiza su oficio? Pero para el apelante la respuesta es que no, por lo que considera que en el rol laboral se debía haber otorgado un 20% como se hizo en el dictamen de la U de A el Dr. José William Vargas.

En quinto lugar, no hay discusión en la calificación en que coinciden frente a la deficiencia por neuropatía a la que se le dan un 20%, sino que la discusión es frente a las otras tablas calificadas solo hay discusión frente a las tablas 12.2 y tabla con la que se califica la deficiencia por trastorno del humor.

Señala que el perito manifiesta que ello es por el dolor, pero el Manual de Calificación maneja una tabla para trastorno estrés postraumático o se debió haber calificado sin que el perito lo haya hecho y no lo tuvo, en tanto que en la aclaración dijo que la subsume en las deficiencias calificadas, lo cual no es correcto.

Sustenta su recurso de apelación, expresando que la Corte Suprema de Justicia al hacer un estudio de la Ley 1346 de 2009, junto con la convención de los derechos de las personas con discapacidad, la Constitución Política y el bloque de constitucionalidad, determinó en la sentencia SL 1171 de 2002 la

posibilidad de constatar la pérdida de la capacidad laboral por medios probatorios distintos al dictamen y si en este evento, el oficio del actor era el de un conductor de camiones, donde se va a ubicar al actor?, lo tanto solicita sea revocada la sentencia y se condene a Colpensiones a reconocer la pensión de invalidez.

### **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

**La apoderada de la sociedad demandada** en sus alegatos manifiesta que comparte los criterios utilizados en el dictamen de la Facultad de Salud Pública de la U de A, el cual considera que cuenta con mayor credibilidad y cumple con los criterios del Decreto 1507 de 2014.

### **PRONUNCIAMIENTO JURÍDICO**

El problema jurídico se centra en determinar en virtud del recurso de apelación:

i) Si el dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la U de A presenta errores en tanto debió haber calificado la deficiencia por episodio depresivo y trastornos del humor; por desconocer la realidad del paciente, debiendo calificar el dolor severo y no leve del miembro superior izquierdo y la imposibilidad de movimiento; si la deficiencia por disfunción de una extremidad superior se debe calificar con la tabla 12,2 y no con la tabla 12.13 como lo hizo el perito de la IPS Universitaria; si la calificación de la restricción laboral debe ser del 20% como se hizo en el dictamen de la U de A el Dr. José William Vargas; si se debió calificar el trastorno estrés postraumático; ii) Si el demandante tiene derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez de origen común.

Se encuentra acreditado en el plenario y no es objeto de discusión que el demandante fue calificado por Colpensiones y en dictamen del 6 de diciembre de 2018 se encontró una pérdida de la capacidad laboral del 24.67% con fecha de estructuración del 19 de agosto de 2018 (fls. 40 a 46 del expediente digital 01), posteriormente la Junta Regional de Calificación de Invalidez en dictamen emitido el 9 de abril de 2019 consideró que la pérdida de la capacidad laboral era del 37% confirmando la fecha de estructuración y el origen (fls. 48 a 53); el demandante solicitó calificación por parte de la IPS Universitaria y en

dictamen del 26 de agosto de 2019, se determinó una pérdida de la capacidad laboral del 66.40% estructurada el 15 de mayo de 2018 de origen común (fls. 24 a 28 del expediente digital 01); por medio de auto del 1º de octubre de 2020, el juzgado de conocimiento decreto de manera oficiosa dictamen pericial, nombrando a la Facultad de Salud Pública de la U de A, entidad que en dictamen del 8 de marzo de 2021 determinó que el actor cuenta con un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 37.29% estructurado el 18 de mayo de 2018 (expediente digital 13), el cual fue aclarado en el expediente digital 30.

El demandante solicitó pensión de invalidez el 9 de octubre de 2019 y en resolución 295.326 de 2019 negó la prestación económica solicitada por contar con 37% de pérdida de la capacidad laboral (fls. 58 a 60).

Visto lo anterior, se resolverá el recurso de apelación de la siguiente manera:

**1. De la inconformidad con el dictamen presentado por la Facultad de Salud Pública de la U de A**

En primera instancia, se absolvió a Colpensiones y a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de las pretensiones de la demanda, por considerar en que los argumentos en los cuales se basó la demanda para solicitar la declaración de nulidad de los dictámenes, no corresponden a argumentos claros toda vez que se hizo una afirmación genérica al aducir que, no se ajustaban al complejo patológico del demandante sin especificar los errores de los dictámenes demandados.

Adicionalmente, porque al hacer un análisis de los dictámenes de pérdida de la capacidad laboral, concluyó que el emitido por la IPS Universitaria empleó la tabla 12.2 para calificar la deficiencia generada por el accidente común sufrido que refiere a la deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteraciones del Sistema Nervioso Central cerebro o médula, no obstante concluyó la A Quo que dicha tabla no era la aplicable, dado que la deficiencia por disfunción en el miembro superior izquierdo no tuvo como origen algún tipo de lesión en el cerebro o médula espinal, sino que obedece a la lesión física por el corte efectuado con una pulidora. Y el actor tampoco reunió los

presupuestos necesarios para dar aplicación a la tabla 13.2 de los trastornos psicóticos y del humor, aduciendo que solo existe prueba de la consulta del 20 de diciembre de 2018, de la cual no se colige que el demandante haya presentado los síntomas referidos en el numeral 13.4.2 para que se configuración del episodio depresivo mayor.

Partiendo de lo anterior, y después de ser valorada en su conjunto las pruebas de acuerdo a las reglas de la **sana crítica y la libre formación del convencimiento** (art. 61 del CPL), al hacer el estudio de los dictámenes que reposa en el plenario, la Sala CONFIRMARÁ la decisión del A Quo por las siguientes razones:

**1º)** No le asiste razón al apoderado de la parte demandante cuando justifica la calificación realizada por la Facultad de Salud Pública de la U de A, frente a la deficiencia por episodio depresivo y trastornos del humor, porque en la historia clínica del 20 de diciembre de 2018 el médico psiquiatra tratante señaló “con carga genética de enfermedad mental, ahora con síntomas compatibles cuadro depresivo, pobre mejoría, con aumento de antidepresivos, aumento de irritabilidad. Diagnóstico: trastorno de ansiedad y depresión, episodio depresivo moderado, trastorno depresivo bipolares, otro dolor crónico... pobre mejoría...” quiere decir que estaba en tratamiento y al indicar “con aumento de ansiedad y depresión” y en su sentir ello demuestra que el paciente estaba en tratamiento y no mejoraban los síntomas.

Argumentos que no serán acogidos por la Sala, pues si bien es cierto que en la historia clínica del 20 de diciembre de 2018 (fls. 78 a 79 del expediente digital 01) fue valorado el actor por médica psiquiatra de la Institución SAMEIN, y en esa oportunidad se plasmó:

“... Refiere que desde que tuvo el accidente, se siente con ánimo depresivo, siente que no sirve para nada, dice que siente se siente triste pues desde el día del accidente su patrón no lo ha llamado.

Tto actual:

Sertralina 100mg 1-1-0

Amitriptilina 25mg 0-0-2

Ac Valproico 250mg 1-0-1

Pregabalina Cap 75mg 1-0-1 (por clínica de dolor)

Tramadol gotas 8-0-8



Acetaminofen 500mg 2-0-2

Refiere la esposa que no ha mejorado nada de su estado de ánimo y que por el contrario, está más irritable amanece mal genio, hay cambios bruscos del estado de ánimo el insomnio ha mejorado un poco pero aún lo despierta el dolor.

La esposa ve muy triste, irritable, refiere insomnio, aislamiento social, ha tenido ideas autolíticas, dice que ya para que viven, refiere disfunción sexual, hiporexia, pérdida de peso, astenia, adinamia, anhedonia, sueña frecuente con el momento del accidente, en ocasiones con ataques paroxícticos de ansiedad. No refiere trastornos sensorio-perceptivos.

En el día de hoy tranquilo, eutímico, no ha presentado episodios de agitación, ni agresividad, sin ideas auto... lesivas, refiere adecuado patrón del sueño y orexia, no ha tenido trastornos sensorio-perceptivos. No se encuentra cursando con alteraciones comportamentales y/o afectivas, no refiere trastornos sensorio-perceptivos. No refiere ideas autolíticas.

Examen mental.

Examen físico y neurológico dentro de los límites normales, alerta, orientado, lenguaje coherente, pensamiento con ideas de minusvalía, No ideación autolítica ni heterolítica, hipotímico, niega trastorno sensorio-perceptivos, memoria conservada, disproséxico, juicio y raciocinio comprometidos, introspección y prospección parciales.

Análisis y plan.

Paciente de 55 años, refiere síntomas depresivos posteriores accidente de miembros superior izquierdo.

Con carga genética de enfermedad mental.

Ahora con síntomas compatibles con cuadro depresivo.

Pobre mejoría con aumento de antidepresivo, aumentó irritabilidad se hacen ajustes."

Y al realizar su lectura se puede concluir que el Sr. Jhon Jairo Vélez para esa oportunidad se le realizaba un seguimiento médico, bajo el entendido que al inicio de la historia clínica reposa que el "tratamiento actual" estaba conformada por sertralina Y amitriptilina, los cuales son utilizado para tratamientos de depresión y trastorno obsesivo-compulsivo , no obstante lo anterior, no se puede pasar por alto que frente a los tratamientos mentales, el numeral 13.3.3 del capítulo XIII del Decreto 1507 de 2014 es claro en determinar dentro de la metodología de la calificación *"2. Verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral; no*

*obstante, se deberá calificar antes de cumplir 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad”.*

Siendo, así las cosas, el Dr. Jaime León Londoño Pimienta al sustentar su dictamen, informó solo encontró la historia clínica del 20 de diciembre de 2018 y el Manual que se debe de tener un seguimiento por lo menos de un año de evaluaciones psiquiátricos, y por ello no hizo la calificación de ese solo documento. Afirmación que es avalado en esta instancia, toda vez que no se encuentra acreditado en el plenario que el demandante haya alcanzado la mejoría médica máxima **un año después de iniciado el tratamiento**, que haya terminado el proceso de rehabilitación integral, así como tampoco se demostró que el demandante haya continuado con el tratamiento con psiquiatría a efectos de ser calificado antes de cumplir 540 días calendario de diagnosticada la enfermedad, pues se repite, solo fue aportada únicamente, la historia clínica del 20 de diciembre de 2018.

En caso de que se considerara, que debía ser calificada dicha deficiencia por haber transcurrido 540 días después de ser diagnosticada la enfermedad, no se podía haber aplicado la clase II y darle el 40%, toda vez que no existe prueba de la que se deriven **episodios psicóticos hasta de 6 meses** conforme se indica en el Manual Único de Calificación de Invalidez así:

“Tabla 13.2 Trastornos psicóticos y del humor

Clase	Trastornos psicóticos	Trastorno del humor	% Deficiencia
Clase I	Antecedente de por lo menos un episodio psicótico con una duración mayor de un mes. y Hallazgo actual: insomnio, labilidad emocional, inquietud y otros síntomas inespecíficos..	Antecedente de episodios mayores del humor en remisión completa. y Hallazgo actual: presencia de algunos síntomas menores del humor.	20%
Clase II	Antecedentes de episodios psicóticos y/o episodio actual hasta de seis meses incluyendo el periodo intercrítico. y Hallazgo actual: ausencia de síntomas negativos. No clara conciencia de enfermedad y tendencia a pérdida de juicio de la realidad.	Antecedentes de episodios mayores del humor. Remisión parcial de los episodios mayores del humor. y Hallazgo actual: En la fase de remisión persisten algunos síntomas que no configuran el cuadro clínico completo o.la intensidad de los mismos ha disminuido, ose ha instaurado un estado menor del humor.	40%”

--	--	--	--

Y en el hipotético caso, que el demandante considerara que por lo menos se debía calificar en clase I, tampoco tendría asidero, en tanto que es huérfana la prueba en demostrar **episodios psicóticos con una duración mayor de un mes.**

Por otro lado, resalta el apoderado de la parte demandante, la omisión del perito de la Facultad de Salud Pública de la U de A al abstenerse de solicitar exámenes complementarios pese que se trata de patologías que evolucionan y a pesar de ser permitidos en el Decreto 1352 de 2020. Argumentos que son inadmisibles, en tanto se le recuerda a la parte demandante, que la carga de la prueba de acreditar los trastornos mentales y del comportamiento padecidos por el Sr. Jhon Jairo Vélez debían ser calificados y ostentaban la calidad de deficiencia, eran del resorte del mismo actor y no se encontraba en cabeza del perito nombrado de oficio por el juzgado, el cual está llamado a calificar con la prueba que le fuera remitida por el Despacho y siendo ello así, brilla por su ausencia historias clínicas de las que se extraiga el seguimiento psicológico y/o psiquiátrico al Sr. Jhon Jairo Vélez en los términos exigidos por el Decreto 1507 de 2014. El segundo argumento para negar la objeción, es que lo que se debía demostrar en el proceso, son los errores que tuvieron los dictámenes atacados y no que se asuma una nueva calificación dentro del proceso, por la potísima razón que esta debe ser una solicitud a la entidad para que vuelva a ser calificado el usuario.

**2º.** El apoderado de la parte demandante se aparta de la calificación de la Facultad de Salud Pública de la U de A, frente a la calificación de la deficiencia por disfunción de una extremidad superior por alteraciones del sistema nervioso central con la tabla 12.13 y no con la tabla 12.2 a sabiendas que el demandante tiene afectado los nervios periféricos del miembro superior izquierdo.

Dicho argumento no será aceptado, teniendo en cuenta que:

- El 9 de abril de 2017, el demandante presentó trauma en muñeca izquierda con una pulidora, mientras realizaba trabajos en el hogar; en esa oportunidad el demandante refirió incapacidad para lesionar el

tercer y cuarto dedo de la mano izquierda y parestesias al intentar movilizar los dedos (fl. 168 del expediente digital 01)

- Y el capítulo XII del Decreto 1507 de 2014 califica las deficiencias por alteración del sistema nervioso central y periférico, lo que quiere decir, corresponde a la calificación de los nervios del cerebro y de los nervios que van desde el cerebro y de la médula espinal, hacia las demás partes del cuerpo.

Teniendo claro lo anterior, el hecho que el demandante presenta la siguiente limitación “no hay movilidad en dedos meñique y anular y limitada la misma en los demás dedos. La mano es en garra dedos en flexión el 5 y el 4 no los puede extender...Al examen físico... con atrofia en miembro superior izquierdo, con pérdida de la fuerza y arcos de mov perdidos, no permite ser tocado los dedos, dice que no los puede mover, en el meñique y el anular, disminuido en los otros... Estudio de electrodiagnostico de febrero 18 de 2018: afección axional parcial del nervio ulnar izquierdo; proximal a la inervación del abductor del meñique. ...” (fl 68 del expediente digital 68), ello no se generó por disfunción del sistema nervioso central y periférico sino con ocasión al accidente con la pulidora en el tercio distal del antebrazo izquierdo, siendo esta la primera de las razones por las cuales no se puede dar aplicación a la tabla 12.2. Justificación que concuerda con lo explicado con el Dr. Jaime León Londoño Pimienta al sustentar su dictamen, cuando manifestó que la tabla 12.2 no podía ser utilizada porque la misma habla de cerebro o médula y en este evento no se trata de ninguna de las dos sino de un nervio periférico.

Otra de las razones es porque en el numeral 3º del numeral 12.4.4.1 de la Ley 1507 de 2014, al determinar la metodología de calificación del sistema nervioso central señala que la tabla 12.2 se utiliza “En caso de existir otras deficiencias del SNC tales como la deficiencia de los **nervios craneales**, la función de origen neurológico en las extremidades superiores” (Resalto fuera del texto); en el numeral 12.4.1.2 se establece que se utiliza la tabla 12.2 “para la calificación de la persona con una **lesión de médula espinal** con alteraciones en varios sistemas o funciones” (Resalto fuera del texto), pero como ya se indicó, la limitación en la movilidad en el miembro superior izquierdo del Sr. Jhon Jairo Vélez no es imputable a una deficiencia de los nervios craneales o una lesión de la médula espinal sino al corte que se realizó

el actor con la pulidora que afectó un nervio periférico. Como igualmente se califica con esa tabla, los trastornos del movimiento causados por “disfunciones cerebrales”, el cual tampoco es aplicable al demandante por lo expresado.

Finalmente, considera la Sala la imposibilidad de llegar a la conclusión que la deficiencia sea la calificada con la tabla 12.2, en vista que dentro de los estudios clínicos requeridos para calificarse con el Capítulo XII, el numeral 12.3.2 se enuncia 1) La existencia de un examen neurológico detallado, que permita al médico identificar la localización del daño en el sistema nervioso, 2) evaluación y consulta neuropsicológica que ayude a establecer las alteraciones cognitivas y conductuales, 3) Electroencefalograma, por medio del cual se registra la actividad electrónica generada por la corteza cerebral, 4) Potenciales evocados que son registros de respuestas eléctricas del cerebro a estímulos, tomografías computarizadas, resonancias magnéticas. Estudios clínicos de los cuales no existen registro en la historia clínica para que el perito de la IPS Universitaria con apoyo a ellos determinara la existencia de la deficiencia por él calificada, pues solo hay reporte de una electromiografía (EMG) del 21 de febrero de 2018 de la que se extrae “Estudio electrofisiológico compatible con una afección axonal del nervio ulnar izquierdo proximal a la inervación del abductor del meñique” sin que de ello se desprenda una alteración del sistema nervioso central y periférico como lo pretende hacer reconocer la parte accionante.

Por el contrario, para la Sala fue correctamente aplicada la tabla 12.13 al momento de calificar la Facultad de Salud Pública de la U de A correspondiente a las deficiencias de las extremidades superiores por deterioros de nervios periféricos, al tratarse de un accidente que generó el deterioro del nervio cubital y según lo expone el Dr. Jaime León Londoño Pimienta el nervio periférico específico afectado al demandante, se califica con la tabla 12.13 que es el daño al nervio cubital o de las raíces nerviosas del nervio cubital, el cual es un nervio distal al cerebro y a la médula espinal.

Razón por lo que no le asiste razón a la parte accionante en su recurso de apelación.

**3)** En lo relativo a la calificación del dolor, considera el apelante que se debió calificar con la tabla para trastorno estrés postraumático.

No le asiste razón al apoderado de la parte accionante cuando considera que la calificación realizada por la Facultad de Salud Pública de la U de A no tuvo en cuenta el dolor, toda vez que en la tabla 12.5 se califican las deficiencias por disesteia secundaria a neuropatía periférica o lesión de medula espinal **y dolor crónico somático**, oportunidad en que se le dio la mayor calificación del 20% sin que sea dable calificar el dolor con una tabla adicional a la utilizada, en vista que el procedimiento para calificar la deficiencia por alteraciones causadas por dolor contemplada en la tabla 12.5 es claro en advertir solo se puede calificar una sola vez el dolor. Al respecto señaló “a) Establecer el diagnóstico de la patología que origina el dolor. **Se califica solo la patología que genera mayor dolor, independiente que tenga una o más patologías que lo generen**” (Resalto de la Sala), y en este evento, se repite, la Facultad de Salud Pública de la U de A le asignó el mayor porcentaje de la tabla 12.5.

En consideración a lo expresado, para la Sala no hay lugar a adoptar el dictamen emitido por la IPS Universitaria tal y como fue considerado en primera instancia, porque en conclusión, se calificó una deficiencia (trastorno psicótico y del humor) frente a la cual no existe un seguimiento mayor a un año de evolución conforme lo determina el numeral 13.3.3 del capítulo XII del Decreto 1507 de 2014 y por tanto no podían ser calificada y además, además de evidenciarse un error en la aplicación de Decreto mencionado, toda vez que se adoptó una tabla que califica deficiencias de nervios cerebrales y de médula espinal, que es una deficiencia diferente a la padecida por el actor, y en ese sentido se tuvo en cuenta la tabla 12.2 y no la tabla 12.13 del manual referido.

**4)** Frente a la calificación de la restricción del rol laboral, que le fue dada por la Facultad de Salud Pública de la U de A del 15% indicó el Dr. Jaime León Londoño Pimienta que dicha calificación se generó porque la función de conductor de carros grandes o camiones, queda limitada al requerir el concurso de las dos extremidades y una de ellas (la no dominante) quedó con limitaciones importantes; y frente a la pregunta realizada, si el actor presentaba una limitación o restricción para realizar el oficio de la profesión que el hacía,

manifestó que se podría presentar las dos, ello es, la restricción para el movimiento de la mano y una limitación para el movimiento del codo y hombro.

Al respecto, teniendo en cuenta que:

- El demandante era una persona de 53 años (al momento del accidente de origen común), estudió hasta quinto de primaria y se desempeñaba como conductor de vehículo camión cisterna combustible de gasolina (fl. 76 del expediente digital 01);
- Concepto de rehabilitación realizado por la Nueva EPS en abril de 2018, se determinó que había logrado la mejoría medica máxima y el concepto era desfavorable (fl. 84 del expediente digital 01).
- Conforme a lo manifestado por el Dr. Jaime León Londoño Pimiento, el demandante tiene una limitación para el movimiento en codo y hombro y restricción para el movimiento de la mano; y según lo manifestado por el Dr. José William Vargas, la mano izquierda del actor es en garra, un dolor severo.

Con base en lo anterior, si bien, no existe orden de reintegro, reubicación temporal o definitiva por parte de medicina laboral ni cuenta con concepto de reconversión de mano de obra, considera la Sala que la calificación de rol laboral generaría un 20%, por ser doble la reconversión de mano de obra, por tratarse de una persona que, la labor desempeñada era de conductor de vehículo pesado, necesitando para su desempeño destreza y movimientos de las extremidades superiores sin que las pueda cumplir a cabalidad, en vista que existen limitación de la movilidad del miembro superior izquierdo, además fue calificado tanto por la IPS Universitaria como por la Facultad de Salud Pública de la U de A con el porcentaje más alto de calificación de la tabla 12.5 ante la presencia de dolor neuropático crónico severo; fue un paciente al que se le hicieron 60 terapias, y teniendo en cuenta que en la historia clínica quedó plasmado que la ropa le estorba, cuando se acuesta sobre ese miembro superior izquierdo se despierta del dolor, el frío le aumenta el dolor, tiene frialdad en la mano, no hay movilidad en dedos meñique ni anular y limitada la misma en los demás dedos, tiene la mano en garra y su caso fue remitido el 3 de agosto de 2019 a Junta Médica de neurofuncionalidad dolor con 5 especialistas, desde las reglas de la experiencia se puede evidenciar que la

labora a desempeñar por el actor no solo se basa en una reubicación laboral sino que debe ser acorde con los síntomas y signos que presenta el paciente lo que conllevaría a una reconversión de la mano de obra la cual es definida en la Resolución 3050 de 2022, como “Entrenamiento o capacitación en una labor diferente a la habitual, debido a que las capacidades residuales del individuo le impiden el ejercicio de la misma actividad, en un periodo máximo de seis meses...”.

Lo anterior genera, que al modificar la calificación del Título II realizado por la Facultad de Salud Pública de la U de A, pasando del aplicar el 15% del rol laboral al 20%, el demandante contaría con una pérdida de la capacidad laboral total del **42.29%** (Título I = 16.29% + Títulos II y III = 26% = **42.29%**), porcentaje con el que tampoco no alcanzaría el 50% establecido en la Ley.

Por lo analizado anteriormente, se MODIFICARÁ PARCIALMENTE la sentencia de primera instancia, en el sentido de declarar que el demandante tiene una pérdida de la capacidad laboral del 42.29% con base en lo establecido en el dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la U de A, pero advirtiéndole que la calificación del título II relativo al rol laboral es del 20% y no del 15%. En lo demás se CONFIRMARÁ la sentencia, al considerar esta Corporación que la calificación emitida por la Facultad de Salud Pública de la U de A dio cumplimiento a los parámetros determinados por el Decreto 1507 de 2014 para realizar la calificación del demandante.

Por no alcanzar el Sr. Jhon Jairo Vélez una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, es por lo que no tiene derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común solicitada.

Costas en esta instancia, en la suma de \$500.000 a cargo del demandante, por haber prosperado parcialmente el recurso de apelación.

## DECISIÓN

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



**RESUELVE:**

**PRIMERO: MODIFICAR PARCIALMENTE** la sentencia de primera instancia, en el sentido de **DECLARAR** que el demandante tiene una pérdida de la capacidad laboral del 42.29% con base en lo establecido en el dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública de la U de A, pero advirtiéndole que la calificación del Título II relativo al rol laboral es del 20% y no del 15%.

**SEGUNDO:** En lo demás, **CONFIRMAR** la sentencia del Juzgado Trece Laboral del Circuito de Medellín, por lo expresado en la parte motiva de esta providencia.

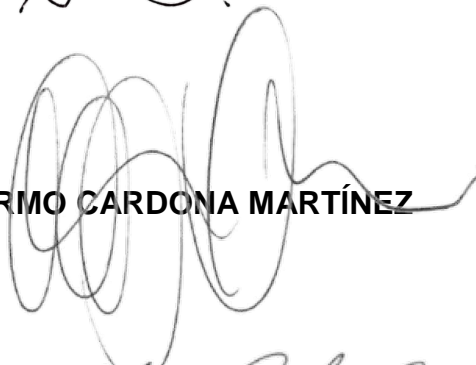
**TERCERO:** Costas en esta instancia, en la suma de \$500.000 a cargo del demandante, por haber prosperado parcialmente el recurso de apelación.

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

Los Magistrados.



**HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ**



**GUILLERMO CARDONA MARTÍNEZ**



**CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA**



**SECRETARÍA SALA LABORAL**  
**EDICTO VIRTUAL**

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

DEMANDANTE : JOHN JAIRO VÉLEZ  
DEMANDADO : COLPENSIONES y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
TIPO DE PROCESO : ORDINARIO  
RADICADO NACIONAL: 05-001-31-05-013-2019-00737-01  
RADICADO INTERNO : 067-23  
DECISIÓN : MODIFICA PARCIALMENTE, DECLARA Y CONFIRMA

Magistrado Ponente  
**HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ**

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/148> por el término de un (01) día hábil. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN**

Fijado el 16 de mayo de 2023 a las 8:00am

**CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN**

Se desfija el 16 de mayo de 2023 a la 5:00pm

  
**RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS**  
**SECRETARIO**