



República de Colombia



TRIBUNAL SUPERIOR

Medellín

Sala Quinta de Decisión Laboral

LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE
Magistrada Ponente

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL – **SENTENCIA**
RADICACIÓN: 05 001 31 05 **014 2020 00200 01**
DEMANDANTE: ALBERTO DE JESÚS MURILLO MADRID
DEMANDADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES –
COLPENSIONES y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

Medellín, nueve (9) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

En la fecha, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 13 de la Ley 2213 de 2022, se reunió la Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, integrada por los Magistrados SANDRA MARÍA ROJAS MANRIQUE, DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN y LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE, quien actúa como ponente, con la finalidad de resolver los recursos de apelación interpuestos por el demandante y Colpensiones, y surtir el grado jurisdiccional de consulta en favor de esta última, respecto de la sentencia proferida el 5 de mayo de 2022, por el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Medellín.

I. ANTECEDENTES

Pretende el demandante que se declare la nulidad de los dictámenes n.º 3430426 y 082844-2019 emitidos por Colpensiones y la JRCI de Antioquia, respectivamente el 18 de marzo y el 13 de noviembre de 2019; en consecuencia, se declare que presenta una PCL del 50% de origen común, con fecha de estructuración el 24 de marzo de 2014, con el fin de condenar a Colpensiones a reconocer y pagarle la pensión de invalidez de origen común o la *«pensión anticipada de vejez por invalidez o deficiencia»*, junto con el retroactivo

correspondiente a la fecha de estructuración y 14 mesadas anuales, más los intereses moratorios y la indexación (págs. 3, 4 arch. 3 C01).

Como fundamentos fácticos relevantes, expuso que Colpensiones emitió el mencionado dictamen en el que se le asignó una PCL del 13.50% de origen común con fecha de estructuración al 3 de marzo de 2019; la JRCI de Antioquia emitió la pericia reseñada en la que le asignó una PCL del 41.65% de origen común y fecha de estructuración al 9 de mayo de 2014, sin embargo, el 23 de diciembre de 2019 se practicó un dictamen con el Dr. José William Vargas Arenas, Especialista en Salud Ocupacional, quien le asignó un 50.93% de PCL con fecha de estructuración al 24 de marzo de 2014 de origen común, por lo que considera que los dictámenes expedidos por las entidades demandadas no son coherentes con su complejo patológico, debido a la disparidad de porcentajes y de fechas en las que se fija la conformación de la PCL; entre el 24 de marzo de 2011 y el 24 de marzo de 2014 tiene más de 50 semanas de cotización, aunado a que cuenta con más de 1000 semanas cotizadas en toda su vida laboral, tiene más de 55 años y una *«deficiencia superior al 50% del 100% que equivale al 50% es decir, superior al 25%»*; y, efectuó la reclamación administrativa el 11 de marzo de 2020 (págs. 2, 3 arch. 1 C01).

II. TRÁMITE PROCESAL

Previo subsanación la demanda fue admitida mediante auto del 30 de noviembre de 2020 ordenándose la notificación y traslado a las demandadas (arch. 6 C01).

Colpensiones contestó oponiéndose a lo pretendido bajo el argumento de que no se puede tener en cuenta el último dictamen que se practicó el demandante dado que previamente fue calificado por una autoridad idónea y facultada legalmente para ello, por ende, no reúne los requisitos para ser beneficiario de las pensiones que reclama toda vez que no cuenta con el 50% de PCL. Propuso como excepciones las denominadas inexistencia de invalidez o ineficacia de dictamen de PCL, inexistencia de la obligación de pagar la pensión de invalidez, el retroactivo y los intereses moratorios, inexistencia del derecho al reconocimiento y pago de la pensión especial de vejez por deficiencia, prescripción, improcedencia de la indexación, buena fe e imposibilidad de condena en costas (archs. 8, 17 C01).

La JRCI de Antioquia contestó en forma extemporánea (archs. 15-17, 25 C01). Sin embargo, en audiencia del 5 de mayo de 2022 el *a quo* dispuso que se tuviera en cuenta la documental allegada con la contestación de la demanda, sin que tal decisión hubiera sido objeto de reparo [mins. 36:44 a 38:01 archs. 32, 34 C01]

La **Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado** guardó silencio a pesar de haber sido enterada de la existencia del presente proceso (arch. 10 C01).

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado 14 Laboral del Circuito de Medellín, en audiencia celebrada el 5 de mayo de 2022, profirió sentencia en la que declaró la nulidad de los dictámenes n.º 3430426 y 082844-2019 emitidos por Colpensiones y la JRCI de Antioquia, el 18 de marzo y el 13 de noviembre de 2019, en su orden, y en su lugar declaró que el demandante tiene una PCL del 50.93% de origen común estructurada al 24 de marzo de 2014; en consecuencia, condenó a Colpensiones a reconocer al demandante la pensión de invalidez a partir de la fecha de estructuración en cuantía de 1 SMLMV y a razón de 13 mesadas anuales, cuyo retroactivo liquidó en \$56.988.360 que deberá ser pagado en forma indexada frente a cada mesada causada hasta la fecha de su pago efectivo, con la autorización de descontar lo atinente a los aportes a la seguridad social en salud para trasladarlos a la EPS correspondiente e impuso costas a cargo de Colpensiones; declaró infundadas las excepciones propuestas.

Motivó lo así decidido en que, como los dictámenes no son prueba solemne, pueden ser debatidos a través de pruebas con el mismo o superior criterio y rigor científico; de esta manera, analizado el material probatorio en su conjunto, le dio validez al dictamen allegado de manera particular por el demandante como quiera que fue presentado por un médico ocupacional especialista egresado de la Universidad CES, se le dio el trámite establecido en el art. 228 del CGP sin que las partes hubieran presentado controversia alguna al respecto, aunado a que tiene un soporte científico coherente y el perito explicó que no es posible pasar por alto la bradicardia extrema que padece el demandante por el riesgo y bloqueo del marcapasos, lo que produce una arritmia maligna severa con alto grado de riesgo, porque utiliza beta

bloqueadores que generan un riesgo de colapso por la conducción eléctrica que pueda crear un eventual infarto cardíaco; adicionó el perito que, cualquier actividad económica le genera sintomatologías al demandante, así que requiere una reubicación definitiva laboral por ser un trabajador de la construcción civil que desde hace 12 años no trabajaba, desde que padeció un infarto, así que el profesional consideró que el demandante no podía volver a su oficio precisamente por sus patologías, ya que son progresivas y además es hipertenso.

Indicó que resulta válida la fecha de estructuración de la PCL que impuso el perito, porque concuerda con un infarto que le dio al demandante, independientemente de que se haya presentado un tratamiento y un porcentaje de alivio, porque el paciente estuvo sometido a un *stent* coronario y a beta bloqueadores, y debido a esos procedimientos quirúrgicos a los que se ha sometido no tiene un porcentaje de recuperación mayor al 50%, de manera que no podría incursionar en el mercado laboral colombiano, a pesar de que su marcapasos le da una especie de inclusión para tratar de llevar una vida normal.

Por lo anterior, encontró que el demandante sí reúne las exigencias para ser beneficiario de la pensión de invalidez desde cuando sufrió el infarto, sin embargo, las mesadas que se encuentran prescritas son las causadas antes del 11 de marzo de 2017 teniendo en cuenta la reclamación administrativa elevada en el 2020. NO accedió a los intereses moratorios porque Colpensiones negó la prestación basado en la decisión de la JRCI de Antioquia, que es un actor del sistema autorizado por la ley para efectuar las calificaciones (archs. 34, 35 C01).

IV. RECURSOS DE APELACIÓN

El **demandante** adujo que no es procedente declarar la prescripción en la forma en que lo hizo el *a quo*, dado que frente a las prestaciones económicas de pensión de invalidez el término prescriptivo empieza a contabilizarse a partir del momento en que se expidió el dictamen laboral, puesto que con antelación a ello, el derecho está en un plano meramente eventual o de incertidumbre; de este modo explicó que si el último dictamen emitido fue el de la JRCI de Antioquia, implicaría que a partir de ese momento contaba con el término prescriptivo que daría al 13 de noviembre de 2022, y la demanda fue impetrada

en el año 2020 y la reclamación administrativa se radicó el 11 de marzo de 2020, lo que implica que no alcanzó dicho fenómeno liberatorio de la prescripción entre los años 2014 a 2017. En consecuencia, solicita que se otorguen estas medidas con la respectiva indexación.

Colpensiones argumentó que el demandante tenía la oportunidad de acceder y controvertir el dictamen emitido por Colpensiones, pero solo utilizó el recurso ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, sin ir hasta la Junta Nacional, por ello quedó en firme, asignando una PCL inferior al 50% con fecha de estructuración al 9 de mayo de 2014, sin que ostente la condición que se necesita para ser acreedor de la pensión de invalidez, aunado a que la Junta expuso claramente los motivos legales y médicos para otorgar dicho porcentaje de PCL, y señaló que debido a la imposición del marcapasos existía una mejoría en la salud del demandante, sin que a partir de su uso, tuviera alguna complicación posterior y por ello el rol laboral fue calificado de una forma menor al porcentaje otorgado por el médico de la Universidad de Antioquia. En consecuencia, solicita que se tenga como válido el dictamen de la mencionada JRCI.

V. TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Recibidas las diligencias en esta Corporación, mediante providencia del 19 de mayo de 2023 se admitió el recurso de apelación y conforme a lo normado en el art. 13 de la Ley 2213 de 2022, en auto del 29 de enero de 2024, se dispuso correr el respectivo traslado a las partes para alegar, luego de que se surtiera el traslado del dictamen pericial decretado de manera oficiosa en auto del 1º de noviembre de 2022 (archs. 2, 8, 24, C02).

Dentro del término respectivo, las partes presentaron alegaciones insistiendo en las argumentaciones expuestas en la demanda, contestación y los recursos de apelación. En cuanto al dictamen del CES, el demandante solicitó no tenerlo en cuenta porque contiene un error grave, mientras que el emitido por el Dr. José William Vargas Arenas, se encuentra más acorde con su realidad laboral como ayudante de la construcción; Colpensiones por su parte, insiste en que el demandante no cuenta con un porcentaje superior al 50% de PCL para ser considerado como inválido, pues así lo concluyó dicha entidad en la primer pericia, la JRCI de Antioquia y el CES, por lo que el dictamen

realizado por el Dr. José William Vargas Arenas presenta una sobrevaloración en cuanto a la patología diagnosticada (archs. 27-29 C02).

Posteriormente, en auto del 13 de febrero de 2024, se solicitó a la Universidad CES aclarar el dictamen rendido el 19 de diciembre de 2023, respecto de 6 ítems; lo cual fue respondido por la institución, en los términos del escrito radicado el 15 de febrero de 2024 (archs. 30, 33 C02).

VI. CONSIDERACIONES

Cumplidos los trámites de segunda instancia, sin causal de nulidad que invalide lo actuado, esta Colegiatura procede a resolver los recursos de apelación del demandante y de Colpensiones, así como el grado jurisdiccional de consulta a favor de esta última entidad, y de conformidad con lo previsto en los art. 66A y 69 del CPTSS, el problema jurídico a resolver consiste en determinar: **i)** si hay lugar a declarar la nulidad de los dictámenes n.º 3430426 y 082844-2019 emitidos por Colpensiones y la JRCI de Antioquia, el 18 de marzo y el 13 de noviembre de 2019, respectivamente; **ii)** si como consecuencia de ello, es viable aumentar el porcentaje de PCL del demandante y modificar la fecha de estructuración; **iii)** si resulta viable otorgar la pensión de invalidez en los términos aducidos por el *a quo*, o la pensión anticipada de vejez por deficiencia solicitada en forma subsidiaria en la demanda; y **vi)** si alguna de las mesadas resulta afectada por prescripción.

Para iniciar ha de indicarse que no fue discutido y se encuentra plenamente acreditado que: **i)** el demandante nació el 19 de noviembre de 1961 por lo que en la actualidad cuenta con 62 años de edad (pág. 66 archs. 3, 20.1 C01); **ii)** cotizó al sistema general de pensiones desde el 24 de septiembre de 1984 hasta el 30 de diciembre de 2019, un total de 1110.86 semanas de cotización, según reportes expedidos por Colpensiones el 23 de diciembre de 2019, el 4 de diciembre de 2020 y el 20 de septiembre de 2021 (pág. 53-62 arch. 3, págs. 35-43 arch 8, págs. 4-18 archs. 20, 20.1 C01); **iii)** el 18 de marzo de 2019 Colpensiones emitió el dictamen n.º 3430426, en donde se estableció que el demandante tenía un 13.50% de PCL por enfermedad de origen común estructurada al 4 de marzo de 2019 (págs. 40-44, 134-138 archs. 3, 20.1 C01); y **iv)** el 13 de noviembre de 2019 la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia emitió el dictamen n.º 082844-2019 en donde se estableció que el

demandante tenía un 41.65% de PCL por enfermedad de origen común estructurada al 9 de mayo de 2014 (págs. 46- 52 arch. 3 C01).

Nulidad de los dictámenes emitidos por Colpensiones y la JRCI de Antioquia - modificación en el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional del demandante y de su fecha de estructuración.-

Para resolver la controversia planteada, se resalta que, como lo ha adocinado la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SL 25 may. 2005 rad. 24223, reiterada en la CSJ SL18016-2016, pese a que los falladores de instancia gozan de libertad para valorar las pruebas conforme el art. 61 del CPTSS, cuando *«lo hacen respecto de un medio probatorio, como el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, será de perentoria observancia adoptarlo, según mandato expreso de los artículos 41 y SS de la Ley 100 de 199...», (...)* *«sin perjuicio de lo que puedan deducir de otras pruebas aportadas al proceso y que en un momento dado les ofrezcan una mejor o mayor convicción, por corresponder a la verdad que emerge del proceso.»*

Así mismo, ha establecido que el juzgador puede apartarse de la calificación de invalidez proveniente de las juntas, *«...porque exhiba una equivocación grave o porque los razonamientos del perito encierren una infracción legal...»* (CSJ SL3090-2014), empero, *«debe apoyarse en otras pruebas que le ofrezcan una mejor convicción, pero no tasar arbitraria e inconsultamente el estado de invalidez»* (CSJ SL18016-2016).

De otra parte, el art. 232 del CGP establece que el juez *«apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, y las demás pruebas que obren en el proceso»*.

Así las cosas, del dictamen n° 3430426 proferido por Colpensiones, se observa que los diagnósticos y deficiencias del sistema cardiovascular calificados fueron: I255 cardiomiopatía isquémica e I16 hipertensión esencial (primaria) G473; así mismo, que la fecha de estructuración frente a tales padecimientos, estuvo directamente relacionada con una consulta que realizó el demandante por medicina laboral. Se indicó que aquel laboraba en construcción hasta 5 años atrás del dictamen, requería de marcapasos como dispositivo de apoyo para realizar sus actividades de la vida diaria, y padecía de

una enfermedad degenerativa, progresiva y crónica (págs. 40-44 arch. 3, págs..93-101 arch. 32 C01).

Debido a que el demandante no estuvo de acuerdo con dicha pericia, se profirió el dictamen n.º 082844-2019 del 13 de noviembre de 2019 por parte de la JRCI de Antioquia, quien valoró los diagnósticos R001 bradicardia no especificada, I255 cardiomiopatía isquémica, I252 infarto antiguo del miocardio y Z950 presencia de marcapaso cardíaco, con un nivel de pérdida como incapacidad permanente parcial, sin que en concepto del Grupo Calificador alguno de estos padecimientos aplique para ser considerado como enfermedades degenerativas, progresivas, ni de alto costo o catastróficas, mucho menos congénitas o cercanas al nacimiento. La JRCI hizo ajustes al rol laboral y ocupacional, dado que los consideró infravalorados de conformidad con el Manual de Calificación de Invalidez, así que le tuvo en cuenta la deficiencia por enfermedad coronaria por presencia de marcapasos y por el dolor que éste le produce, lo cual no fue considerado en la calificación de la primera oportunidad; agregó que, para modificar la fecha de la estructuración tuvo en cuenta que fue allí cuando se establecieron las restricciones para el manejo de peso debido al marcapasos y ya tenía un antecedente de enfermedad coronaria con la colocación del *stent*. Debido a que las partes no interpusieron recursos, el dictamen quedó en firme y ejecutoriado el 21 de diciembre de 2019 (págs. 46- 52 arch. 3, págs. 115-118, 125-132, 137, 139, 145-157 archs. 16, 32 C01).

Empero, inconforme con tales pericias, el demandante pretende que se les invalide y a cambio se otorgue plena validez al dictamen allegado junto con la demanda, rendido el 23 de diciembre de 2019 por el Médico Especialista en Salud Ocupacional Dr. José William Vargas Arenas, a través del cual el galeno fijó una PCL del 50.93% a nivel de invalidez y una fecha de estructuración de la enfermedad de origen común al 24 de marzo de 2014, tras evaluar las mismas patologías que tuvo en cuenta la JRCI de Antioquia y señalar que la fecha de estructuración fijada se da a partir de la ocurrencia del infarto al miocardio y que la enfermedad es de tipo progresivo (págs. 27-32, 149-157 arch. 3 C01).

A su turno, esta Colegiatura ordenó en forma oficiosa practicar un nuevo dictamen por parte de la Universidad CES, el cual fue rendido el 19 de diciembre de 2023 y aclarado el 15 de febrero de 2024, en el que se le asignó al demandante una PCL de 43.8% por enfermedad de origen común, con fecha de

estructuración el mismo día en que el médico calificador de dicha institución lo valoró (archs. 22, 23, 30, 33 C02).

Lo primero por decir es que, el Médico Ocupacional Vargas Arenas, al sustentar el dictamen no supo explicar con apego al Decreto 1507 de 2014 el motivo por el cual asignó un mayor puntaje a las deficiencias por arritmias, donde las clasificó en la clase II, con el puntaje de 32%, según la tabla 2.5.7., cuya sustentación solo consistió en hacer referencia a la historia clínica del 24 de marzo de 2014 de la Fundación Clínica del Norte, cuando ocurrió el infarto agudo al miocardio (IAM), le administraron medicamentos, tenía ruidos cardíacos rítmicos sin soplos alejados bradicárdicos al extremo e hipoventilación pulmonar bilateral sin agregados, y también haciendo alusión a la Clasificación Internacional Americana NYHA donde a su juicio esta clase de diagnósticos se clasifican en clase II por ser un paciente con una arritmia *maligna* y usuario de marcapasos, pero no logró argumentar las razones por las cuales aseveró que la arritmia es maligna, solo dijo que ello se debió a una nota repetitiva de cardiología en la que se indicó que el paciente tenía bradicardia extrema.

No obstante, una vez revisado el Manual Único de Calificación del Decreto 1507 de 2014, se encuentra en primera medida que la remisión a instrumentos internacionales, como la Comisión de Expertos de la OIT, el Manual de Consecuencias de la Enfermedad de la OMS, el CIF y el Manual de Discapacidades de la Asociación Médica Americana AMA, opera cuando *«una patología o diagnóstico no aparezca en el texto del presente Manual, o no se pueda homologar al mismo»*, aspecto que no acontece en este caso, pues no se encuentran en controversia las patologías que presenta el actor, motivo por el que ha de indicarse que el perito se equivoca al sustentar su dictamen remitiéndose a criterios de carácter internacional, cuando el manual de calificación preceptúa claramente parámetros para asignar un porcentaje a las deficiencias por arritmias, y que están en el Título I Capítulo II Tabla 2.5.7.

Allí se establece que el factor principal se toma con los estudios clínicos o resultados de las pruebas objetivas realizadas en el paciente, como un ecocardiograma, electrocardiograma, *holter* o un procedimiento de ablación por radio frecuencia; empero de conformidad con la historia clínica aportada por las partes, no se verifica que en los electrocardiogramas practicados se haya establecido por el cardiólogo que, a pesar de que el demandante persistió en

bradicardia extrema, padeció de una arritmia *maligna* el 24 de marzo de 2014 o los días siguientes y, para esa data aún no había recibido ningún procedimiento para la patología que presentó (IAM) en la que registró una bradicardia sinusal de 43 latidos por minuto; luego, el 25 y el 28 del mismo mes y año, se le efectuó cateterismo, angioplastia y la implantación de *stent* medicados en 2 vasos, el 1º de abril de 2014 se le implantó el marcapasos bicameral sin complicaciones con evolución favorable, fecha para la cual, se elevó la bradicardia a 49 latidos por minuto, conforme el informe Sentinel y, con posterioridad a ello, tuvo rehabilitación cardiovascular y medicación constante (págs.. 24, 25, 33, 39-73, 79-85, 121-124 arch. 32 C01).

Debido a lo anterior, el 9 de mayo de 2014 el demandante tuvo cita de rehabilitación cardíaca/pulmonar en el Centro Cardiovascular Colombiano Clínica Santa María, en la que refirió su mejoría asintomática cardiovascular a partir del implante del marcapasos, sin embargo, para la fecha le dolía el brazo al moverlo por encima de los 90°, sin que a esa época pudiera reiniciar labores de oficios varios en construcción, sino hasta la valoración y revisión del dispositivo marcapasos por electrofisiología y cardiología. También le dieron como recomendaciones, no cargar peso superior a 5 kg y no hacerlo con mano izquierda, no usar el celular ni cargarlo por ese mismo lado, no ser revisado en aeropuertos con dispositivos magnéticos, ni hacer esfuerzos de alto impacto, evitar movimientos bruscos, y continuar caminatas (págs. 75-78 arch. 32 C01).

De otra parte, en el certificado de Coomeva EPS se estableció que el demandante estuvo incapacitado entre el 24 de marzo y el 27 de mayo de 2014 con ocasión de la hospitalización por el infarto padecido (págs. 63, 74, 79 arch. 32, pág. 5 arch. 29 C01) y según lo indicado por la Fundación Clínica del Norte, tuvo incapacidad nuevamente entre el 3 y el 6 de junio de 2014, con la misma EPS, debido a un dolor en el pecho al moverse, negando disnea o dolor precordial por lo que el galeno que lo atendió el 3 de junio de 2014 estableció que el dolor tiene que ver con una cuestión muscular así que le dio de alta el mismo día (págs. 30-34, 119, arch. 32 C01),

Si se observa la epicrisis expedida el 6 de febrero de 2018 por la ESE Hospital San Vicente de Paul, el demandante consultó por urgencias debido a una posible osteocondritis a través de su EPS Alianza en el régimen contributivo y se le dio salida el mismo día, medicamentos e incapacidad por 3 días, adicionalmente allí se registró que le practicaron un electrocardiograma

(EKG) con el que se obtuvo para ese día una frecuencia cardíaca (FC) de 55 latidos por minuto (págs. 21-23, 45 archs. 16, 32 C01).

Según la base de datos única de afiliados de la ADRES, el 22 de septiembre de 2018 el demandante pasó a ser parte de la EPS Medimás a través del régimen subsidiado (págs. 103 arch. 32 C01).

Lo anterior permite inferir que el paciente a pesar de que tuvo un daño coronario a raíz del infarto, sí tuvo una mejoría no solo con los *stent* colocados en 2 vasos, sino con la implantación del marcapasos cardíaco, pues el día que sufrió el incidente (IAM) en el año 2014, se registraron 43 latidos por minuto, mientras que en la última referencia médica que obra en el expediente ya podía contar el demandante con 55 latidos por minuto, lo que según la tabla **2.5.** lo ubica en la **clase 1** del factor principal, en el que se establece que tal clase se asigna cuando el **«ECG documenta arritmia. En ECG y Holter no documenta más de 3 latidos ectópicos consecutivos o pausas mayores de 25; rango ventricular y atrial de 50 - 100 latidos por minuto. Post ablación o marcapasos con criterio por encima de lo normal.** La medicación puede ser necesaria.», pero la **clase 2** del mismo factor, se establece cuando el *«ECG anormal con defecto atrioseptal (DASa) o defecto ventricular septal (DVSa) pequeños, levemente incapacitado el ventrículo izquierdo o función RV del ventrículo derecho, disfunción diastólica, leve estenosis valvular o regurgitación»* o cuando el **«ECG o Holter documentan arritmia maligna; marcapasos post ablación, o AICDa con criterio por encima.»** (negritas y subrayas de la Sala); situaciones que no se observan de modo alguno en las historias clínicas aportadas y ya relacionadas.

Por tal motivo es que no es posible atender el dictamen practicado de manera particular por el demandante, pues allí se le asignó la clase 2 en el factor principal de las deficiencias por arritmias, cuando no existe prueba documental objetiva de la que sea factible corroborarse que, en efecto, Alberto de Jesús Murillo Madrid pueda catalogarse en dicha clase. Adicional a ello, se observa que el dictamen del Dr. José William Vargas, únicamente se tuvo en cuenta lo registrado en las historias clínicas de los días 24, 25 y 26 de marzo y 6 de junio de 2014 y olvidó pronunciarse acerca de los demás movimientos que hubo en la salud del demandante, verbigracia uno tan importante como la imposición del marcapasos y su evolución, con la advertencia por parte de esta Sala de Decisión, que en la historia clínica del paciente no se refirió que

hubiera tenido complicaciones a raíz de la colocación del mencionado dispositivo.

De otra parte, según la Tabla 1 del Capítulo II del Título II del mismo Manual Único para la Calificación de la PCLyO, no podría asignársele en las restricciones al rol laboral un 15% como lo dispuso el Galeno Ocupacional José William Vargas o un 20% como lo sugirió al sustentar su dictamen en la audiencia del 5 de mayo de 2022, dado que conforme a la documental que obra en el expediente, no se estableció que luego de haberse implantado el marcapasos cardíaco, con el que se podría incluso señalar que se daría la mejoría médica máxima (MMM), se le hubieren indicado limitaciones o restricciones graves, ni que se hubiera señalado por el médico tratante que el demandante debía estar reubicado definitivamente, porque justamente lo que informan estas pruebas es que el actor debía hacer modificaciones a su puesto de trabajo como ayudante de construcción, como el hecho de no levantar más de 5 kg de peso en su mano derecha y ningún kilo en su mano izquierda, así como evitar esfuerzos de alto impacto o movimientos bruscos, a lo que se agrega que, para el 6 de febrero de 2018 se encontraba trabajando pero incapacitado y cotizando al régimen contributivo de su EPS por lo menos hasta septiembre de dicha anualidad; por tanto, estas son otras de las falencias de las que adolece el dictamen allegado por la parte actora.

A lo anterior se añade que según lo adoctrinado por el Máximo Órgano de Cierre de la especialidad laboral, en concordancia con lo dispuesto en el art. 3º del Decreto 1507 de 2014, vigente para la época de calificación del actor, la fecha de estructuración de la invalidez se entiende como la data en que se genera en la persona una pérdida en su capacidad laboral en forma **permanente y definitiva**, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos, es decir, tal data debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral, con soporte en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la calificación en la que se declara la pérdida de la capacidad laboral, siendo ello debidamente argumentado por el calificador y consignado en la respectiva calificación, sin que esté sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral (CSJ SL4178-2020).

Ello bajo el entendimiento de que las secuelas hacen referencia a las alteraciones estructurales y/o funcionales de orden físico o psicológico de carácter permanente, que quedan tras el intento infructuoso de tratamientos médicos, farmacológicos y terapéuticos, para la curación de una enfermedad o de un traumatismo y son consecuencia de estos, pues ya no hay posibilidad de que exista una mejoría en tales patologías o diagnósticos del afiliado, de ahí que deban ser tenidas en cuenta por el ente calificador para ponderar el porcentaje de PCL, con la norma vigente a la fecha en que la persona perdió en forma definitiva su capacidad laboral; por ende, la data de estructuración de la invalidez **no siempre** coincide con la de la ocurrencia de un accidente o del diagnóstico de la enfermedad, toda vez que puede suceder que sus secuelas se manifiesten de manera posterior, o existan enfermedades congénitas o aquellas calificadas como crónicas o degenerativas, y solo a partir de cuando los tratamientos no coadyuvan en absoluto a la mejoría del paciente es que se estructura la invalidez por cuanto el afiliado ya no continúa con capacidad para desarrollar un determinado rol o trabajo (CSJ SL4178-2020, CSJ SL366-2019).

Así las cosas, yerra también el Dr. José William Vargas Arenas, al establecer como fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral del actor, el 24 de marzo de 2014, es decir, el día en que sufrió el infarto agudo al miocardio, porque se itera, a pesar del daño coronario que hubo, gracias a la implantación de los *stent* coronarios y del marcapasos, se vio una mejoría en la arritmia que padece el demandante, ya que así mismo él lo manifestó a su médico tratante aun cuando estuvo incapacitado para trabajar por un tiempo y ha tenido algunos dolores musculares en sus extremidades con posterioridad al implante, sin que haya evidencias de complicación posterior en su salud cardíaca, aspectos que permiten una vez más inferir que no se puede de manera desprevenida acoger el dictamen particular allegado por el actor, pues no se ciñe estrictamente a los parámetros definidos en el manual de calificación, esto es, el Decreto 1057 de 2014.

De este modo tampoco es posible dar mérito a lo indicado al respecto por la Universidad CES en el dictamen del 19 de diciembre de 2023 solicitado por esta Colegiatura y aclarado el 15 de febrero de 2024, al ubicar la fecha de estructuración de la PCL en el día en que valoró en forma presencial al paciente *«que corresponde a la fecha de la evaluación de su condición de salud actual por parte del perito institucional»*, ya que se itera, desde que se implantó el

marcapasos, no se acreditó dentro del expediente que hubieran existido dificultades ulteriores en la salud cardiovascular de Alberto de Jesús Murillo, que hagan concluir a la Sala que su pérdida de capacidad laboral, solo se dio desde el 13 de diciembre de 2023, máxime cuando el CES dejó ver que no hay *«evidencia de la evolución y seguimiento médico, en los últimos 5 años, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio e imagenológicos, que permitan establecer la funcionalidad cardíaca del trabajador, a la fecha de le calificación»*, sin indicar el motivo por el cual podría tenerse la última data mencionada como la del máximo nivel de recuperación o la mejoría médica máxima (MMM) frente a las patologías principales que padece el demandante.

Y, en la aclaración del Centro de Estudios en Derecho y Salud – CENDES de la citada Universidad, como auxiliar de la justicia, se indicó que el paciente no trabaja desde el año 2014 luego de la instalación del marcapasos pero que a falta de *«evidencias que demuestren un agravamiento o empeoramiento de su estado de salud, **suponemos** que el manejo médico dado en el año 2014, fue acertado, como lo demuestra la ausencia de complicaciones. Teniendo en cuenta lo anterior, consideramos que puede desempeñar su oficio habitual, con recomendaciones y restricciones laborales. No siendo pertinente la asignación de cambio de oficio»*.(Negrillas fuera del texto).

Aquí sea oportuno precisar que, en este último dictamen, los diagnósticos que se tuvieron en cuenta para la calificación fueron los denominados enfermedad arterial de dos vasos manejada con angioplastia y *stent*, bradicardia manejada con marcapasos e hipertensión arterial, es decir, unas patologías distintas a las calificadas tanto por la JRCI de Antioquia, como por el médico particular del demandante¹; y, a pesar de que se indicó que no existía evidencia del concepto médico emitido por cardiología o medicina interna acerca de la Clasificación Funcional Americana (NYHA), la Universidad CES optó por fijar la misma clasificación del factor principal (#2) de la tabla **2.5** para las deficiencias por arritmias que el Galeno Ocupacional José William Vargas Arenas, sin justificación alguna y sin indicar por qué motivo tal clasificación sería la correcta y no la indicada por la JRCI de Antioquia con la misma tabla pero en la categorización del factor principal (#1) (archs. 22, 23, 30, 33 C02); lo que hace que tampoco sea posible tener en cuenta esta pericia como válida

¹ R001 bradicardia no especificada, I255 cardiomiopatía isquémica, I252 infarto antiguo del miocardio y Z950 presencia de marcapaso cardíaco.

para descartar el dictamen de la JRCI de Antioquia, en los términos pretendidos en la demanda.

Nótese que la respuesta que se dio por el CES al requerimiento realizado por esta Colegiatura el 13 de febrero de 2024, no satisface en absoluto ni aclara los ítems expuestos en la providencia en mención, ya que simplemente el perito se limitó a transcribir nuevamente lo indicado bajo el capítulo denominado *«análisis y consideraciones técnicas acerca de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional realizada por el médico José William Vargas Arnas quien le califica una condición de invalidez»* del dictamen del 19 de diciembre de 2023, pero esta vez bajo el título *«comentarios a la calificación particular realizada por el médico José William Vargas»*; en la transcripción solo se hizo referencia a que la clase de hipertensión en que se encuentra el demandante y su tratamiento tiene *«una adecuada clasificación en la Tabla 2.6»*, la cual hace referencia a las deficiencias por enfermedad cardiovascular hipertensiva; sin embargo, respecto de este ítem no había diferencia o discusión alguna entre los dictámenes de la JRCI de Antioquia y del galeno Vargas Arenas, sino la relativa a la clasificación de la tabla **2.5.** que establece el procedimiento para calificar las deficiencias por arritmias.

Por lo anterior, como el contenido de la pericia emitida por el CENDES no brinda a la Sala todos los elementos de juicio que le aporten la convicción del estado de salud del demandante, no podría con esta reemplazarse el dictamen de la JRCI de Antioquia, con la claridad de que en el presente caso, el dictamen de la Universidad CES, constituye una prueba con la que se pretende cuestionar los elementos de juicio de las anteriores evaluaciones, luego, resulta imperioso que tenga en cuenta e incluya las mismas patologías que le fueron calificadas inicialmente al demandante, para que así, a través del mismo instrumento técnico, se puedan cotejar y diferenciar los criterios y porcentajes con que fue evaluado Alberto Murillo; sin desconocer por supuesto, que pudo haber existido una evolución en las patologías del demandante con aparición de posibles nuevos diagnósticos, pero aquí a pesar de habersele requerido al CES que explicara el motivo por el cual se tuvieron en cuenta patologías totalmente distintas², señaló que se habían calificado las secuelas definitivas en forma integral, y no reveló si las estudiadas en los dictámenes anteriores habían desaparecido.

² *Enfermedad arterial de dos vasos manejada con angioplastia y stent, bradicardia manejada con marcapasos e hipertensión arterial.*

Finalmente ha de indicarse respecto del dictamen de Colpensiones, que si se verifica el contenido del expediente administrativo aportado (arch. 20.1 C01), dicha pericia fue expedida y notificada por el grupo Calificador con el objeto de cumplir de la manera más pronta posible, órdenes judiciales impuestas a través de un auto admisorio y de un fallo proferidos dentro de dos acciones de tutela ventiladas en su contra por el aquí demandante y ante los Juzgados 3º y 26 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín, en su orden, con radicación 05001310900320190010100³ y 05001310902620190000100⁴, respectivamente, aunado a que previo a estas acciones de tutela hubo varios requerimientos efectuados por Colpensiones al demandante con el fin de que aportara la historia clínica completa para tal fin, lo que resultó infructuoso; de manera que, por esta razón es que se observa incompleto el análisis efectuado por los médicos laborales de la entidad.

Con base en lo anterior, para la Sala el dictamen que cuenta con la mayor cantidad de información y que se ajusta no solo a lo documentado en la historia clínica allegada al plenario y a las disposiciones del Decreto 1507 de 2014, es el emitido el 13 de noviembre de 2019 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, sin que el dictamen proveniente del Médico Especialista en Salud Ocupacional José William Vargas Arenas, allegado con la demanda con miras a desvirtuar lo consignado por la Junta de Calificación, haya demostrado un error de tal magnitud que definitivamente lleve al convencimiento de esta Sala de Decisión, de que la JRCI cometió un error inexcusable en su pericia y así declarar su nulidad; y como consecuencia de ello, tiene un efecto jurídico vinculante porque contiene todos los fundamentos fácticos, jurídicos y técnicos previstos en la ley a efectos de ser tenido en cuenta como una prueba idónea y válida, lo que conlleva a **revocar** en lo decidido por el juez de instancia en relación con la pensión de invalidez otorgada, pues por sustracción de materia, al no tener el demandante un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, no puede considerarse que se encuentre en estado de invalidez que lo habilite para ser beneficiario de dicha prestación solicitada de manera principal en el libelo introductor con base en los arts. 38 y 39 de la Ley 100 de 1993.

³ El 21 de mayo de 2019

⁴ El 22 de enero de 2019

Pretensión subsidiaria - pensión especial y anticipada de vejez por deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más.- Dispone el par 4º del art. 9º de la Ley 797 de 2003, que reformó el art. 33 de la Ley 100 de 1993, que se exceptúan del cumplimiento de los requisitos generales previstos para acceder a la pensión ordinaria de pensión, a saber la edad y la densidad de cotizaciones, aquellas personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad, y hayan cotizado en forma continua o discontinua 1000 semanas o más, al régimen de seguridad social.

Así las cosas, teniendo en claro que el demandante cumplió los 55 años de edad el 19 de noviembre de 2016 y que entre el 24 de septiembre de 1984 y el 30 de diciembre de 2019, reunió un total de 1110.86 semanas de cotización como se indicó al inicio de las consideraciones, resta por establecer si se acreditó la deficiencia requerida para ser acreedor de la prestación reclamada en forma subsidiaria.

Sin embargo, en este punto, resulta relevante recordar que conforme lo ha decantado la jurisprudencia, siendo el puntaje máximo de deficiencia el del 50% (que correspondería al 100%), el 50% mínimo requerido por la disposición en cita, estaría representado por un puntaje mínimo de deficiencia del 25% (CC T-007-2009, CC T-426 de 2016, CSJ SL1037-2021), lo cual no sufrió variación con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente para la fecha de calificación, Decreto 1507 de 2014, que en el numeral 3º de su anexo técnico, en relación con los principios de ponderación, señala que *“Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico”*.

Con base en lo anterior y lo argumentado frente al primer problema jurídico aquí resuelto, se tiene que en el dictamen n.º 082844-2019 emitido el 13 de noviembre de 2019 por la JRCI de Antioquia, el cálculo de la deficiencia ponderada arrojó un porcentaje inferior al requerido (es decir, superior al 50% de deficiencia), porque se valoró en el 24.95% como se observa a continuación:

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	24,95%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	16,70%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	41,65%
Origen: Enfermedad	Riesgo: Común
Fecha declaratoria: 13/11/2019	Fecha de estructuración: 09/05/2014

En consecuencia, como con el dictamen acogido en su integridad por la Sala, el demandante no acredita la totalidad de los supuestos fácticos necesarios para el reconocimiento de la pensión anticipada de vejez por deficiencia, ello conlleva a **absolver** a las demandadas de todas las pretensiones incoadas en su contra; por ende, tampoco hay lugar a estudiar el recurso interpuesto por el demandante, exclusivamente relacionado con la prescripción de unas mesadas pensionales a las cuales, en verdad, no tiene derecho.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 365 del CGP no se impondrán costas en la alzada al no aparecer acreditada su causación; las de primera estarán a cargo del demandante en la cuantía señalada por el *a quo*, a prorrata y en favor de las demandadas.

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR en su integridad la sentencia apelada y consultada proferida el 5 de mayo de 2022 por el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Medellín, para en su lugar, **ABSOLVER** a la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones y a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, de todas las pretensiones incoadas en su contra por Alberto de Jesús Murillo Madrid, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

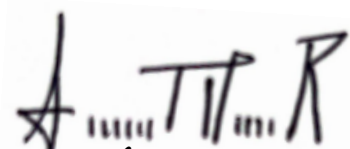
SEGUNDO: Sin costas en la instancia ante su no causación. Las de primera instancia serán de cargo de la parte demandante en la forma indicada por el *a quo*, a prorrata y en favor de las demandadas.

TERCERO: Esta sentencia se notificará a través de **EDICTO**,
atendiéndose los términos previstos en el art. 41 del CPTSS.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE

Magistrada ponente



SANDRA MARÍA ROJAS MANRIQUE

Magistrada



DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN

Magistrado

(*) Hipervínculo de consulta de expediente digitalizado:

https://etbcsj-my.sharepoint.com/:f/g/personal/des17sltsmed_cendoj_ramajudicial_gov_co/Eubf3jnSu6RAqCgxeKvIS5IBg-q7TI2SP_bdsDThwbHZkQ?e=aUBA1u

Firmado Por:

Luz Patricia Quintero Calle

Magistrada

Sala 017 Laboral

Tribunal Superior De Medellín - 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: **f0e23da185b03731820a95c69d13488d48a8035e5baadbf54918e8bb68858585**

Documento generado en 09/04/2024 05:10:47 p. m.

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

<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>