

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN



SALA LABORAL

APELACIÓN - SENTENCIA	
DEMANDANTE	CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO
DEMANDADO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES y OTROS.
RADICADO	05001-31-05-006-2016-01420-02
MAGISTRADA PONENTE	MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO
TEMA	Pensión de invalidez – controversia entre dictámenes.
DECISIÓN	Confirma.

Medellín, veintitrés (23) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

La Sala Tercera de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, integrada por los magistrados ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA, MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA y como ponente MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO, en acatamiento de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022 que dispuso adoptar como legislación permanente las normas contenidas en el Decreto Ley 806 de 2020, y surtido el traslado correspondiente, procede la Sala a proferir sentencia ordinaria de segunda instancia dentro del presente proceso, promovido por la señora **CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO** (q.e.p.d.) contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**.

Después de deliberar sobre el asunto, de lo que se dejó constancia en el **ACTA No 019**, se procedió a decidirlo en los siguientes términos:

I. – ANTECEDENTES

Es materia de la Litis, decidir el recurso de apelación invocado por el apoderado judicial de la demandante, contra la sentencia que profirió el

Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín - Antioquia, en la audiencia pública celebrada el día 15 de noviembre de 2022, dentro del proceso referenciado.

II. – HECHOS DE LA DEMANDA

Como fundamento de las pretensiones incoadas con la demanda, se expuso, en síntesis, que la señora CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO, fue afiliada al régimen de prima media con prestación definida administrado por COLPENSIONES, quien mediante dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral de fecha 4 de abril de 2016, le asignó una PCL del 33% con fecha de estructuración del 29 de marzo de 2016.

Al no estar de acuerdo con la referida calificación, la actora se practicó un nuevo dictamen de PCL ante la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, de fecha 28 de octubre de 2016, donde se estableció una pérdida de capacidad laboral del 51.40% con fecha de estructuración del 29 de marzo de 2016, y dado que la actora contaba para esa misma fecha con más de 50 semanas cotizadas en los 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y más de 26 semanas en cualquier tiempo por ser cotizante activa (principio de la condición más beneficiosa), le asiste derecho a una pensión de invalidez de origen común, y en tal sentido se presentó solicitud pensional ante COLPENSIONES el día 4 de noviembre de 2016, sin obtenerse ninguna respuesta hasta la fecha.

III. – PRETENSIONES

La acción judicial está dirigida a que se deje sin efectos el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por la junta médica de COLPENSIONES, y en su lugar SE DECLARE que la señora CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO reúne los requisitos legales para acceder a una pensión de invalidez de origen común a cargo de COLPENSIONES, en consecuencia, se CONDENE a esta última entidad, al reconocimiento y pago de esta prestación económica, en forma retroactiva a partir del 29 de marzo de 2016, junto con las mesadas adicionales, los intereses moratorios del art. 141 de la ley 100 de 1993, la

indexación de las condenas, lo que ultra y extra petita resulte probado en la litis y las costas del proceso.

IV. – RESPUESTA A LA DEMANDA

Admitida la demanda y corrido el traslado correspondiente, **COLPENSIONES** a través de su apoderada judicial dio respuesta oportuna según se aprecia a folios 62 al 68 y 82 al 88 del archivo PDF 01, manifestando frente a los hechos expuestos, que son ciertos aquellos relativos a la afiliación de la demandante al régimen de prima media con prestación definida, las calificaciones de pérdida de capacidad laboral realizadas, y la solicitud pensional presentada, advirtiéndole que a esta última se le dio respuesta el día 8 de noviembre de 2016, donde se requirió a la demandante para que adjuntara unos documentos necesarios para resolver de fondo la solicitud pensional; se opuso a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones formuladas, proponiendo en su defensa las excepciones de mérito que denominó: *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR PENSIÓN DE INVALIDEZ; INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR INTERESES MORATORIOS; PRESCRIPCIÓN; PRESCRIPCIÓN ESPECIAL; IMPOSIBILIDAD DE CONDENA EN COSTAS; BUENA FE DE COLPENSIONES; y la EXCEPCIÓN INNOMINADA”*.

Hecho sobreviniente

Encontrándose en curso el trámite del proceso y antes de proferirse la sentencia de primera instancia, se presentó un hecho sobreviniente, consistente en el fallecimiento de la demandante CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO, hecho ocurrido el día 8 de febrero de 2022 según consta en el registro civil de defunción obrante a folios 7 de archivo PDF 27.

V. - DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

En el fallo objeto de apelación, la juez *A Quo* en audiencia pública de juzgamiento, celebrada el 22 de noviembre de 2022, **ABSOLVIÓ** a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, de

todas las pretensiones formulas en su contra por la señora CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO (q.e.p.d.), absteniéndose de imponer condenas en costas en la primera instancia.

Como fundamento de su decisión, estimó la juez de primer grado, que en la presente litis no hay lugar a declarar la nulidad del dictamen emitido por la junta médica de COLPENSIONES, pues esta es una de las entidades autorizadas por la ley para efectuar calificación de pérdida de capacidad laboral, el cual alcanzó firmeza por no haber sido controvertido por las partes interesadas.

Y luego de realizar un análisis probatorio de las demás calificaciones realizadas a la demandante, consideró que en el proceso no está probado que, para el mes de marzo de 2016, fecha en que la actora fue calificada por primera vez, tuviere una PCL igual o superior al 50%, a este umbral solo se llegó con el diagnosticado de cáncer de colon, cuya metástasis provoco su fallecimiento en el mes de febrero de 2022.

VI. RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El apoderado judicial de la demandante solicita se revoque la sentencia de primer grado, y en su lugar se acceda a las pretensiones invocadas, al considerar que la actora si reunía los requisitos legales para causar una pensión de invalidez de origen común.

Expuso también el recurrente, que para resolver la problemática suscitada, se ha debido acoger el modelo social de discapacidad al que alude el protocolo adicional de San Salvador y la Convención Americana de Derechos Humanos (art. 1º inciso 2º), el cual señala que las limitaciones de carácter social y no la condición física de cada persona, son las que se deben tener en cuenta a efectos de calificar el estado de invalidez, y según la historia laboral de la señora Montoya Orrego, esta se encontraba imposibilitada para ejercer alguna actividad laboral desde el año 2016, y para esa misma data presentaba un trastorno afectivo bipolar, patología que le generaba un estado de invalidez

igual o superior al 50%, según se advierte en historia clínica (fls. 105 y ss), en su historia clínica se puede evidenciar que la aparición del trastorno afectivo bipolar se dio en el año 1991, enfermedad que también se encontraba presente para los años 2009, y 2016, es decir, una enfermedad con más de 20 años de evolución, y por ello debió calificarse con una deficiencia del 60% correspondiente a la clase N° 3 de la tabla 13.2 del Decreto 1507 de 2014, categorización que le hubiese permitido causar una pensión de invalidez desde el año 2016, sin siquiera tenerse en cuenta las patologías de cáncer de colon e hipotiroidismo.

Alegatos de conclusión.

Encontrándose dentro de la oportunidad procesal correspondiente, la apoderada judicial de COLPENSIONES, Dra. FERNANDA CORREA YEPES, portadora de la T.P. N° 238.719 del C.S de la J, a quien se le reconoce personería para actuar en los términos del memorial de sustitución poder allegado al plenario, presentó sus alegatos de conclusión en segunda instancia, exponiendo básicamente que la sentencia de primer grado debe confirmarse, en virtud de que el dictamen emitido por COLPENSIONES goza de plena validez jurídica, total legitimidad y efectos jurídicos, al ser expedido conforme el manual único de calificación vigente para la fecha de expedición, allí se valoró la historia clínica aportada por la demandante al momento de la calificación, se tuvo en cuenta imágenes diagnósticas, exámenes paraclínicos, exámenes ocupacionales y conceptos de rehabilitación, se tuvo en cuenta una valoración física realizada el día de la consulta, por lo que se determinó como porcentaje de pérdida de capacidad laboral el 33% con una fecha de estructuración 29/03/2016.

Es por ello que considera acertada la decisión de la juez de primera instancia en el sentido de desestimar todas las pretensiones de la demanda y absolver a COLPENSIONES de cada una de ella al no estar acreditada la condición de invalida.

Teniendo en cuenta la anterior crónica procesa, pasa la Sala a resolver previas las siguientes,

VII. – CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

Naturaleza jurídica de la pretensión. – Pensión de invalidez de origen común – controversia entre dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Los presupuestos procesales, requisitos indispensables para regular la formación y desarrollo de la relación jurídica, como son demanda en forma, Juez competente, capacidad para ser parte y comparecer al proceso se encuentran cumplidos a cabalidad en el caso objeto de estudio, lo cual da mérito para que la decisión que se deba tomar en esta oportunidad sea de fondo.

Planteado el recurso de apelación tal y como se encuentra, los problemas jurídicos estriban en dilucidar: si la señora CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO (q.e.p.d.) logró o no, acreditar el cumplimiento de los requisitos legales para acceder al reconocimiento y pago de una pensión de invalidez, en caso afirmativo, establecer la fecha de disfrute pensional, a cuánto asciende el retroactivo adeudado, y si estas mesadas pueden objeto de la indexación de las condenas.

Pensión por invalidez.

El artículo 38 de la ley 100 de 1993 señala que se considera inválida la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

El estado de invalidez es una condición física o mental que impide a la persona desarrollar una actividad laboral remunerada, debido a la considerable disminución de sus capacidades físicas y/o psíquicas e intelectuales, de manera tal que no le es dable suplir por sí mismo una vida digna, en resumen es la pérdida de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en una actividad u oficio habitual, según lo establecido en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

De la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2002 y adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012, el estado de invalidez de un afiliado al Sistema General de Pensiones debe establecerse mediante la valoración científica que efectúan entre otras, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL; y las Compañías de Seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte, las EPS, con base en el Manual Único para la Calificación de Invalidez, calificaciones que pueden ser objeto de discusión ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, apelable ante la Junta de Calificación Nacional.

En síntesis, conforme el art. 142 del Decreto 019 de 2012 adicionado por el art 18 de la Ley 1562 de 2012, el dictamen de calificación de la PCL debe ser realizado en primera oportunidad, por la AFP, ARL ó EPS a la que se encuentre afiliado el interesado y, de existir alguna controversia con la calificación, puede interponer los respectivos recursos en los plazos señalados en la norma transcrita ante las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez.

Esta norma, a su vez, debe leerse concordada con los arts. 44 y 45 del Decreto 1352 de 2013 por cuanto son las disposiciones que regulan cómo proceder cuando surtidas o agotadas las instancias de calificación previstas en la ley persisten controversias con los dictámenes emitidos por las referidas juntas de calificación de invalidez, el art 44 del Decreto 1352/13, a la letra reza:

“Artículo 44. Controversias sobre los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. (...)”

Significa lo anterior, que aquellas valoraciones que se emitan durante el trámite administrativo, son controvertibles ante la Jurisdicción del Trabajo y la Seguridad social, por lo que los dictámenes que profieren las entidades del sistema de seguridad social no son medios probatorios solemnes, y por ende el

Juzgador en su valoración no está sometido a la tarifa legal de pruebas y puede formar libremente su convencimiento con aquellos elementos que le den mayor credibilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 del CPT y la SS, en la medida en que la pérdida de la capacidad laboral y su origen pueden ser demostradas a través de los demás medios de prueba, que no exclusivamente con dicha probanza, así lo ha tenido establecido la jurisprudencia de la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia, como puede apreciarse en las sentencias con radicación 26591 de 4 de abril de 2006, SL500-2013 SL9184-2016, SL3992-2019, SL4571-2019, y más recientemente la sentencia SL727-2021 del 22 de febrero de 2021, con radicación 77.899, en esta última se indicó lo siguiente:

“Lo anterior significó, dentro de la evolución de la jurisprudencia, que a pesar de la importancia y tecnicidad de la evaluación que realizan las autoridades médico laborales y las juntas de calificación de invalidez, tanto regionales como nacionales, estas pueden ser objeto de discusión en el proceso de seguridad social, al existir otros medios probatorios que ofrezcan un mayor grado de persuasión al juzgador, en punto del grado o porcentaje de pérdida de capacidad laboral, la fecha de estructuración de la invalidez y su origen, lo cual debe estar enmarcado en las reglas de apreciación probatoria del artículo 61 del CPTSS.”

CASO CONCRETO

En el presente asunto debe recordarse que la pérdida de capacidad laboral de la demandante CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO (q.e.p.d.) ha sido calificada en cuatro (4) oportunidades, así:

PRIMERA CALIFICACIÓN (Fol. 24 al 28 del archivo PDF 01)

Estuvo a cargo de la Junta Médica de COLPENSIONES de fecha 4 de abril de 2016, en esta primigenia oportunidad, la administradora de pensiones le dictaminó a la actora, una PCL del **33%**, calificando su origen como una enfermedad común, estructurada el día 29 de marzo de 2016, para su calificación se tuvo en cuenta el manual único de calificación de Invalidez - Decreto 1507 de 2014, y como diagnóstico o motivo de calificación, se consignaron las siguientes patologías:

- “F318 OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES”.

SEGUNDA CALIFICACIÓN (Fol. 20 al 22 del archivo PDF 01)

Dictamen particular realizado por la IPS UNIVERSITARIA, de fecha 28 de octubre de 2016, con fundamento en el manual único de calificación de invalidez contenido en el Decreto 1507 de 2014, concluyéndose allí que la actora presenta una PCL del **51,40%**, derivada de una enfermedad de origen común, estructurada el **29 de marzo de 2016** (concepto de rehabilitación de fisiatría), y como diagnostico o motivo de calificación, se consignaron las siguientes patologías:

- “TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR.

TERCERA CALIFICACIÓN (Fol. 3 al 6 del archivo PDF 04):

Esta calificación se realizó a solicitud de COLPENSIONES, y estuvo a cargo de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, quien, mediante dictamen del 8 de abril de 2020, y con fundamento en el manual único de calificación de invalidez contenido en el Decreto 1507 de 2014, concluyó que la actora presenta una PCL del **43,80%** derivada de una enfermedad común, estructurada el **14 de febrero de 2020** (Fecha de colonoscopia donde se identifica el cáncer de recto), y como diagnostico o motivo de calificación, se consignaron las siguientes patologías:

- “F318 OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES”
- “C20X TUMOR MALIGNO DEL RECTO”

CUARTA CALIFICACIÓN (Fol. 3 al 10 del archivo PDF 29):

Corresponde a un dictamen decretado de oficio por el la juez de primer grado, de fecha 17 de junio de 2022 realizado por la FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, quien concluyó que la demandante presenta una pérdida de capacidad laboral del **69,83%** derivada de enfermedades de origen común, estructurada el **22 de diciembre de 2021** (fecha de valoración de la Clínica Vida, donde se identifica la

progresión de la patología tumoral maligna de recto con metástasis a otros órganos y el severo deterioro funcional), esta evaluación también tuvo en cuenta, el MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ - Decreto 1507 de 2014, y los diagnósticos motivos de calificación fueron los de:

- C20X -TUMOR MALIGNO DEL RECTO
- C787 -TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE HIGADO
- F316 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
- E039 -HIPOTIROIDISMO

Para ahondar en las consideraciones técnico – científicas tenidas en cuenta para la elaboración de esta última experticia, se hizo comparecer al proceso al médico evaluador en salud ocupacional, Dr. JAIME LEÓN LONDOÑO PIMIENTA, quien le relató al despacho lo siguiente:

Refirió haber calificado la patología denominada “TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR”, con los parámetros contenidos en la Tabla 13.2 del Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 1507 de 2014), asignándole a dicha enfermedad un 40% de deficiencia, que corresponde a la clase N° 2.

Dice no haber acogido la clase N° 3° de la Tabla 13.2 que permite calificar esta deficiencia hasta en un 60%, por cuanto la patología de TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR que padece la demandante desde hace más de 20 años, ha sido intermitente, esto es, no se satisface el nivel de agudización y recurrencia necesario para asignarle a dicha enfermedad un porcentaje más alto, pues la enfermedad apenas se agudizó por los años 2015 o 2016.

Que la invalidez de la actora apenas se estructuró en diciembre de 2021, pues para esa fecha ya presentaba un fallo multi-organico derivado de un cáncer de colon con metástasis en el hígado, y fue esta última enfermedad la que le permitió superar el umbral del 50% de PCL, metástasis que no se presentaba para el mes de febrero de 2020, cuando fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

Finalmente dejó en claro este perito que, para el mes de marzo de 2016 las patologías que presentaba la actora “TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR” e “HIPOTIROIDISMO”, no eran suficientes para estructurar su estado de invalidez.

Analizados los 4 dictámenes periciales practicados a la demandante, observa la Sala que solo en uno de ellos (IPS UNIVERSITARIA - fls. 20 al 22 del archivo PDF 01) se clasifica la patología de “TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR” en la clase N° 3 de la Tabla 13.2 Decreto 1507 de 2014, asignándole a esta deficiencia un 60%, y como fundamento de tal calificación se indicó lo siguiente:

*“...El presente dictamen fija una pérdida de capacidad laboral superior al 50% con base en las siguientes consideraciones: 1, el decreto 1507/14 en su tabla 13,2 para enfermedades del humor sin compromiso cognitivo en a deficiencia del 60% **para aquellos pacientes con un episodio depresivo que dura más de dos años con persistencia actual de la sintomatología y con cierto grado de deterioro funcional**, dicha norma corresponde perfectamente con el concepto de rehabilitación de psiquiatría que refiere persistencia de las crisis de más de 20 años y sin respuesta al tratamiento propuesto persistiendo la sintomatología de la patología...”*

Sin embargo, en los restantes tres dictámenes las juntas médicas evaluadoras, determinaron que la patología de “TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR” que padece la demandante desde hace más de 20 años, debía calificarse en un porcentaje del 40% de deficiencia, atendiendo a lo dispuesto en la Clase N° II de la Tabla 13.2 Decreto 1507 de 2014, al considerar que la afectación mental si bien estuvo presente durante varios años, la misma tenía periodos de mayor o menor intensidad, es decir, la sintomatología no siempre configuró un cuadro clínico completo o de alta intensidad, que ameritase su inclusión en la Clase N° III, veamos:

Las deficiencias por trastornos psicóticos y del humor se califican con base en la tabla que se muestra a continuación.

Tabla 13.2 Trastornos psicóticos y del humor

Clase	Trastornos psicóticos	Trastornos 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	Antecedente de episodios psicóticos y/o episodio actual hasta de seis meses incluyendo el período 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, o se ha instaurado un estado menor del humor.	40%
Clase III	Antecedente o no de episodios psicóticos previos. Tiempo de duración del episodio actual (o estado persistente) mayor a 6 meses, incluyendo fase con síntomas residuales o prodrómicos. y Hallazgo actual: Presencia de ideas delirantes de uno u otro tipo que producen deterioro en la actividad o funcionamiento mental.	El episodio depresivo mayor dura más de dos años. y Hallazgo actual: Persistencia del cuadro clínico característico de un episodio mayor del humor en cualquiera de los diferentes niveles de gravedad. Existe algún grado de deterioro en la actividad o funcionamiento	60%
Clase IV	Tiempo de duración del estado persistente mayor a 6 meses (sin incluir fase prodrómica y residual). y Hallazgo actual: ideas delirantes sistematizadas y presencia de síntomas negativos. Deterioro de la actividad o funcionamiento mental.		80%
Clase V	Tiempo de duración del estado persistente mayor a 6 meses. y Hallazgo actual: predominio de síntomas negativos y desorganización de la actividad consciente y voluntaria. Es decir gran compromiso en la actividad o funcionamiento mental.		100%

Teniendo en cuenta las anteriores argumentaciones, y verificada la HISTORIA CLÍNICA de la demandante, considera la Sala que en realidad la actora no cumple con los presupuestos para ser categorizada en la Clase N° III antes referida, que permite tasar su deficiencia hasta en un 60%, pues su patología, como bien lo advirtió el perito JAIME LEÓN LONDOÑO PIMIENTA durante la sustentación al dictamen, debía tener un mayor grado de agudización y recurrencia.

Características que a juicio de la Sala no se aprecian en la HISTORIA CLÍNICA aportada con la demanda, y mucho menos para el 29 de marzo de 2016 fecha inicial de estructuración del estado de invalidez.

De la referida HISTORIA CLÍNICA, concluye la Sala que la señora CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO padeció de un trastorno afectivo bipolar desde el año 1991, sin embargo, esta enfermedad mental, no siempre presentó la misma sintomatología e intensidad, pues durante largos periodos de

tiempo se mantuvo estable y asintomática, así se consignó en la historia clínica el día 16 de agosto de 2001. **Folios 109** – Expediente Digital – Archivo PDF 01.

16-08-01. Mena me está estable asintomática
exámenes de laboratorio dentro de límites
normales sus leucocitos $\times 5.600$.
De Valproico 250 (1-0-2). De Valproico en sangre.
T de pró. función.

En septiembre de 2009, la actora refirió estar con adecuado control de síntomas, sin depresión o hipomanía. **Folios 116** - Expediente Digital – Archivo PDF 01.

Fecha Ingreso:	28/09/2009	Hora Ingreso:	10:34 AM	Número Ingreso:	11523943	N° Historia:	106638465
Fecha Atención:	28/09/2009	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	28/09/2009	Hora Fin Atención:	10:49 AM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	Circular 3 No 74 - 52		
Nit IPS Primaria:	800250119	Teléfono IPS:	4090000	Municipio IPS:	Medellin	Cód. habilitación IPS:	050010802804

Motivo de Consulta

control

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de TAB en el momento se encuentra en tto con valcote 500mg (1-0-1) refiere que ha estado con adecuado control de síntomas con mejoría en el patrón de sueño y de alimentación. No refiere síntomas depresivos ni hipomaniacos asociados niega ideas de muerte o de suicidio. La paciente comenta que ha tenido muy buena tolerancia a la medicación

Referencia y Contrareferencia

Luego en septiembre de 2012, relató la ocurrencia de crisis afectivas cada 5 meses, con un mes de exaltación. **Folios 120** - Expediente Digital – Archivo PDF 01.

Fecha Ingreso:	03/09/2012	Hora Ingreso:	03:33 PM	Número Ingreso:	11523943	N° Historia:	207730194
Fecha Atención:	03/09/2012	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	03/09/2012	Hora Fin Atención:	04:27 PM	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Consulta Externa		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	Circular 3 No 74 - 52 BARRIO LAURELES		
Nit IPS Primaria:	830106376	Teléfono IPS:	4090000	Municipio IPS:	Medellin	Cód. habilitación IPS:	050010802804

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

TOMA DIVALPROATO 1 GR. REFIERE QUE ES ADHERENTE PERO A PESAR DE ESO DICE QUE CADA 5 MESES LE DAN CRISIS DE MAS O MENOS UN MES DE EXALTACION AFECTIVA MEGALOMANIA INQUIETUD POBRE NECESIDAD DEL SUEÑO. ACEPTA Y TOLERA LA MEDICACION. EN EL MOMENTO EUTIMICA TRANQUILA DUERME Y COME BIEN. HACE MAS DE 2 AÑOS NO LE HACEN PARACLINICOS DE CONTROL

Referencia y Contrareferencia

Más adelante en abril de 2015, manifestó sentirse tranquila, sin fluctuaciones afectivas y de buen ánimo, sin evidencia de cognición depresiva, ni contenido delirante. **Folios 27** - Expediente Digital – Archivo PDF 01.

PSIQUIATRÍA 30/04/2015: PACIENTE MANEJADA CON D TAB ADEMÁS HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG/D, DICE QUE PERSISTE CON MOLESTIAS GÁSTRICAS CON EL ACIDO VALPORICO, ACTUALMENTE SE SIENTE TRANQUILA SIN FLUCTUACIONES AFECTIVAS, BIEN DE ANIMO, NO HAY PROBLEMAS EN LA ALIMENTACIÓN, CON ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO EN LA NOCHE. SIN FLUCTUACIONES AFECTIVAS, HA MEJORADO LA SOMNOLENCIA EN EL DÍA. NO HAY QUEJAS DE MAREO, SIN MAYORES PROBLEMAS DE MANEJO. OPINION. PACIENTE BIEN PRESENTABA SIN INQUIETUD MOTORA, ORIENTADA, GLOBALMENTE, AFFECTO BIEN MODULADO, SIN ALTERACIÓN EN EL CURSO DEL PENSAMIENTO, NO HAY COGNICIONES DEPRESIVAS, NO CONTENIDO DELIRANTES, ACEPTABLE INTROSPECCIÓN,

En julio de 2015, refirió tener síntomas maniformes, eufórica, inquieta, autoestima elevada. **Folios 126** - Expediente Digital – Archivo PDF 01.

Fecha Ingreso:	28/07/2015	Hora Ingreso:	09:28 AM	Número Ingreso:	11523943	N° Historia:	327862252
Fecha Atención:	28/07/2015	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	28/07/2015	Hora Fin Atención:	10:36 AM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	Cra. 72 # 44-47		
Nit IPS Primaria:	830106376	Teléfono IPS:	4090000	Municipio IPS:	Medellin	Cód. habilitación IPS:	050010996329

Anamnesis

Motivo de Consulta

TAB

Enfermedad Actual

HACE VARIAS SEMANAS VIENE CON SINTOMAS MANIFORMES EUFORICA INQUIETA AUTOESTIMA ELEVADA. TRAE PARACLINICOS VALPROEMIA 80 CREATININA 0.72 TSH 0.93 HLG CON RECUENTO DE LAS TRES LINEAS NORMAL PERO CON AUMENTO DEL PORCENTAJE DE LOS LINFOCITOS (51%) NEUTROFILOS 35%. EMPEZO A TOMAR AYER AC VALPROICO POR FALTA DE VALCOTE 1500 MG

Referencia y Contrareferencia

Folios 27 - Expediente Digital – Archivo PDF 01.

PSIQUIATRIA 29/02/2016: DX TB DESDE 21/09/1996: DX TAB DE PREDOMINIO CRISIS MANIACAS CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS HA TENIDO DOS HOSPITALIZACIONES EN 1991 CUANDO PRESENTO SUS PRIMERAS CRISIS, VIVÍA CON SUS PADRES A SU PRIMERA CITA POSTERIORMETNE VINO SOLA O ACOMPAÑADA POR SU PAREJA HA TENIDO BUENA ADHETRENCIA A LOS MEDICAMENTOS, HA TENIDO VINCULACIÓN LABORAL CON UNA EMPRESA DE SU FAMILIA. MARCADA LABILIDAD AFECTIVA, EXALTACIÓN MOTORA, EUFÓRICA ,INSOMNIO SIN SÍNTOMAS ALUCINATORIOS DX TAB FACE MANIACA PSIQUIATRIA 09/09/1997: MURIÓ LA MADRE 20 DIAS DESPUE DE LA MUERTE DEL PADRE, MURIÓ EN POP PERITONITIS, ESTA SITUACIÓN EMPEORA LOS SÍNTOMAS DE CLAUDIA, CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS CON HIPERACTIVIDAD MOTORA PSIQUATRIA 16/03/1999: TRABAJA EN LA REGISTRADURIA DE GIRARDOTA, EN LA SISTEMATIZACIÓN DE OFICINA DE REGISTRO, HA ESTADO ESTABLE, HACE VARIAS HORAS EJERCICIO, JUNIO 03/2002: CONTINUA TOMANDO MEDICAMENTOS, HA ESTADO CON PERMANENIA DE SUS SÍNTOMAS CON PREDOMINIO MANIACO, ACTUALMENTE LABORA EN BAR "PILSEN" OCN USENCIAS LABORALES POR SUS SÍNTOMAS EMOCIONALES, SU SITUACIÓN ECONÓMICA HA CAMBIADO, EXPRESA QUE CONTINUARA SU TTO POR LA EPS PSIQUIATRIA 29/05/2006: VIVIENDO SOLA HACE UN MES, NO DUERME, ES IRRITABLE, SE LA PASA MOVIENDO MUEBLES, NO ACEPTA NUEVA CRISIS PSIQUIATRIA 29/03/2016: EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS ESTUVO EN TTO EN SU EPS CON EPISODIOS DE CRISIS QUE NO LA LLEVARON AL HOSPITAL. TTO: DIVALPROATO DE SODIO, RISPERIDONA, NO HA PODIDO CONSEGUIR SU CITA POR SU EPS DESDE ABRIL DESDE HACE 3 SEMANAS HA OBSERVADO LA REAPARICIÓN DE SÍNTOMAS EUFÓRICOS Y DISMINUCIÓN DEL SUEÑO "HABLADERA" SIN SÍNTOMAS SICOTICOS

Folios 25 - Expediente Digital – Archivo PDF 01.

Concepto final de rehabilitación de Psiquiatría 29/03/2016: paciente en tratamiento por psiquiatría desde 1991 con dos hospitalizaciones por cuadro maniaco en los últimos 10 años en tto en su eps ha recibido tratamiento sicoterapeutico y farmacológico dx: TAB tto psicoterapia individual farmacológico: carbamazepina , carbonato de litio, haloperidol , risperidona, quetiapina, divalproato de sodio, paciente con buena adherencia al tratamiento con multiples recurrencias a pesar de cumplir con su ttameinto actual actualmente con afecto labil pronostico: no favorable , trastorno afectivo es una enfermedad recurrente que interfiere con el rendimiento laboral lleva 20 años con multiples crisis

Posteriormente en los meses de abril de 2016 y junio de 2017, dice estar estable, niega síntomas maniformes, depresivos o disforia. Folios 129 - Expediente Digital – Archivo PDF 01.

Fecha Ingreso:	14/04/2016	Hora Ingreso:	09:44 AM	Número Ingreso:	11523943	N° Historia:	355733146
Fecha Atención:	14/04/2016	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	14/04/2016	Hora Fin Atención:	10:40 AM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	CARRERA 72 # 44-47		
Nit IPS Primaria:	811041637	Teléfono IPS:	4120088	Municipio IPS:	Medellin	Cód. habilitación IPS:	050010802851

Anamnesis

Motivo de Consulta

TAB

Enfermedad Actual

LA EPS HA INCUMPLIDO CON LA ENTREGA DE MEDICACION DEBIA ESTAR CON RISPERIDONA Y DIVALPROATO (COMPRA ESTE ULTIMO Y TOMA 1500 MG).
DICE ESTAR ESTABLE NIEGA SINTOMAS MANIFORMES.
SUEÑO NORMAL TENDENCIA A LA HIPERFAGIA.
PRESENTA A VECES TEMBLOR POSTURAL CON EL DIVALPROATO.
NIEGA SINTOMAS DEPRESIVOS O DISFORIA.

Referencia y Contrareferencia

Folios 134 - Expediente Digital – Archivo PDF 01.

Fecha Ingreso:	08/06/2017	Hora Ingreso:	10:52 AM	Número Ingreso:	11523943	N° Historia:	391063024
Fecha Atención:	08/06/2017	Hora Atención:		Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	08/06/2017	Hora Fin Atención:	11:32 AM	Tipo Consulta:	Evolución Historia Consulta Externa		
IPS Primaria:				Dirección IPS:	CIUCULAR 3 No 74-52		
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	2506791	Municipio IPS:	Medellin	Cód. habilitación IPS:	500108028

Anamnesis

Motivo de Consulta

Control

Enfermedad Actual

Paciente con diagnóstico trastorno afectivo bipolar e hipotiroidismo.
En tratamiento con ácido valproico 250 mg tres cada 12 horas levotiroxina 100 mcg día y esomeprazol 20 mg una cada mañana. Mejoraron las molestias gástricas con este último.
Actualmente dice se siente tranquila. Sin fluctuaciones afectivas. Bien de ánimo. No hay problemas en la alimentación. Con adecuado patrón de sueño en la noche. Ha mejorado somnolencia en el día. Ya no hay quejas de mareo que asociaba al uso de quetiapina. Sin mayores problemas de manejo.

Referencia y Contrareferencia

Visto lo anterior, es evidente para la Sala que la sintomatología derivada del TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR que padeció la demandante CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO, no fue continua, e ininterrumpida, tampoco presentó la misma intensidad desde el año 1991, y mucho menos se evidencia la existencia de un “EPISODIO DEPRESIVO MAYOR” cuya duración hubiese superado los dos (2) años, por el contrario, esta sintomatología fue discontinua, esto es, con una recurrencia de 5 meses, y en los periodos de mayor intensidad de la enfermedad, la duración del episodio no superaba los 30 días.

Considera la Sala que ese concepto final de rehabilitación de fecha 29-03-2016, donde se anuncia el inicio de un tratamiento por psiquiatría en el año 1991, no puede ser entendido como el momento a partir del cual comenzó el “EPISODIO DEPRESIVO MAYOR” al que alude la Clase III de la Tabla 13.2 del Manual Único de Calificación de Invalidez – Decreto 1507 de 2014, pues según se advierte en la historia clínica de la demandante, esta ha presentado varios episodios menores del humor, cuya duración no ha superado los 30 días, y los síntomas presentados no han configurado el cuadro clínico completo de la enfermedad, que son precisamente los presupuestos de la Clase II acogida por medicina laboral de Colpensiones, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, y la FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, siendo este el único parámetro válido para calificar la invalidez de la demandante y no el “MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD” al que alude el recurrente en su alzada, pues dicha tesis solo es predicable en aquellos asuntos de reincorporación laboral, lo cual no aplica al presente asunto, recordando la Sala que ese modelo que reclama el recurrente fue implementado en Colombia a través de la Ley 1346 de 2009, a través de la cual se aprobó la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, y cuyo propósito es de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente, pero de manera que se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen.

A juicio de esta judicatura este último dictamen es el más completo y fidedigno, pues allí se evaluaron la totalidad de patologías que padecía la demandante tales como: TUMOR MALIGNO DEL RECTO; TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE HIGADO; TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR; e HIPOTIROIDISMO, además fue debidamente sustentado por el médico evaluador Dr. JAIME LEÓN LONDOÑO PIMIENTA, quien sin vacilación alguna le dejó claro a la juez de primer grado que sola patología denominada “TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR” era insuficiente para estructurar un estado de invalidez en el año 2016.

Y si bien en este último dictamen se concluyó que la actora presentaba una PCL del **69.83%**, la fecha de estructuración allí acogida, 22 de diciembre de 2021 (fecha de valoración de la Clínica Vida, donde se identifica la progresión de la patología tumoral maligna de recto con metástasis a otros órganos y el severo deterioro funcional), no le sirve a la demandante para causar el derecho a una pensión de invalidez de origen común, al no contar con la densidad mínima de cotizaciones requerida, al haber cesado sus cotizaciones al sistema general de pensiones desde el 9 de septiembre de 2016¹, registrando cero (0) cotizaciones en los 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración del estado de invalidez, conforme lo señalado en el art. 1° de la Ley 860 de 2003.

Y tampoco habría lugar al estudio de este requisito pensional, en aplicación del principio de la condición más beneficiosa, ya sea por Ley 100 de 1993 en su versión original, o en virtud el acuerdo 049 de 1900, pues bajo el primer salto normativo (Ley 100 de 1993) la actora al ser cotizante inactiva, requería acreditar aportes durante por lo menos veintiséis (26) semanas del año inmediatamente anterior al momento en que se produzca el estado de invalidez, registrando cero (0) cotizaciones entre el 22 de diciembre de 2020 y el 22 de diciembre de 2021, y con el segundo salto normativo (acuerdo 049 de 1990), requería acreditar 300 semanas cotizadas con anterioridad al 01 de abril de 1994 fecha en que cobro vigencia el actual sistema general de pensiones, no obstante, su afiliación a COLPENSIONES tan solo operó a partir del 1° de enero de 1995, como se aprecia en la historia laboral más actualizada visible a

¹ Historia laboral visible a folios 3 al 12 del archivo PDF 038.

folios 3 al 12 del archivo PDF 038, siendo forzoso concluir que la demandante CLAUDIA PATRICIA MONTOYA ORREGO no reunía los requisitos legales para causar una pensión de invalidez de origen común, inclusive bajo el principio de la condición más beneficiosa.

No existiendo más aspectos de la sentencia de primer grado que deban ser conocidos en apelación, la misma habrá de confirmarse en su integridad por encontrarse ajustada a derecho.

Costas Procesales en segunda instancia.

Teniendo en cuenta la naturaleza de la decisión proferida, y la improsperidad del recurso de apelación formulado por el apoderado judicial de la demandante, las costas procesales en segunda instancia estarán a cargo de la demandante y a favor de COLPENSIONES, según lo dispuesto en el art. 365 del Código General del Proceso, dentro de las cuales se fijan como agencias en derecho la suma de CIENTO MIL PESOS M/L (\$100.000).

VIII - DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **SALA TERCERA DE DECISION LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia objeto de apelación de fecha 15 de noviembre de 2022 proferida por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Medellín, según lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la demandante y a favor de COLPENSIONES, dentro de las cuales se fijan como agencias en derecho la suma de CIENTO MIL PESOS M/L (\$100.000).

TERCERO: En su debida oportunidad, devuélvase el expediente al juzgado de origen.

CUARTO: Se ordena la notificación por **EDICTO** de esta providencia, que se fijará por secretaría por el término de un día, en acatamiento a lo dispuesto por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en auto AL2550-2021.

Los magistrados



MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO



ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA



MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA