

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SALA LABORAL

Acta No. 210

PROCESO	Ordinario laboral
DEMANDANTE	Arley de Jesús Bedoya
DEMANDADAS	Provenir S.A., Seguros de Vida Alfa S.A., Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y Junta Nacional de Calificación de Invalidez
RADICADO	050013105 00120190031601
TEMA	Nulidad dictámenes de PCL
DECISIÓN	Confirma sentencia

Medellín, treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

SENTENCIA

Procede la **SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, con ponencia de la magistrada ADRIANA CATHERINA MOJICA MUÑOZ, a resolver el recurso de apelación interpuesto por el demandante contra la sentencia proferida el 7 de diciembre de 2022 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Medellín.

ANTECEDENTES

DEMANDA

ARLEY DE JESÚS FRANCO BEDOYA pretende se DECLARE la nulidad de los dictámenes emitidos por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, y que presenta una pérdida de capacidad laboral superior al 50% de origen común, con fecha de estructuración el 5

de julio de 2017. En consecuencia, pide que se CONDENE a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. a reconocer y pagar la pensión de invalidez desde el 18 de enero de 2017, junto con las mesadas adicionales de junio y diciembre, los intereses moratorios y la indexación de las sumas adeudadas.

HECHOS

Como fundamento de sus pretensiones afirmó que está afiliado a PORVENIR S.A. El 19 de noviembre de 2017 SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. calificó en primera oportunidad su pérdida de capacidad laboral y determinó un 17.10% de origen común, estructurada el 6 de septiembre de 2017. La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA estableció la pérdida de capacidad en el 36.60% de origen común y mantuvo la misma data de estructuración, decisión que fue modificada por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ al 44.64% de PCL, con fecha de estructuración el 5 de julio de 2017, mediante el dictamen del 13 de marzo de 2019.

Dada su inconformidad con la decisión, se practicó una nueva calificación el 5 de abril de 2019 ante la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, la cual estableció una pérdida de capacidad laboral del 56.94% de origen común, estructurada el 5 de julio de 2017.

El 23 de abril de 2019 solicitó el reconocimiento de la pensión de invalidez a PORVENIR S.A., por cumplir con la densidad de semanas requeridas, sin que la entidad se pronunciara.

CONTESTACIONES

La ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda y aceptó los hechos relacionados con la afiliación del demandante, las calificaciones emitidas por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. y las JUNTAS REGIONAL DE CALIFICACIÓN

DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Solicitó no tener en cuenta el dictamen aportado por no contar con soporte jurídico, ser expedido por una entidad que no pertenece al Sistema General de Pensiones y respecto del cual no fue citada. Las excepciones planteadas como de fondo corresponden a las de falta de causa para pedir, inexistencia de las obligaciones demandadas, buena fe, prescripción, compensación e incompatibilidad entre auxilio por incapacidad pagado por la EPS o por la AFP y la pensión de invalidez.

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ se opuso a la pretensión primera de la demanda relacionada con la nulidad del dictamen emitido por la entidad con fundamento en que la decisión se soporta en el Manual Único de Calificación de Invalidez. Aceptó los hechos relacionados con la afiliación del actor a PORVENIR S.A. y las diferentes calificaciones de pérdida de capacidad emitidas. Explicó que la entidad realizó un examen concienzudo de las condiciones del paciente de acuerdo con su historia clínica, los exámenes diagnósticos y la valoración médica practicada, por lo que encontró sustento fáctico y médico para modificar el expedido por la JUNTA REGIONAL, incrementando el porcentaje de pérdida de capacitada laboral al 44.64%, dadas sus reales condiciones a la luz del Decreto 1507 de 2014. Formuló como excepciones de mérito las de legalidad de la calificación emitida, improcedencia del petitum: inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen – carga de la prueba a cargo del contradictor, la variación en la condición clínica del paciente con posterioridad al dictamen de la JUNTA NACIONAL exime de responsabilidad a la entidad, improcedencia de las pretensiones respecto a la junta nacional de calificación de invalidez: competencia del juez laboral, buena fe de la parte demandada y la genérica.

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA también se opuso a las pretensiones la demanda y dijo ser ciertos los hechos relativos a la afiliación del demandante a la AFP PORVENIR S.A. y las calificaciones emitidas por la entidad, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Preciso que la evaluación que emitió se

ciñó a estrictamente al estudio de la historia clínica aportada y las evaluaciones realizadas, con sustento en los antecedentes médicos y clínicos aportados. Como excepciones de mérito formuló las que denominó: el dictamen de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ es plenamente válido, la determinación de la pérdida de 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 DE ANTIOQUIA y de ello se deriva la imposibilidad de condena en costas, inexistencia de fundamentos técnicos y jurídicos para demandar, ausencia de causa para pedir y el estado clínico del paciente pudo variar después que la JUNTA REGIONAL emitió el dictamen de calificación y ello la exime de responsabilidad.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. aceptó los hechos relativos a la afiliación del actor a PORVENIR S.A., las calificaciones emitidas por las restantes demandadas y se opuso a las pretensiones incoadas, pues la nulidad de los dictámenes practicados carece de fundamento fáctico y legal. Aclaró que la calificación se emitió con sustento en el examen directo del paciente, sus condiciones médicas y clínicas al momento de la valoración y el estudio de la historia clínica aportada, según lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, mientras que el allegado por el demandante no constituye prueba suficiente para contradecir la legalidad y legitimidad de los pronunciamientos, ni cumple con las formalidades mínimas establecidas en el artículo 226 del C.G.P. Como excepciones de mérito propuso las de falta de causa para pedir, inexistencia de las obligaciones demandadas y prescripción. (archivo 02, páginas 1 a 13)

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En sentencia del 7 de diciembre de 2022 el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Medellín, DECLARÓ la nulidad de los dictámenes emitidos por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE

INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. DECLARÓ prospera la excepción de inexistencia de las obligaciones demandadas propuesta por PORVENIR S.A., por lo que la ABSOLVIÓ de todas las pretensiones y CONDENÓ en costas al demandante, con unas agencias en derecho de \$1.000.000 a favor de PORVENIR S.A.

Para tomar su decisión, la Juez de primera instancia concluyó que el dictamen realizado por la IPS UNIVERSITARIA hoy ALMA MATER no reunía los requisitos de admisibilidad, idoneidad e imparcialidad previstos la Ley y carecía de fundamentos científicos al incrementar los porcentajes de una manera subjetiva, lo que conllevaba a una sobrevaloración de las deficiencias.

Frente a la valoración realizada por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, indicó que contenía un error en cuanto a la ponderación de las deficiencias únicamente en lo atinente al valor otorgado por trastornos trombóticos, por lo que había lugar a modificar el porcentaje asignado al respecto. Si bien el demandante presentó un sólo episodio trombótico, lo que conllevaría a asignar un valor del 5%, no se incluyó lo dispuesto en el Manual de Calificación de Invalidez. Así, en los casos en que se cuente con terapia anticoagulante a largo plazo por trastorno trombótico, debe adicionarse un 10% a la deficiencia total obtenida. En esa medida determinó la calificación de las deficiencias del demandante, de la siguiente manera: 1. Por trastornos Adaptativos 20%; 2. Por trastornos trombóticos 15%; 3. Por enfermedad arterial coronaria 8%; y 4, Por enfermedades de la tiroides 8%; al aplicar la fórmula de Baltazar arroja un total de deficiencia ponderada del 21, 22%.

Consideró que el actor no aportó razones de peso para modificar los demás aspectos del dictamen emitido por la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y que fue confirmado por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en primer lugar, porque el porcentaje asignado por las juntas en cuanto al rol laboral y otros, es superior al determinado por el perito y en cuanto a la fecha de estructuración, al no argumentarse a qué se debía la

diferencia. En consecuencia, determinó que la pérdida de capacidad laboral ocupacional del demandante, títulos 1 y 2, correspondía al 48.02% y la fecha de estructuración fijada por la JUNTA REGIONAL, esto es, el 6 de septiembre de 2017.

Negó el reconocimiento de la pensión de invalidez, al no acreditarse la condición de inválido del actor.

RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandante interpuso recurso de apelación para que se revoque la decisión de primera instancia, con fundamento en que a la enfermedad coronaria debía asignársele un grado C, con un porcentaje del 41%, según la historia clínica y con base en la tabla 2.2, como se estableció por el profesional de la IPS UNIVERSITARIA en su dictamen, debido al grado de severidad y compromiso por las múltiples limitaciones que produce, como se indicó en las atenciones médicas del 9 de enero de 2019 -Hermanas Hospitalarias- y del 12 de febrero de 2018 -IPS COMFAMILIAR CAMACOL-.

En cuanto a los trastornos trombóticos, indicó que la elección se efectuó por la IPS UNIVERSITARIA para la calificación de la deficiencia en un 20%, con fundamento en la tabla 7.8, en consideración al programa permanente o acumulación, según dio a entender el doctor JOSÉ WILLIAM VARGAS en la sustentación en audiencia.

Precisó que el trastorno depresivo tuvo como causa el infarto del miocardio y es de carácter grave con pronóstico reservado desde el año 2016, como se señaló en la historia clínica expedida por las Hermanas Hospitalarias el 21 de enero de 2018; adicionalmente, en la atención realizada el 21 de junio de 2019, se señaló que el paciente debía permanecer acompañado siempre para atender consultas médicas y trámites jurídicos.

ACTUACIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA

Surtido el trámite consagrado en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A., presentó memorial de alegatos dentro del término legal, a fin de que se confirme la decisión de primera instancia, ya que el demandante no reúne los requisitos para acceder a la pensión de invalidez. Argumentó que se probó de forma fehaciente y concluyente que las tablas usadas en el dictamen aportado por el actor no eran las aplicables al caso concreto.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. también solicitó confirmar la decisión absolutoria, pues considera que el dictamen emitido por la IPS UNIVERSITARIA no reúne los requisitos de admisibilidad, idoneidad e imparcialidad previstos en la ley, carece de rigurosidad científica, por cuanto incrementó los porcentajes de las deficiencias de manera subjetiva, efectuando una sobrevaloración de éstas. Pese a que la juez de instancia declaró la nulidad del dictamen emitido por la aseguradora, no se generó un cambio sustancial que permita catalogar al actor como inválido.

CONSIDERACIONES

No fueron objeto de controversia los siguientes hechos relevantes para resolver la instancia, que: (i) ARLEY DE JESÚS FRANCO BEDOYA sufrió infarto agudo al miocardio el 1o. de mayo de 2016. (ver historia clínica en el archivo 01, folio 124) (ii) existe diagnóstico de las patologías correspondientes a coronopatía con F.E: 60% hipotiroidismo no especificado, trastornos de adaptación con estado de ánimo depresivo y por el uso de anticoagulantes por largo tiempo (ver dictamen en el archivo 01, folios 81 y 82); (iii) la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ estableció una pérdida de capacidad laboral del 44.64%, estructurada el 6 de septiembre de 2017 (archivo 01, páginas 70 a 83).

De conformidad con lo anterior, el Tribunal debe definir si es procedente modificar las conclusiones a las que llegaron SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. y las JUNTAS REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y

NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ cuando valoraron la pérdida de capacidad laboral del demandante y, en consecuencia, si hay lugar a reconocer la pensión de invalidez reclamada. Lo anterior, en consonancia con las materias objeto del recurso de apelación presentado.

NULIDAD DE LOS DICTÁMENES DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Como el objeto de la demanda que inició este proceso es dejar sin efectos los dictámenes emitidos por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. y las JUNTAS REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a fin de que se modifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, para obtener una sentencia favorable a sus pretensiones, el demandante tenía la carga de probar oportuna y suficientemente que dichas valoraciones incurrieron en errores formales o materiales de los cuales se pudiera derivar su ineficacia. Lo anterior en atención al contenido del artículo 167 del C.G.P. aplicable a los juicios del trabajo conforme al artículo 145 del C.P.T.S.S.

Al efecto, se debe tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013, normatividad que reglamenta el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y que las obliga a establecer en un solo documento *“la decisión de las Juntas Regionales en primera instancia o Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, sobre los siguientes aspectos: a. Origen de la contingencia, y b. Pérdida de capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0%). Así como, los fundamentos de hecho y de derecho y la información general de la persona objeto del dictamen”*. Consagra además la norma que dichas entidades sólo pueden pronunciarse sobre los aspectos que hayan tenido controversia por las partes *“respecto del origen, la pérdida de capacidad laboral, la fecha de estructuración”*, y por ello deberán transcribir *“sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno, aquellos dictámenes que no hayan tenido controversia”*.

El trámite que se realizó para calificar la pérdida de capacidad del demandante se desarrolló así: i) SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. calificó el 19 de noviembre de 2017 los diagnósticos de enfermedad coronaria revascularizada y anticoagulación, con una pérdida de capacidad laboral del 17.10%, estructurada el 6 de septiembre de 2017 (archivo 01, páginas 52 a 60); ii) la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA estudió la inconformidad que manifestó el actor y en calificación del 3 de mayo de 2018, definió una pérdida de capacidad laboral del 36.60% con fecha de estructuración el 6 de junio de 2017 (archivo 01, páginas 62 a 68); y, iii) la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ resolvió el recurso de apelación interpuesto por PORVENIR S.A. y determinó una pérdida de capacidad laboral de origen común del 44.64%, estructurada el 6 de septiembre de 2017 (archivo 01, páginas 70 a 83).

Del contenido de este último documento se advierte que la valoración la efectuó la autoridad encargada de resolver en segunda instancia el recurso de apelación interpuesto contra el dictamen de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y que para realizarlo se siguieron los procedimientos legales, tiene motivación y sustentación suficiente, se fundamentó en los antecedentes clínicos del afiliado, practicó valoraciones adicionales y resolvió todas las controversias que fueron suscitadas dentro del trámite del recurso presentado por aquel.

En tal oportunidad, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ indicó *“Una vez se analiza el caso se encuentran trastornos de ansiedad y depresión desde 2016 en tratamiento medicamentoso por psiquiatría con soportes documentados, con persistencia de síntomas depresivos por lo que se asigna Deficiencia por trastornos metales y del comportamiento 20% sin ponderar, igualmente se revisa de manera completa la historia aportada y se contrasta con los hallazgos de la valoración interdisciplinaria realizada por la Junta Nacional, se encuentra que no es posible modificar las demás deficiencias ya que reflejan las condiciones de salud estructurales y funcionales acorde a los criterios del Decreto 1507 de 2014 (Manual Único de Calificación Vigente), para las condiciones que están documentados*

(sic) a la fecha (...) Se aclara que no es posible calificar diagnósticos que se han realizado recientemente y en los que NO hay tratamiento finalizado y concepto de rehabilitación final por los médicos tratantes de la Empresa Promotora de Salud (...) **En relación con el Título II:** (Rol Laboral, autosuficiencia económica, la edad y Otras áreas ocupacionales) **se encuentran adecuadamente asignadas** considerando el impacto que le generan las deficiencias en el desempeño de sus diversas actividades de autocuidado, vida doméstica, tiempo libre, movilidad y trabajo, se confirman las asignadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez".

En cuanto al resultado de la calificación, determinó: "Diagnóstico(s): 1. Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del corazón y de la circulación coronaria (Coronopatía, con F.E:60%); 2. Hipotiroidismo, no especificado; 3. Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo; 4. Trastornos de adaptación (con estado de ánimo depresivo)". Al ponderar las deficiencias por estas enfermedades, plasmó los siguientes valores: por alteraciones del sistema cardiovascular 8,00%; por alteraciones del sistema hematopoyético 5,00%; por alteraciones del sistema endocrino 8,00% y por trastornos mentales y del comportamiento 20%, para un total del 35.67%. (ver archivo 01, folios 81 y 82)

Con el fin de controvertir la anterior calificación, la parte demandante aportó el dictamen emitido por la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, en la que se determinó una pérdida de capacidad laboral de origen común del 59.04%, con fecha de estructuración el 5 de julio de 2017. Allí se tuvieron en cuenta los diagnósticos de coronopatía, historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo, infarto subsecuente del miocardio de parte no especificada y otros trastornos de ansiedad mixtos y, estableció a las deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular un 41%, a las deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético 20% y a las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento un 40%, para un total de 71.68%.

En la valoración se indicó además *“El presente dictamen presenta controversia con las calificaciones realizadas en las siguientes consideraciones: 1. El trastorno mental según la valoración de psiquiatría presenta una severidad mayor a lo considerado en dictámenes anteriores; 2. La coronopatía por su pobre pronóstico y reserva coronaria debe ser considerada al menos grave 2 al igual que su estado de anti coagulación por su antecedente de infarto”*. (archivo 01, folios 27 a 34).

La Juez A-quo consideró que había lugar a declarar la nulidad de los dictámenes proferidos por las demandadas por presentar inconsistencias en cuanto a la cuantificación de las deficiencias, lo que llevó a modificar el porcentaje asignado a los trastornos por enfermedad trombótica, confirmó en lo demás las conclusiones de ponderación de las restantes deficiencias y la fecha de estructuración de la invalidez, determinadas la calificación proferida por la JUNTA NACIONAL.

En ese orden, revisado de forma íntegra el material probatorio aportado por las partes, para Sala no es posible llegar a una conclusión distinta a la tomada en primera instancia que dé lugar a incrementar la ponderación de las deficiencias. Así, el Decreto 1572 de 2014 “Manual Único de Calificación de Invalidez”, establece claramente el procedimiento técnico que debe adelantarse, el cual fue cumplido en el dictamen de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, lo que conllevó a que se confirmara por el A-quo la mayor parte de sus conclusiones, con la única modificación referente a la ponderación de las deficiencias por trastornos trombóticos.

Para resolver el recurso, debe indicarse que el procedimiento para ponderar las **deficiencias por enfermedad coronaria** se encuentra regulado en la tabla 2.2, que establece los factores a tener en cuenta a fin de efectuar su calificación: 1. el historial clínico (factor modulador); 2. exámenes físicos o hallazgos (factor modulador); y, 3. estudios clínicos o pruebas objetivas (factor principal).

En esa medida, en lo atinente a los estudios clínicos resultan pertinentes para la ponderación de las deficiencias las pruebas analizadas por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, que son las descritas en la tabla atrás referida, como el estudio cardiográfico del 13 de junio de 2016 (archivo 02, folio 190), el ecocardiograma del 5 de agosto de 2016 (mismo archivo, folios 184 a 186) y el ecocardiograma del 25 de julio de 2017, último en el cual se referenció “1. Ventrículo Izquierdo: Cavidad de tamaño y forma normales. Espesor normal de sus paredes. Contractibilidad regional y global normal. Fracción de eyección cuantificada en 61%. Función diastólica normal. 2. Aurícula Izquierda: Cavidad de tamaño normal. No hay trombos ni masas intracavitarias. 3. Ventrículo Derecho: Cavidad de tamaño normal. Motilidad global normal. TAPSE: 26 mm. 4. Aurícula Derecha: Cavidad de tamaño normal. No hay trombos ni masas intracavitarias. 5. Válvula Mitral: De morfología normal e insuficiencia trivial. 6. Válvula Aórtica: Trivalva. De morfología normal e insuficiencia trivial. 7. Válvula Tricúspide: De morfología normal e insuficiencia trivial. Se estimó presión sistólica de la arteria pulmonar de 25 mm Hg. 8. Válvula Pulmonar: De morfología y flujos. Doppler normales. 9. Vena Cava Inferior: Calibre normal, con adecuado colapso inspiratorio. Drena normalmente. 10. Pericardio: Normal. 11. Aorta: Raíz, aorta ascendente, cayado y parte proximal de aorta descendente, visualizadas normal. 12. Arteria Pulmonar, Tronco y ramas principales de diámetro normales. 13. Tabiques: íntegros. (archivo 02, folio 189).

En cuanto al historial clínico y exámenes físicos (factor modulador) se encuentran las atenciones del 9 de enero y 16 de junio de 2018 por “Cardiopatía grave de pronóstico reservado sintomático, en el momento con tos en estudio por posible patología respiratoria...” y “Paciente con antecedentes de coronariopatía con pobre reserva cardiaca y de pronóstico reservado desde 2016...” (archivo 01, folios 180 y 184) y efectuada por la CORPORACIÓN IPS COMFAMILIAR CAMACOL relaciona entre otros, como enfermedad actual “CORONARIA CON POBRE RESERVA CARDIACA DE PRONÓSTICO RESERVADO...” (archivo 01, folio 130).

Se encuentra además, la atención realizada por CRUZ BLANCA EPS el 24 de marzo de 2018, en cuyo análisis se indica *“PACIENTE CORONARIO QUIEN SE REMITIO NUEVAMENTE PARA CONCEPTO DE CARDIOLOGÍA DE LA CLINICA CARDIOVID DR, ESCOBAR REALIZADA ESTE MES DE ABRIL DE 2018 QUIEN NOTA; PACIENTE CON SENSACIÓN DE DISNEA CON PARACLINICOS NORMALES, ECOCARDIOGRAMA NORMAL, NO SE ENCUENTRA CAUSA DE LA DISNEA Y LA TOS EN EL MOMENTO, LA PARTE CARDIOVASCULAR NO TIENE NADA QUE VER, NI ESTA DESCOMPENSADO NI INFECTADO.... EN VISTA QUE TIENE UNA FRACCIÓN DE EYECCION DEL 60% SE COEMNTO (sic) DRA ISABEL R FAMILIARISTA OPIONA (sic) QUE CONSIDERA UN PACIENTE ESTABLE NO HA TENIDO EVIDENCIA EN ESTOS 2 AÑOS DE CAIDA O EMPEORAMIENTO DE SU ESTADO CLINICO PERMANECE ESTABLE Y CON FRACCION ADECUADA. PUEDE TENER UN ORIGEN SUPRATENTORIAL POR LO QUE SU MANEJO PORPSIQUIATRIA (sic) ES PERTINENTE SE EXPLICA AL USUARIO QUE CON LOS ELEMNTIS (sic) QUE TENEMOS ACTUALMENTE, NO ES PERTINENTE EMITIR PRORROGAR (sic) INCAPACIDAD...”* (archivo 02, folio 360).

Lo anterior permite concluir que no hay lugar a modificar el grado o severidad de la enfermedad coronaria del demandante, ni establecer un valor superior a las deficiencias determinadas en su momento por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, cuyos fundamentos fueron acogidos en la sentencia de primera instancia, pues el dictamen de parte no tuvo en cuenta los parámetros establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez en cuanto a los estudios clínicos o pruebas objetivas pertinentes para realizar la valoración (factor principal). Aunado a lo anterior, la verificación del historial clínico o los exámenes físicos obrantes en el proceso (factor modulador), no permiten incrementar el grado de la deficiencia, pues se advierte estabilización de las condiciones del paciente.

Ahora, en lo atinente a las **deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético (deficiencias anticoagulación)**, la JUNTA NACIONAL calificó con fundamento en la tabla 7.8, dada la historia de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo. No obstante, la juez de instancia precisó que en la historia clínica se acredita -por lo menos hasta el momento

de la calificación- el uso constante de anticoagulantes, a pesar de que el demandante sufrió un sólo evento trombótico. Así se registra en la atención realizada por la Corporación IPS COMFAMILIAR CAMACOL el 17 y 21 de octubre de 2017 en las que sobre el particular se indica: “ESTA ATICOAGULACION (sic) NEL (sic) 22 DE SEPT DE 2017 CON DOSIS ACTUAL 2.5 MG DE WARFARINA 3 DIAS DE LA SEMANA” y “PACIENTE CON HISTORIA DE CARDIOPATÍA ISQUEMICA CON SIGNOS CLÍNICO (sic) DE ACTIVIDAD ISQUEMICA ANTICOAGULACIÓN CRONICA POR ACTIVIDAD TROMBOTICA SEGÚN CATETERISMO VIENE CON IRN FUERA DE METAS POR LO SE HACE FORMULA DE COUMADIN TOMAR UNA MOLÉCULA MAS ESTABLE CON PARACLÍNICO DE OCT-2017...” (archivo 02, folio 38 y 48). Además, en la atención médica por el servicio de cardiología del 28 de agosto de 2018 - relacionada por la JUNTA NACIONAL en su calificación-, expresamente se indicó “Paciente de 54 años, con antecedentes de infarto de miocardio en 2016, por informe de coranoriografía de clínica Medellín se evidencia coronarias está oclusión de la DP para manejo médico, desde eso viene anticoagulado con Warfarina, está en programa de anticoagulación, permite con episodios re torácico leve, desde el momento de estratificación invasiva...” (archivo 01, folio 79).

Por otra parte, consultada la historia clínica no se evidencia la ocurrencia de más de un evento trombótico, pues de ello dan cuenta las atenciones del 18 y 11 de noviembre de 2016, en las que se registra “ATICUAGULADO POR TROMBO EN ADP...” y “ACUDE A REVISION PREVIO ANTECEDENTE DE LESIÓN TROMBOTICA DESCENDENTE POSTERIOR...” respectivamente (archivo 02, folios 109 y 112).

En esa medida para la valoración se debe acudir a los criterios de la Tabla 7.8 del Manual de Calificación, el cual establece que por la frecuencia de eventos trombóticos (factor principal) en caso de presentarse un episodio, la deficiencia corresponde a la Clase 1, con un grado de severidad B y para la cual se asigna un 5%. Adicionalmente, es necesario tener en cuenta el numeral 7.4.11 que indica “Si la persona se encuentra bajo una terapia anticoagulante a largo plazo por el trastorno trombótico, con warfarina,

heparina de peso molecular bajo o heparina, se adiciona un 10% a la deficiencia total obtenida".

Conforme lo anterior, el valor de la deficiencia del demandante por los trastornos trombóticos asciende al 15% y no debe incrementarse como lo solicita la parte demandante, según el análisis del dictamen aportado, pues ya se tuvo en cuenta el porcentaje máximo por el tratamiento a largo plazo con anticoagulantes (warfarina).

Finalmente, se advierte que las **deficiencias por trastornos adaptativos** fueron calificadas según la tabla 13.2 del Manual como trastornos mayores del humor de Clase I, con una deficiencia del 20%. por la JUNTA REGIONAL, lo que fue confirmado por la JUNTA NACIONAL. Sin embargo, la Juez de instancia refirió que la historia clínica del demandante advertía que padece trastornos adaptativos con estados de ánimo depresivos, lo que se enmarca más en los trastornos por estrés adaptativos y que surgieron en el año 2018 con posterioridad al infarto del miocardio, por lo que al momento de la calificación no contaban con una evolución superior a 5 años, por lo que permitía establecerlos como de Clase I con una deficiencia del 20%.

Para la Sala, aunque el porcentaje asignado a la deficiencia (20%) se considera acertado, difiere de la conclusión anterior en lo referente a enmarcar los trastornos adaptativos padecidos por el actor dentro de las categorías de un trastorno por estrés y, por el contrario, se encuentra que corresponden a trastornos mayores del humor. Ello por cuanto según el numeral 13.4.5, los trastornos por estrés adaptativos no se califican con lo dispuesto en la tabla 13.4, aunque se relacionen con cambios en las circunstancias cotidianas por enfermedades orgánicas o por consecuencias físicas derivadas de un accidente, que como en el caso del demandante, pueden tener una duración mayor a 6 meses cuando los cambios en las circunstancias vitales son persistentes o dan lugar a consecuencia negativas de alta duración.

Expresamente en el Manual se indica *“Aunque el DSM-IV codifica el trastorno adaptativo con humor ansioso, el trastorno adaptativo con humor depresivo, el trastorno adaptativo con humor mixto, el trastorno adaptativo con trastorno de comportamiento y trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento, la CIE-10 solamente codifica una categoría: trastorno adaptativo. Tanto el DSM-IV como la CIE-10 codifican la categoría de trastorno mixto ansioso depresivo, trastorno que no es producido por el estrés. Para su calificación se utiliza la tabla 13.3 Trastornos de ansiedad y somatomorfos. Aunque las manifestaciones del trastorno adaptativo con humor ansioso o con humor depresivo solamente incluyen algunos elementos de los correspondientes cuadros completos de los trastornos del humor o de los trastornos de ansiedad.”*

No obstante, dicho punto no fue objeto expreso de apelación y aun si se toma con fundamento en la tabla 13.4 como un trastorno adaptativo, no habría lugar a variar la calificación de la gravedad a clase II, pues no se advierte que realmente, al momento de la calificación de la JUNTA NACIONAL -12 de marzo de 2019-, el trastorno contara con 5 o más años de evolución. Por el contrario, revisada de forma íntegra la histórica clínica, se extrae que la referencia a los trastornos adaptativos y episodios depresivos o alguno similar, se dio por primera vez el 28 de noviembre de 2017 como quedó registrado en la atención médica brindada por la CORPORACIÓN IPS COMFAMILIAR CAMACOL (ver archivo 01, folios 249 y s.s.) y, posteriormente, se registra en la historia clínica de la atención por la CORPORACIÓN GÉNESIS SALUD IPS, el 2 de mayo de 2018, y en la expedida por las Hermanas Hospitalarias – Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en las consultas realizadas el 9 de enero y 21 de agosto de 2018 (archivo 01, folios 158, 174, 180 y 184).

Finalmente, se debe señalar que en la historia clínica aportada folios 249 a 447 del archivo 02, no se advierten pruebas médicas o conceptos que permitan establecer conclusiones diferentes a las que llegaron en su momento la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y la juez de

instancia para la época en que se realizó la calificación de pérdida de capacidad laboral del demandante (año 2019).

En consecuencia, el Tribunal CONFIRMARÁ la decisión objeto de recurso, pues no se demostró la existencia de un error al definir el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral (menor al 50%) de ARLEY DE JESÚS BLANCO BEDOYA.

Las costas procesales de la primera instancia como allí se determinó. En esta corren a cargo de la parte demandante por no salir adelante la apelación. Las agencias en derecho se fijan en la suma de \$290.000.

Por lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

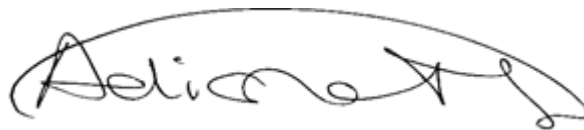
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 7 de diciembre de 2022 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Medellín.

SEGUNDO: Costas procesales con agencias en derecho como se dijo en la parte motiva.

La presente providencia se notifica por edicto.

Los Magistrados,



ADRIANA CATHERINA MOJICA MUÑOZ

(Sin firma por ausencia justificada)

CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, representing the name Hugo Alexander Bedoya Díaz.

HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ