

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN



SALA LABORAL

Medellín, trece (13) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

La **SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL** del **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, conformada por los Magistrados Jaime Alberto Aristizábal Gómez quien actúa como ponente, John Jairo Acosta Pérez y Francisco Arango Torres, procede a dictar sentencia de segundo grado, dentro del proceso ordinario radicado con el número 05001310501820170066301, promovido por la señora **MÓNICA ALEXANDRA BOTERO RUÍZ**, en contra de **COLPENSIONES** y la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA**, con la finalidad de resolver el recurso de apelación interpuesto, en contra de la sentencia emitida por el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín.

De conformidad con el numeral 1º del artículo 13 de la Ley 2213 de 13 de junio de 2022 “...Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del Decreto Legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia y se dictan otras disposiciones...” se toma la decisión correspondiente mediante

providencia escrita número **056**, previamente discutida y aprobada por los integrantes de la Sala.

ANTECEDENTES

La señora Botero Ruíz interpuso acción judicial solicitando se declare la nulidad de los dictámenes emitidos por COLPENSIONES y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, y por tanto, se declare que cuenta con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% estructurada el 01 de octubre de 2009, y por tanto se ordene el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez desde el mismo día, con los intereses de mora del artículo 141 de la Ley 100 de 1993, o de manera subsidiaria la indexación, y las costas del proceso.

Como fundamento fáctico de lo pretendido, expuso que se encuentra afiliada al RPM desde el 1 de noviembre de 2005; mediante dictamen 2016168350OP del 3 de agosto de 2016 proferido por COLPENSIONES, le fue asignada una pérdida de capacidad laboral del 37.79%, con fecha de estructuración del 2 de diciembre de 2015; como consecuencia del recurso interpuesto, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, a través de dictamen 63674 del 22 de diciembre de 2016, determinó una pérdida de capacidad laboral del 57.8%, ratificando la fecha de estructuración.

También narra que, el 13 de julio de 2017, se practicó un nuevo dictamen ante la IPS UNIVERSITARIA de la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, donde se estableció que tiene una pérdida de capacidad laboral del 55%, con fecha de

estructuración del 01 de octubre de 2009; que cuenta con más de 50 semanas entre el 19 de octubre de 2009 y el mismo mes y día del 2006.

Finalmente, expone que el 8 de marzo de 2017, deprecó ante COLPENSIONES el reconocimiento de la pensión de invalidez, la cual fue negada mediante Resoluciones SUB 85622, 110590, DIR 10924 del 2017.

Notificada la demanda, las accionadas dieron respuesta al libelo gestor así:

COLPENSIONES, indicó que son ciertas la mayoría de afirmaciones realizadas en la demanda, pero no le consta lo referente a las semanas de cotización. Se opuso a la prosperidad de las pretensiones del demandante, e interpuso las excepciones de *“Inexistencia de la obligación demandada pensión de invalidez”, “Inexistencia de la obligación del reconocimiento y pago de los intereses moratorios solicitados”, “Buena fe”, “Cobro de lo no debido”, “Prescripción”, “Compensación y pago”, “Imposibilidad de condena en Costas”*.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, indicó que es cierto lo referente al dictamen proferido por esa entidad, y con relación a los demás hechos, refirió que no le constan. Se opuso a la prosperidad de las pretensiones, formulando la excepción de mérito *“Inexistencia de Fundamentos de hecho y de derecho de las pretensiones”*.

En sentencia proferida el 06 de febrero del año 2020, el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín, absolvió a COLPENSIONES y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA de todas las pretensiones incoadas por la demandante, a quien condenó en costas.

Como sustento de su decisión, expresó que no tiene asidero la fecha de estructuración establecida en la experticia aportada por la parte actora, por carecer de fundamento médico, aunado a ello, la accionante no cuenta con las semanas mínimas requeridas para ser acreedora de la pensión de invalidez.

RECURSO DE APELACIÓN

El apoderado de la parte demandante interpuso su recurso de alzada, apartándose de las consideraciones realizadas respecto a la valoración del dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado, especialmente porque el artículo tercero del decreto 1507 de 2014 es claro en establecer qué es la fecha de estructuración, y cómo se debe determinar, pues el manual indica que *“para aquellos casos en los cuales no existe historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad, en todo caso esta fecha debe estar argumentada por el calificador, consignada en la calificación, además no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al sistema de seguridad social”*.

Igualmente, el citado mandatario expresa su desacuerdo con la decisión, señalado que, en este caso, reposa historia clínica en la que 01 de octubre de 2009, el médico le pregunta a la demandante sobre los antecedentes, y ésta manifiesta que presenta enfermedades orgánicas y una depresión mayor, y en la sentencia no se le da credibilidad a este dicho, el cual tiene sustento si se analiza todo el material obrante en el expediente

En la historia clínica que relaciona COLPENSIONES del 25 de septiembre del 2014, se hace relación a que la paciente padece desde hace muchos años sintomatologías depresivas, depresión sicótica, inclusive también en esta historia

clínica se hace repite que la paciente padece trastorno depresivo grave de larga data.

Resalta que el siquiatra, el 24 de septiembre de 2014, indicó trastorno depresivo grave de larga data con algunos elementos que al parecer son psicóticos, ha mostrado mejoría en el patrón del sueño, por lo que se decide dar continuidad con ajuste de dosis de medicamento, es decir, el psiquiatra nuevamente indica que esta patología de depresión es de larga data, y no desde el 2 de diciembre de 2015. Para el primero de octubre de 2009, ya se habían dejado registros que la demandante tenía un trastorno depresivo mayor.

Ahora bien, de conformidad al manual de calificación, se tiene que el trastorno del humor que se describe en la tabla 13.2, merece una deficiencia del 60 %, y es aquí donde tiene sustento la fecha de estructuración, puesto que este trastorno del humor para otorgar una deficiencia del 60% tal y como lo estableció la junta regional y la IPS de la Universidad de Antioquia, requiere un periodo de más de dos años, es decir desde 2009.

Igualmente indicó que el mismo manual establece que el perito del evaluador debe sustentar la fecha de estructuración, y el perito, doctor José William Vargas, cuando sustenta la fecha de estructuración manifiesta “*comparto el dictamen emitido por la junta regional de calificación de invalidez con referencia a que la paciente presenta criterios de invalidez conforme a los dispuesto en el decreto 1507 del 2014, pero me aparto en relación con la fecha de estructuración ya que como puede apreciarse en las valoraciones y practicas psiquiátricas, la paciente presenta trastorno depresivo de larga data sin respuesta adecuada al tratamiento y como se aprecia en la nota de clínica soma del primero de octubre de 2009, ya la*

paciente presentaba un cuadro depresivo mayor, por lo que en consecuencia se fija esta fecha como la estructuración de la invalidez de la paciente”.

Por lo tanto, solicita declarar la nulidad de los dictámenes, determinando que la fecha de estructuración del 01 de octubre de 2009.

Igualmente, en los términos del artículo 1 de la ley 860 de 2003, debe determinarse que la demandante cumple a cabalidad con el número de semanas exigidas por dicha normatividad, por lo tanto, es beneficiaria de la prestación económica de invalidez a partir del 1 de octubre de 2009.

ALEGATOS

Pese a haberse corrido traslado en debida forma, no fueron presentadas alegaciones finales por ninguna de las partes.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico de esta instancia, consiste en determinar, si existe mérito alguno para declarar la nulidad de las valoraciones médicas realizadas a la demandante por COLPENSIONES y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA; de ser así, cuál es la fecha de estructuración, y si reúne la densidad de semanas necesarias para acceder a la pensión de invalidez, y desde cuándo.

CONSIDERACIONES

Conforme al artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el estado de invalidez se determina con base en el Manual Único para la Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación, y correspondía al Instituto de Seguros Sociales, hoy Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, a las Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP, hoy Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, a las Compañías de Seguros que asumen los riesgos de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar inicialmente la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, pero cuando el interesado no está de acuerdo y manifiesta su inconformidad, la entidad debe remitirlo a la Junta de Calificación de Invalidez del orden Regional, para que dirima la discrepancia. La decisión de ésta es apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, y contra ellas proceden las acciones legales.

Ahora, ha de indicarse que, la Sala de Casación Laboral de la Honorable Corte Suprema de Justicia tiene definido que los dictámenes de pérdida de capacidad laboral emitidos 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 o lo persuadan más, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Adicionalmente, ha referido que como tales dictámenes no obligan al Juez, dentro del marco de esa libertad probatoria, éste puede acudir a otros medios idóneos para establecer la fecha de estructuración de la invalidez, porque no en todos los casos ésta puede inferirse con certeza (sentencias SL 16.374 de 4 de noviembre de 2015, Radicado 53.986;

SL 2496 de 2018; SL 697 de 2019; y SL 3117 de 5 de agosto de 2019, Radicado 73.341).

Igualmente quedó claro por la Jurisprudencia de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, que, tratándose de la fecha de estructuración, los jueces podrán entrar a modificar la establecida, siempre que encuentren medios técnicos de prueba que indiquen lo contrario. Sobre el tema, vale la pena traer a colación lo dispuesto en la sentencia SL2977-2023, donde indicó:

“En ese orden de ideas, se concluye que, por regla general, la prueba idónea para determinar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral será el dictamen que se realice conforme al manual de calificación vigente a la data de evaluación y cuyo contenido debe observar lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013 el que, por demás, se rinde por las entidades competentes.

Pese a lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido que aun cuando la prueba idónea para determinar el estado y porcentaje de pérdida de capacidad laboral de una persona es el dictamen emitido por las juntas de calificación de invalidez a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 (CSJ SL, 27 jun. 2002. Rad. 17999, CSJ SL, 29 jun. 2003, rad. 20558, CSJ SL 24 sep. 2003, rad. 21113), también ha reconocido que el juez puede formar su convencimiento inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba, sin que la circunstancia de que acuda a unos medios de convicción con preferencia sobre otros, pueda considerarse como un yerro de apreciación, pues así lo reconoce el principio de libertad probatoria previsto en el artículo 61 del CPTSS.

Se asienta, que por ser la determinación de la fecha de estructuración de la invalidez un aspecto técnico científico que en principio debe ser definido por el órgano especializado sin que pueda el juez asumir ese carácter, salvo que se trate de una conclusión absolutamente contraevidente e

inexcusable debidamente respaldada en un concepto técnico que dé al sentenciador mayor credibilidad sobre el dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez organismo creado por la ley para el efecto.”

Conforme el párrafo 2 del artículo 4 del Decreto 1352 de 2013, la nulidad de los dictámenes de calificación de invalidez puede demandarse ante la jurisdicción ordinaria.

“PARÁGRAFO 2°. Cuando un dictamen de la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, sea demandado ante la Justicia Laboral Ordinaria se demandará a la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez como organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, y al correspondiente dictamen...”

Respecto al dictamen como elemento probatorio, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia expuso en sentencia SL 3992-2019 reiterada en SL 509-2022 lo siguiente:

“Sin embargo, al mismo tiempo, por la diversidad de factores que confluyen a la determinación de la realidad de la salud del paciente y la evolución de su capacidad laboral, la Sala ha determinado que dichos dictámenes no constituyen una prueba definitiva, incuestionable o inmodificable en el marco del proceso ordinario, ni muchos menos una prueba de carácter ad substantiam actus. Contrario a ello, ha destacado esta corporación, en múltiples oportunidades, que dichas experticias constituyen una prueba más del proceso que el Juez puede valorar de manera libre, dentro del marco de sus facultades de libre valoración de la prueba y libre formación del convencimiento. (Ver CSJ SL, 18 mar. 2009, rad. 31062, CSJ SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, CSJ SL3090-2014, CSJ SL9184-2016, CSJ SL697-2019 y CSJ SL3380-2019).

En dicha medida, no es cierto que, como lo reivindica la censura, la calificación del estado de invalidez constituya una cuestión técnica ajena al conocimiento de los jueces, pues, por el contrario, es precisamente el Juez del trabajo el que tiene el poder jurisdiccional para establecer el estado de invalidez y todas sus variables asociadas, esto es, entre otras, el origen de la enfermedad o accidente, la fecha de estructuración y el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral. Para esos fines, a su vez, el Juez cuenta con amplias potestades probatorias y de reconstrucción de la verdad real del proceso, de manera tal que puede darle credibilidad plena al dictamen o someterlo a un examen crítico integral o de alguno de sus elementos, hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones.

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

Es imperativo recordar el criterio que recientemente expuso la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral en sentencia SL 2349 de 2021:

“Al definir un asunto en el que se opongan diferentes conceptos científicos sobre el estado de salud de una persona, los jueces pueden soportar su decisión en el que les ofrezca mayor credibilidad y poder de convicción.

Sobre este particular, en la sentencia CSJ SL-4346-2020 la Sala Laboral asentó:

De acuerdo con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el estado de invalidez se determina, en primera oportunidad, por las entidades de seguridad social y las juntas de calificación de invalidez, conforme al manual único para la calificación vigente al momento de su práctica -

decretos 917 de 1999 o 1507 de 2014, según el caso (...). Aunque la Corte ha admitido la relevancia de los dictámenes que expiden las juntas de calificación de invalidez por tratarse de conceptos técnicos y científicos emanados de órganos autorizados por el legislador, lo cierto es que estos constituyen un medio de prueba y, como tal, deben someterse a la valoración del juzgador bajo los principios de libre formación del convencimiento y apreciación crítica y conjunta de la prueba, previstos en los artículos 60 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (CSJ SL, 18 mar. 2009, rad. 31062, CSJ SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, CSJ SL3090-2014, CSJ SL9184-2016, CSJ SL697- 2019, CSJ SL3380-2019, CSJ SL 3992-2019 y CSJ SL5601-2019).

En esa medida, el juez no puede simplemente ignorar las circunstancias que rodean el caso, la conducta procesal y los demás elementos probatorios adosados, pues todos, en conjunto, permiten determinar el momento en el que se produce, de manera definitiva, la disminución de la capacidad laboral de la persona”.

En el caso que ocupa la atención de la Sala, no es objeto de reparo el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sino, la fecha en que se estimó que se estructuró la pérdida de capacidad laboral de la demandante.

Para ello, es pertinente un estudio detallado de los medios de prueba, así:

Para el 3 de agosto de 2016, COLPENSIONES realizó valoración médica, encontrando, como diagnósticos de calificación: trastorno mixto de ansiedad y depresión (F412), otorgando una pérdida de capacidad laboral del 37.79%, estructurada el 02 de diciembre de 2015, y como sustento de dicha conclusión, expuso que:

SOLICITA CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

CONCEPTO FINAL DE REHABILITACIÓN DE PSIQUIATRÍA 15/07/2015: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACIÓN DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD, OTROS TRASTORNOS DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS, OTRAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE, NO REPORTA HOSPITALIZACIÓN ETIOLOGÍA: MULTIFACTORIAL EXACERBADA POR FACTORES EXTRÍNECOS E INTRÍNECOS CON UNA GRAN CARGA DE SÍNTOMAS ORGANICOS. PRONOSTICO: ENFERMEDAD DE CURSO NO PREVISIBLE, CURABLE, EN EL MOMENTO DE DIFÍCIL CONTROL A PESAR DE LOS TRATAMIENTOS PSICOFARMACOTERAPEUTICOS, ANALISIS: TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE DESDE EL 2013 CON ALGUNOS ELEMENTOS AL PARECER SON PSICÓTICOS, AHORA CON MEJORÍA IMPORTANTE DE SÍNTOMAS, CON COGNICIONES ANSIOSAS INCIPIENTES, QUE SE PUEDEN MEJORAR CON ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO

PSIQUIATRÍA 25/09/2014: PACIENTE QUIEN DESDE HACE MUCHOS AÑOS ESTA PRESENTANDO SÍNTOMAS DEPRESIVOS SE HAN EXACERBADO DESDE DICIEMBRE DE 2013, CON LLANTO FRECUENTE E INMOTIVADO, TRISTEZA, ANHEDONIA, MUY DECAÍDA, SIN GANAS DE VIVIR, CON IDEAS DE CELOTIPIA, NO DEJO A MI ESPOSO NI UN MOMENTO SOLO, SIEMPRE LE PONGO PROBLEMAS, PELEAMOS TODOS LOS DÍAS, " SOY MUY NERVIOSA", LE TENGO MIEDO A LA SOLEDAD, HIPOBULIA, MUY IRRITABLE FALLAS DE CONCENTRACIÓN NO DUERMO, EL ESPOSO DICE QUE CASI NO COME, NO LE PROVOCA, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO " MATARME " PERO NO HACE POR SU HIJA, ME HE TOMADO TODAS LAS PASTILLAS QUE ME ENCUENTRO PERO NO ME HA PASADO NADA, DICE QUE VE A LA MADRE FALLECIDA LA VEO MUCHO EN LA CASA, EN SUEÑOS ME HABLA, HA ESTADO EN MANEJO CON FLUOXETINA, EL ESPOSO DICE QUE LA VE PEOR DESDE HACE 3 AÑOS QUE FALLECIO LA MADRE, REFIERE QUE HACE 11AÑOS PRESENTO DEPRESIÓN PSICÓTICA ASOCIADO AL USO DE SIBUTRAMINA, PACIENTE QUIEN CONSULTA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON BUENA PRESENTACIÓN PERSONAL, ALERTA, EUPROSEXICA, DISFORICA, SIN DISTURBIOS EN LA ACTIVIDAD MOTORA, AFECTO MODULADO, ANSIOSA, LENGUAJE LÓGICO COHERENTE, PENSAMIENTO CON COGNICIONES DE MINUSVALÍA, BAJA AUTOESTIMA, CULPA, IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO POCO ESTRUCTURADO. NO APRENTA ALUCINADA, INTRROPECCION POBRE, PROSPECCIÓN POSITIVA JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS, PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE DE LARGA DATA CON ALGUNOS ELEMENTOS QUE AL PARECER SON PSICÓTICOS, HA MOSTRADO MEORIA DE SUEÑO CON QUTTIAPINA, IDX DEPRESIÓN GRAVE CON ELEMENTOS SÍNTOMAS PSICÓTICOS ASOCIADOS

PSIQUIATRÍA 24/09/2014: TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE DE LARGA DATA, CON ALGUNOS ELEMENTOS QUE AL PARECER SON PSICÓTICOS HA MOSTRADO MEJORÍA EN PATRÓN DEL SUEÑO CON QUETIAPINA, POR LO QUE SE DECIDE DAR CONTINUIDAD CON AJUSTE DE DOSIS.

PSIQUIATRÍA 09/02/2015: REFIERE QUE TUVO UN FUERTE IMPACTO EMOCIONAL VIO EL ASESINATO DE UN AMIGO HACE 15 DIAS, TUVE QUE IR AL MEDICO CON UNA CRISIS DE NERVIOS TERRIBLE, SE ME SUBIA Y SE ME BAJABA LA TENSIÓN, RELATA SÍNTOMAS DE REACCIÓN AL ESTRÉS AGUDO. " ME HE VUELTO MAS CHILLONA DE LO QUE ERA", HA TENIDO HIPERVIGILANCIA " YO SALGO A LA CALLE Y OÍGO UNA OTO Y AHÍ MISMO PIENSO QUE ME VAN A MATAR A MI", CON HUMOR DELIRANTE, REVIVISCENCIA, S TIENE PESADILLAS, DUERME BIEN, EM: ASPECTO CUIDADO, ALERTA, ORIENTADA, GLOBALMENTE, EUPROSEXICA AMABLE, COLABORADORA, NO PSICÓTICA, LÓGICA, CURSO NORMAL DE PENSAMIENTO,

NO DELIRANTE, NO COGNICIONES DEPRESIVAS, NO IDEAS DE MUERTE, O SUICIDIO, AFECTO MODULADO, DE FONDO ANSIOSO, INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN PARCIAL JUICIO CONSERVADO, PACIENTE CON RECIENTE EXPOSICIÓN A SITUACIÓN DE ALTO IMPACTO EMOCIONAL CON FRANCS SINTOAMS DE REACCIÓN AL ESTRÉS AGUDO IDX: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS, OTRAS REACCIONES AL STRES GRAVEIDX T DEPRESIVO MAYOR EPISODIO GRAVE CON PSICOSIS TRANSVERSAL

PSIQUIATRÍA 02/12/2015: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

HOY A LA VALORACION POR MEDICINA LABORAL, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA SIN SEGURIDAD SOCIAL, SIN MEDICACIÓN HACE UN MES, SU ESPOSO QUEDO DESEMPLEADO, REFIERE QUE SE ENCONTRABA PARA CAMBIO DE MEDICACIÓN MEJORA MUY POCO, SU ESTADO DE ANIMO ES LLORAR TODO EL DIA NO LE GUSTA SALIR, NO LE IMPORTA NADIE, DESCUIDA TODAS LAS FUNCIONES EN EL HOGAR Y EL CUIDADO DE LA HIJA EF. PACIENTE LABIL, LLORA TODO EL TIEMPO CON INQUIETUD MOTORA, VOZ LACÓNICA, BUENA PRESENTACIÓN, PESO: 74 KG PA: 120/80 P: 78XMIN CUELLO: NORMAL CP RSCRSS PULMONAR MV PRESENTE EN ACP, ABDOMEN NORMAL EXT SIN DÉFICIT MOTOR

CON LOS DATOS APORTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS SE PROCEDE A REALIZAR LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL SEGÚN DECRETO 1507 DEL 12/08/2014 CON F.E: 02/12/2015

El 22 de diciembre de 2016, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, revisó a la actora, diagnosticándola con "TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN", estableciendo una

pérdida de capacidad laboral del 57.8%, y manteniendo la fecha de estructuración, esto es el 02 de diciembre de 2015. Como soporte de ello, se arguye:

El 15/11/16, psiquiatría conceptúa que presenta: trastorno depresivo recurrente, con episodio depresivo moderado, con síntomas ansiosos asociados, impulsividad marcada, elementos disfuncionales de personalidad (cluster B), como potenciador de síntomas, ordena suspender sertralina y se la cambia por desvenlafaxina, sigue con ácido valproico, quetiapina y clonazepam.

E.F.: T.A: 120/80; afrebril; P: 76. Cardiopulmonar: C/N; no masas o megalias abdominales, camina independiente, marcha conservada, AMAS de rodilla conservados, no edema de pies; psicología encuentra, trastorno depresivo mayor, con psicosis el día de la evaluación, la paciente esta sin medicación en el momento.

Teniendo en cuenta lo estipulado en el Decreto 1507 de 2014, la Junta Regional conceptúa que MONICA ALEXANDRA BOTERO RUIZ, tiene una P.C.L., de 57.8%, de origen enfermedad común, fecha de estructuración el 02 de Diciembre de 2015, fecha que no está en controversia.

Inconforme con lo anterior, la demandante acude la IPS UNIVERSITARIA con el fin de obtener un nuevo análisis, realizándose experticia del 17 de agosto de 2017, y el galeno JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS basó su dictamen en lo siguiente:

EXAMEN FISICO			
BUEN ESTADO GENRAL LUCIDA, BRADIPSQUICA AFECTO DEPRIMIDO ORIENTADA INTELIGENCIA IMPRESIONA COMO MENOR EXAMEN FISICO NORMAL			
PARACLINICOS E INTERCONSULTAS RELACIONADOS CON LA CALIFICACION			
	Fecha y Tipo de examen o interconsulta	Resultado	
1	HISTORIA CLINICA	01/10/2009 CLINIC SOMA DEPRESION MAYOR	
2	VALORACIONES MEDICA PSIQUIATRIA	CONCEPTO REHABILITACION: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO RELACIONADO CON ACENTUACION DE RASGOS DE PERSONALIDAD, OTROS TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS OTAS REACCIONES AL ESTRÉS GRAVE. ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL EXACERBADA POR FACTORES EXTRINSICOS E INTRINSICOS PRONOSTICO NO PREVISIBLE EN EL MOMENTO DE DIFICIL CONTROL A PESAR DE LOS TRATAMIENTOS PSICOFARMACOTERAPEUTICO.	
3	VALORACIONES MEDICA	24/09/2014 TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE DE LARGA DATA CON ALUNOS ELEMENTOS AL PARECER PSICOTICOS	
6. DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN			
I. Descripción de deficiencias:			
# orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	60,0%	13.2
2			

Y concluyó:

FECHA DE ESTRUCTURACION:	
01/10/2009	COMPARTO EL DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA CON REFERENCIA A QUE LA PACIENTE PRESENTA CRITERIOS DE INVALIDEZ CONFORME A LO DISPUESTO EN EL DECRETO 1507/14 PERO ME APARTO EN RELACION CON LA FECHA DE ESTRUCTURACION YA QUE COMO PUEDE APRECIARSE EN LAS VALORACIONES PSIQUIATRICAS LA PACIENTE PRESENTA TRASTORNO DEPRISIVO DE LARGA DATA SIN RESPUESTA ADECUADA AL TRATAMIENTO Y COMO SE APRECIA EN NOTA DE CLINICA SOMA DEL DIA 01/10/2009 YA LA PACIENTE PRESENTABA UN CUADRO DEPRESIVO MAYOR POR LO QUE EN CONSECUENCIA SE FIJA ESTA FECHA COMO LA EXTRUCTURACION DE LA INVALIDEZ DE LA PACIENTE

A propósito de la historia clínica proferida por la clínica SOMA, y que fue base del dictamen mencionado, se advierte que la misma fue arrimada al plenario por el extremo procesal activo, de donde se aprecia que los motivos de consulta en septiembre de 2009 y julio de 2011, se generaron debido a obstrucciones intestinales, y dentro de los antecedentes indagados por el médico tratante, la señora BOTERO RUIZ manifestó la existencia de *depresión mayor*.

Bajo este panorama, pertinente resulta referenciar otro aparte de la sentencia SL2977-2023, donde se analiza lo dispuesto en el artículo 3 de Decreto 1507 de 2014:

“Y es que es tan relevante el momento en que se practica el dictamen pericial que, en tal ocasión, entre otros aspectos, se logra establecer, en definitiva, aquel espacio temporal en que acaece realmente la pérdida de la capacidad laboral, conocida como fecha de estructuración y que puede ser concomitante con la expedición de la experticia o en un tiempo anterior (CSJ SL2082-2022); data que, según lo regenta el artículo 3 del precitado Decreto 1507 de 2014,

[S]e entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y

consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.

Por lo que, es en ese contexto, donde surge la necesidad de contar con criterios objetivos para la calificación de la invalidez, lo que exigió la construcción de manuales de calificación que consagran baremos que permitirían determinar – de manera integral- la pérdida de la capacidad laboral. Así, se tienen los reglamentos internos del extinto Instituto de Seguros Sociales, Decreto 1295 de 1994, Decreto 692 de 1995, Decreto 919 de 1999 y, finalmente, el hoy vigente, Decreto 1507 de 2014.”

Con el fin de dilucidar el objeto de impugnación en este asunto, cobra especial relevancia rememorar el capítulo XIII del Decreto 1507 del año 2014, el cual se refiere a las Deficiencias por Trastornos Mentales y del Comportamiento, así pues, el artículo 13.3.3 enseña:

“13.3.3 Metodología de calificación. Determinado el diagnóstico, se califica de la siguiente manera:

1. Identificar el trastorno mental. a calificar según lo definido en el DSM-IV y su sistema de clasificación multiaxial, de acuerdo con el diagnóstico emitido por el médico psiquiatra.

*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 los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad...*** (Negrita y subraya intencional).

Aunado a ello, el artículo 13.4.2 determina que:

“Los trastornos mayores del humor están caracterizados por la presencia de episodios de depresión (trastorno depresivo) y exaltación (manía o hipomanía) o presencia de ambos tipos de episodios (trastorno bipolar del humor). El trastorno depresivo mayor está caracterizado por la presencia de un episodio único o la presencia de episodios depresivos recurrentes y el trastorno bipolar del humor está caracterizado por la presencia de episodios maníacos, alternando con episodios depresivos. La

recurrencia seda por un período de remisión de dos meses entre los dos episodios o el cambio de polaridad de estos.

*El episodio depresivo mayor está caracterizado **por la presencia de por lo menos cinco de los siguientes síntomas durante un período mínimo de dos semanas, comprometiendo seriamente las actividades cotidianas. durante la gran mayoría de los días:***

1. *Humor depresivo durante la mayor parte del día.*
2. *Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en casi todas las actividades del día.*
3. *Insomnio o hipersomnio.*
4. *Agitación o lentificación psicomotora.*
5. *Fatiga o pérdida de energía.*
6. *Sentimiento de inutilidad o culpa excesivas.*
7. *Disminución de la capacidad de pensar, concentrarse y tomar decisiones.*
8. *Pensamiento de muerte o ideación suicida recurrente.*
9. *Pérdida importante de peso durante el episodio.” (Negrita y subraya fuera del texto original)*

En atención a la manifestación expresa del recurrente, no sobra recordar la tabla contenida en la norma previamente transcrita:

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 lo anterior, colige esta Sala de Decisión que, las conclusiones a las que se arriba en las valoraciones médicas con carácter de calificación, deben encontrarse sustentadas de la historia clínica del paciente, verificándose solo allí, que se haya alcanzado la mejoría médica máxima un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral.

Es importante recordar que el ordenamiento jurídico laboral confiere al administrador de justicia, la facultad de formar su convencimiento de manera libre. Esto implica que, para determinar la realidad procesal, el juzgador debe valorar las pruebas de acuerdo con la sana crítica, considerando las circunstancias relevantes del proceso, no siendo necesario que se ciña a un elemento específico, a menos que la ley lo establezca.

Sumado a ello, se recuerda que la Sala de Casación laboral de la Corte Suprema de Justicia, se ha pronunciado sobre la aplicación que se debe darse de los artículos 60 y 61 del CPT y de la SS, y en sentencia SL672-2023, reiterando lo enseñado en la SL1474-2021, indicó:

”No sobra agregar, que como en innumerables veces lo ha dicho la Sala, los jueces de instancia, al encontrarse en presencia de varios elementos probatorios que conduzcan a conclusiones disímiles, tienen la facultad, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 del CPTSS, de apreciar libremente los diferentes medios de convicción, en ejercicio de las facultades propias de las reglas de la sana crítica, pudiendo escoger dentro de las probanzas allegadas al informativo, aquellas que mejor los persuadan, sin que esa circunstancia, por sí sola, tenga la virtualidad para constituir un evidente error fáctico capaz de derruir la decisión, tal y como se dijo en la sentencia SL18578-2016, reiterada en la CSJ SL4514-2017...”

Existiendo desacuerdo en la fecha que se estructuró la invalidez, correspondía a la parte interesada en el presente trámite, demostrar que la misma se configuró en otra data, empero, y descendiendo al caso *sub lite*, de la escueta prueba documental arrimada, no puede observarse examen diagnóstico alguno, o, nota de la historia clínica, que exprese de manera clara y precisa que, el para el momento de atención en la clínica SOMA en el año 2009, la demandante padeciera de manera continua, y durante un período mínimo de dos semanas, de por lo menos cinco de los síntomas referenciados en el artículo 13.4.2. Mucho menos, se puede establecer sin lugar a hesitación que, para el 01 de octubre de 2009, desde el punto de vista psiquiátrico, la demandante estaba en un punto de no retorno en su capacidad máxima de recuperación.

Por lo tanto, siempre y cuando las inferencias en aplicación de los principios de estimación probatoria sean lógicas, razonadas y aceptables, se presumen legales y acertadas, (CSJ SL2081-2022) situación que no se ajusta al caso de marras, pues además de lo ya explicado, el doctor JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS, perito de la IPS UNIVERSITARIA (dictamen de parte), para determinar la fecha de estructuración, basó sus conclusiones únicamente en la historia clínica del año 2009 expedida en la unidad hospitalaria SOMA, oportunidad donde la accionante ingresó por una patología totalmente diferente a la que hoy se analiza, y someramente a motu proprio, mencionó la existencia de *depresión mayor*.

Esta Corporación no desconoce que en el citado documento se encuentra plasmada tal aseveración, sin embargo, se insiste, debió acreditarse que, para ese momento, la paciente no tenía la posibilidad de recuperarse respecto al padecimiento debatido, una vez agotado el respectivo tratamiento médico.

Corolario a lo anterior, este fallador Plural comparte las conclusiones arribadas por la *a quo*, pues se insiste, la fecha de estructuración debe encontrarse, en estos casos, suficientemente acreditada en la historia clínica, en los exámenes diagnósticos o en cualquier otro medio, contrario a otros casos en los que por la naturaleza misma de la enfermedad, la jurisprudencia ha abierto la posibilidad de generar una fecha de estructuración diferente, verbigracia, en aquellos asuntos de capacidad laboral residual, empero, reitera la Sala, en el caso que hoy nos compete, debe verificarse con cuidado, el momento en que los galenos determinaron la capacidad máxima de recuperación de la paciente, entendiéndose, con ello, que se le imposibilite el ejercicio de sus labores cotidianas.

Por lo analizado en precedencia, no es dable acceder a la nulidad de los dictámenes proferidos por COLPENSIONES y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA.

PENSIÓN DE INVALIDEZ

Para la fecha de estructuración del estado invalidante de la demandante, es decir, para el 02/12/2015, debe revisarse el contenido del artículo 39 de la Ley 100 de 1993 así:

“ARTÍCULO 39. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 860 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> *Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:*

Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración”

Conforme a la historia laboral aportada a la foliatura, se constata que la demandante, entre el 2 de diciembre de 2012 y el mismo día y mes de 2015, no realizó ninguna cotización, pues su último aporte al sistema, fue para el período 2010 / 10, no cumpliendo con los requisitos de la premisa normativa antes citada.

Así las cosas, y sin necesidad de mayores consideraciones al respecto, este Juez Plural colige que la accionante no acredita la fidelidad al sistema en los términos expuestos por la norma en comento.

En consideración a lo anterior se CONFIRMARÁ ÍNTEGRAMENTE la decisión que se revisa en apelación.

Ante la desventura del recurso de apelación, se condena en costas en esta instancia a la parte demandante y a favor de COLPENSIONES, fijando como agencias en derecho la suma de \$1.300.000.

En mérito de lo expuesto, la **SALA PRIMERA 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: Confirmar la sentencia proferida por el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín.

SEGUNDA: Costas a cargo de la parte demandante y a favor de COLPENSIONES, fijando como agencias en derecho la suma de \$1.300.000.

Lo resuelto se notifica en **EDICTO**. Se ordena regresar el proceso al Juzgado de origen.

Los Magistrados,

Jaime Alberto Aristizábal Gómez

John Jairo Acosta Pérez

Francisco Arango Torres

Firmado Por:

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

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

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

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

Código de verificación: **6d709ca27e3c451f7bb12b07124a32b01e2e67186fc536d3e24e9d061ffac66c**

Documento generado en 13/03/2024 03:34:46 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>