



República de Colombia



Sala Quinta de Decisión Laboral

LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE
Magistrada Ponente

REFERENCIA: PROCESO ORDINARIO LABORAL – **SENTENCIA**
RADICACIÓN: 05 001 31 05 **014 2018 00091** 01
DEMANDANTE: ORLANDO DE JESÚS URÁN
DEMANDADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES –
COLPENSIONES, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

Medellín, veintitrés (23) 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 el recurso de apelación interpuesto por Colpensiones, y surtir el grado jurisdiccional de consulta en su favor, respecto de la sentencia proferida el 9 de marzo 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 2015110482JJ, 2016160984UU emitidos por Colpensiones en su orden, el 6 de julio de 2015 y el 28 de junio de 2016, así como de los dictámenes n.º 63213 y 15483157-11525 expedidos por la JRCI de Antioquia y la JNCI, respectivamente el 28 de diciembre de 2016 y el 23 de agosto de 2017; en consecuencia, se declare que presenta una PCL del 50% de origen común y con fecha de estructuración al 2 de junio de 2016, con el fin de condenar a Colpensiones a reconocer y pagarle la pensión de invalidez de origen común, junto con el retroactivo correspondiente desde la fecha de estructuración y 14

mesadas anuales, más los intereses moratorios y la indexación (págs. 6, 7 arch. 1 C01).

Como fundamentos fácticos relevantes, expuso que Colpensiones emitió los mencionados dictámenes en los que se le asignó una PCL del 28.19% con fecha de estructuración al 10 de junio de 2015, que posteriormente aumentó el porcentaje a 37.79% y modificó la fecha de estructuración al 21 de junio de 2016; la JRCI de Antioquia emitió la pericia reseñada en la que le asignó una PCL del 43.50% y fecha de estructuración al 21 de junio de 2016, decisión que fue confirmada por la JNCI; sin embargo, el 25 de noviembre de 2017 se practicó un dictamen con la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, quien le asignó un 50.83% de PCL con fecha de estructuración al 2 de junio de 2017[sic] 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; efectuó la reclamación administrativa el 11 de diciembre de 2017 (págs. 5, 6 arch. 1 C01).

II. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue admitida mediante auto del 20 de febrero de 2018 ordenándose la notificación y traslado a las demandadas (pág. 80 arch. 1 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 autoridades idóneas y facultadas 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, prescripción, improcedencia de la indexación, buena fe e imposibilidad de condena en costas (págs. 85-91 arch. 1 C01).

La JRCI de Antioquia contestó con oposición porque su dictamen se ciñó estrictamente a lo dispuesto en el Manual Único de Calificación de Invalidez, con sustento en los antecedentes médicos y clínicos aportados, y se aplicó el Decreto 1072 de 2015; propuso como excepción la de inexistencia de

fundamentos de hecho y de derecho de las pretensiones (págs. 132-134, 189, 190 arch 1 C01).

La JNCI contestó oponiéndose a lo pretendido, con el argumento de que la entidad solo conoció del recurso de reposición y subsidiario de apelación interpuesto contra el dictamen n° 2016160984UU proferido por Colpensiones, sin que hubiera conocido trámite alguno respecto del dictamen proferido en primera oportunidad radicado n° 2015110482JJ; además la pericia proferida por la JNCI se encuentra soportada en la historia clínica del paciente y la valoración física realizada a la luz de lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, por tanto *«la calificación asignada corresponde exactamente al valor que la norma confiere sin que exista un margen de graduación y de acuerdo a la condición real del paciente al momento de la evaluación»*. Propuso como excepciones la de legalidad del dictamen expedido por la JNCI, la variación en la condición clínica del paciente con posterioridad al dictamen de la JNCI exime de responsabilidad a la entidad, improcedencia del *petitum*, inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen, carga de la prueba a cargo del contradictor, competencia del juez laboral, improcedencias de las pretensiones respecto a la JNCI y buena fe (pág. 140-161, 189, 190 arch. 1 C01).

La **Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado** guardó silencio a pesar de haber sido enterada de la existencia del presente proceso (págs. 112, 113 arch. 1 C01).

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado 14 Laboral del Circuito de Medellín, el 9 de marzo de 2022 profirió sentencia en la que declaró la nulidad de los dictámenes emitidos por Colpensiones, la JRCI de Antioquia y la JNCI en torno a la determinación de la PCL, y en su lugar declaró que el demandante tiene una PCL del 50.83% de origen común estructurada al 2 de junio de 2016; en consecuencia, condenó a Colpensiones a reconocer y pagar al demandante, dentro de los 4 meses siguientes a la ejecutoria de la providencia, la pensión de invalidez a partir de la fecha de estructuración y a razón de 13 mesadas anuales, cuyo retroactivo deberá ser liquidado según lo dispuesto en la parte motiva e indexado a 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 no probada la prescripción y

absolvió a las demandadas de las demás pretensiones incoadas en su contra.

Argumentó 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 y hace parte de la IPS Universitaria de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, al que 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 que las deficiencias padecidas alcanzaron un porcentaje del 22.93% relacionado con el síndrome de dolor regional complejo Tipo I, del miembro inferior izquierdo, la deficiencia por alteraciones del sistema hematopoyético del nervioso central periférico con alteración de la extremidad, por ende no se trata de un dolor crónico somático de rodilla y dolor lumbar como lo señalaron las juntas de calificación de invalidez,

Así las cosas, sostuvo que un Operario Textil, de acuerdo con las alteraciones y deficiencias detectadas en su funcionalidad no podría ser reubicado en un cargo similar sino en otro que requeriría, como mínimo, otro perfil de readaptación, con lo cual de hecho tendría muchas restricciones en cuanto a sus movimientos, locomoción, transporte, sumado al dolor crónico detectado que no es somático. Indicó que resultará válida la fecha de estructuración de la PCL que impuso el perito, porque concuerda con el último manejo de diagnóstico de las patologías del demandante, independientemente de que se haya reintegrado a su rol laboral.

Por lo anterior, encontró que el demandante sí reúne las exigencias para ser beneficiario de la pensión de invalidez porque tiene satisfechas las 50 semanas anteriores a la fecha de estructuración; ordenó liquidar la prestación de conformidad con los arts. 21 y 40 de la Ley 100 de 1993 dado que la última historia laboral aportada es del año 2018 y el demandante sigue efectuando cotizaciones al sistema, siendo realmente el total de cotizaciones el determinante para establecer la tasa de reemplazo y el IBL; ninguna de las mesadas se encuentran prescritas teniendo en cuenta que no transcurrió el término trienal entre la notificación del dictamen de la JNCI, la reclamación administrativa y la presentación de la demanda; no accedió a los intereses

moratorios porque Colpensiones negó la prestación basado en las decisiones de las juntas de calificación de invalidez, como actores del sistema autorizados por la ley para efectuar las calificaciones, a cambio ordenó a la indexación (archs. 16, 18 C01).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

Colpensiones argumentó que los dictámenes emitidos por dicha entidad en primera oportunidad, no pueden ser anulados dado que fueron estudiados tanto por la Junta Regional como la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sin que Colpensiones hubiera tenido injerencia en las pericias proferidas por tales juntas, las cuales se encuentran debidamente en firme y ejecutoriadas; solicita se revoque la sentencia proferida dado que no es factible acceder al reconocimiento de la pensión de invalidez, porque el afiliado presenta una PCL inferior a los rangos legales, pues se le asignó por los entes competentes un 43.50% de PCL de conformidad con el Decreto 019 de 2012, sin que el dictamen emitido por la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, haya sido notificado de conformidad con el Decreto 1352 de 2013, con el fin de poder manifestar su inconformidad; en consecuencia, solicita se revoque la sentencia y no ser condenada en costas.

V. TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Recibidas las diligencias en esta Corporación, mediante providencia del 6 de octubre de 2022 se admitió el recurso de apelación y conforme a lo normado en el art. 13 de la Ley 2213 de 2022, se dispuso correr el respectivo traslado a las partes para alegar, sin embargo, de manera extemporánea se allegaron las alegaciones por parte de Colpensiones (archs. 2-4 C02).

Mediante auto del 31 de octubre de 2022 se ordenó en forma oficiosa que la Clínica CES efectúe un dictamen relacionado con la PCL del demandante, fecha de estructuración y origen de la misma, el cual fue proferido el 18 de enero de 2024 y puesto en conocimiento de las partes en providencia del 26 de enero de 2024 (archs. 5, 28, 28.1, 30 C02).

Dentro del término de traslado otorgado en la última providencia enunciada, el demandante solicitó no tener en cuenta el dictamen del CES porque contiene un error grave y percibe el dolor de manera equivocada tras

entender que lo que presenta es un dolor crónico somático, mientras que el emitido por el Dr. José William Vargas Arenas de la IPS Universitaria, se encuentra más acorde con su realidad laboral como Operario de Textiles, porque su síndrome de dolor es regional, complejo y crónico neuropático Tipo I en el miembro inferior izquierdo; 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 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. 34, 35 C02).

Posteriormente, se profirió un auto el 13 de febrero de 2024, mediante el cual se le solicitó a la Universidad CES aclarar el dictamen, respecto de 8 ítems; lo cual fue respondido por la institución, en los términos del escrito radicado el 21 de febrero de 2024 (archs. 36, 39 C02).

VI. CONSIDERACIONES

Cumplidos los trámites de segunda instancia, sin causal de nulidad que invalide lo actuado, esta Colegiatura procede a resolver el recurso de apelación de Colpensiones, y a surtir el grado jurisdiccional de consulta en su favor, y de conformidad con lo previsto en los arts. 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 2015110482JJ, 2016160984UU emitidos por Colpensiones en su orden, el 6 de julio de 2015 y el 28 de junio de 2016, así como de los dictámenes n.º 63213 y 15483157-11525 expedidos por la JRCI de Antioquia y la JRCN, respectivamente el 28 de diciembre de 2016 y el 23 de agosto de 2017; **ii)** si como consecuencia de ello, es viable aumentar el porcentaje de PCL del demandante y modificar la fecha de estructuración, y otorgar la pensión de invalidez en los términos aducidos por el *a quo*.

Para iniciar ha de indicarse que no fue discutido y se encuentra plenamente acreditado que: **i)** el demandante nació el 25 de octubre de 1962 por lo que en la actualidad cuenta con 61 años de edad (pág. 70 arch. 1, págs. 4, 64 arch. 21 C01); **ii)** cotizó al sistema general de pensiones desde el 23 de septiembre de 1985 hasta el 30 de abril de 2018, un total de 1417.29 semanas de cotización, según reportes expedidos por Colpensiones el 29 de abril de 2015, el 21 de diciembre de 2016, 19 de diciembre de 2017, el 28 de mayo de 2018 y el 8 de junio de 2019 (pág. 53-64, 97-109, 197-213 arch. 1, págs.. 11-

19, 41-45, 196-199 arch. 21, subcarp. 20 C01); **iii)** como consecuencia de la fractura que tuvo en su pierna izquierda a raíz del accidente de tránsito que sufrió el 15 de septiembre de 2014, mientras conducía una moto, gozó de incapacidades prorrogadas por la EPS Sura desde esa data hasta el 18 de mayo de 2016 bajo los diagnósticos S821, S822 y S823 (págs.. 67-69, 222-225 arch. 1 C01);

iv) El 6 de julio de 2015 Colpensiones profirió el dictamen n.º 2015110482JJ, en donde se estableció que el demandante tenía un 28.19% de PCL por accidente de tránsito de origen común, estructurada al 10 de junio de 2015, sin embargo, posteriormente en pericia n.º 2016160984UU del 28 de junio de 2016 dicha entidad aumentó el porcentaje de PCL a 37.79% y modificó la fecha de estructuración para fijarla el 21 de junio de 2016 (págs. 28-39 arch. 1, págs.. 11-18 arch. 21 C01); y **v)** el 28 de diciembre de 2019 la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia profirió el dictamen n.º 63213 en donde se estableció que el demandante tenía un 43.50% de PCL estructurada al 21 de junio de 2016, decisión que fue confirmada por la JNCI en concepto n.º 15483157-11525 proferido el 23 de agosto de 2017 en donde se estableció que la PCL con incapacidad permanente parcial se debe a un accidente de origen común (págs. 40-52 arch. 1, págs.. 47-63, 228-236 arch. 21 C01).

Nulidad de los dictámenes emitidos por Colpensiones, la JRCI de Antioquia y la JNCI - 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° 2015110482JJ proferido por Colpensiones, se observa que para dicha época el demandante fungía como Tejedor de Eurorsetts SA, el 15 de septiembre de 2014 sufrió un accidente de tránsito que le ocasionó una fractura en la pierna izquierda, por la que le dieron una incapacidad prolongada de 180 días y padece de dolor POP persistente con alteración para la marcha e insuficiencia venosa de MMII y trombosis de venas gastrocnemias; así mismo, que la fecha de estructuración frente a tales padecimientos, estuvo directamente relacionada con la fecha de la valoración por medicina laboral, sin que se hubiera encontrado que sus padecimientos fueran de alto costo, degenerativos, progresivos ni congénitos, tampoco se indicaron diagnósticos específicos dentro de la calificación (págs. págs. 28-32 arch. 1 C01).

Por solicitud del demandante, nuevamente fue calificado por la misma entidad, en primera oportunidad conforme da cuenta el concepto n° 2016160984UU del 28 de junio de 2016, del que se desprende que para la época el paciente estaba laborando con restricciones y que a pesar de que en la valoración realizada por ortopedia el 6 de junio de 2016, se diagnosticó como secuela del accidente de tránsito, el tener un dolor regional complejo crónico de características francamente neuropáticas, lo cierto es que a través de las evaluaciones realizadas por la Clínica del Dolor el 4 de marzo y el 21 de junio de 2016, se encontró que el paciente continúa con dolor POP persistente MII y exacerbación del mismo durante la marcha y bipedestación prolongada, pero no cumple con criterios para establecer un síndrome de dolor regional complejo (SDRC); se calificaron los diagnósticos S821 *fractura de la epífisis superior de la tibia*, M796 *dolor en el miembro*, Y444 *efectos adversos de drogas antitrombóticas (inhibidoras de la agregación plaquetaria)*, M545 *lumbago no especificado* y se fijó la fecha de estructuración con el concepto final de

rehabilitación proferido por la Clínica del dolor el 21 de junio de 2016, estableciendo que sus padecimientos son degenerativos; también se hizo ajustes a la clasificación de las deficiencias, al rol laboral y ocupacional (págs. 33-39 arch. 1 C01).

Debido a que el demandante no estuvo de acuerdo con dicha pericia, se profirió el dictamen n.º 63213 del 28 de diciembre de 2016 por parte de la JRCI de Antioquia, quien valoró los diagnósticos S821 *fractura platillos tibiales* y M796 *dolor crónico*, sin que en concepto del Grupo Calificador alguno de estos padecimientos aplique para ser considerado como degenerativos o progresivos; e hizo ajustes al rol laboral y ocupacional dejando la misma fecha de estructuración que Colpensiones. Allí se estableció en '*concepto terapeuta ocupación*' que, el demandante no cuenta con un concepto favorable de rehabilitación, tiene dolor neuropático con manejo por clínica del dolor, limitación de la flexión de la rodilla, patrón de marcha alterado, uso de bastón y para la época se encontraba reintegrado pero sin reubicación definitiva (págs. 40-43 arch. 1, págs. 149-151 arhc. 21 C01).

Como consecuencia de la controversia presentada por el demandante, la JNCI expidió el concepto n.º 15483157-11525 del 23 de agosto de 2017 que confirmó lo decidido por la JRCI de Antioquia frente a los diagnósticos estudiados, ya mencionados, más el código Z921 *historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo*, tras encontrar en el rol laboral y otras áreas ocupacionales que no hay criterios para incrementar su porcentaje, pues frente a «los puntos asignados en el título II, se considera que el rol laboral actual corresponde al rol laboral adaptado, pues requiere modificaciones de tareas y operaciones, por lo que fue reubicado en otro puesto de trabajo. Esta devengando su salario normal. Los demás puntos también se consideran sobrevalorados y no es viable técnicamente incrementarlos, tal y como lo solicita el paciente: 14.4%».

La JNCI hizo referencia a que para el 15 de marzo de 2016 se emitió un concepto no favorable de rehabilitación y que al paciente le hizo un bloqueo simpático lumbar el 24 de febrero de 2017, sin que se hubiera notado alguna mejoría del dolor con el bloqueo según el control de fisioterapia realizado el 27 de junio siguiente, además que en la consulta realizada ante la entidad, el demandante refirió persistencia del dolor desde la región lumbar, usa bastón y toma entre otros medicamentos, pregabalina y sinalgen para el dolor, aunado a

que para esa data contaba con diagnóstico de gonartrosis, camina 3 cuerdas en promedio y claudica por el dolor que siente en las piernas, sin que sea fácil su valoración de la rodilla izquierda por manifestación de dolencia, solo la flexiona 70° y tiene edema en la pierna y el tobillo izquierdos, de ahí que tenga cojera izquierda (págs.. 44-52 arch. 1 C01). Para sustentar las motivaciones que tuvo y el material probatorio analizado por la entidad para llegar a esa conclusión, se aportó el expediente administrativo conforme se observa en la subcarpeta n.º 21 del 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 25 de noviembre de 2017 por el Médico Cirujano y Especialista en Salud Ocupacional Dr. José William Vargas Arenas en calidad de integrante de la IPS Universitaria Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, a través del cual el galeno fijó una PCL del 50.83% a nivel de invalidez y una fecha de estructuración del accidente de origen común al 2 de junio de 2016, tras evaluar los diagnósticos S821 *fractura de la epífisis superior de la tibia* y G564 *Causalgia*, y unas deficiencias distintas a las que tuvo en cuenta tanto Colpensiones como la JRCI y la JNCI, y señalar que en dichas pericias «no se valoró adecuadamente el dolor tanto en su diagnóstico como en su valor», pues en su concepto, el paciente presenta síndrome doloroso regional complejo secundario a osteosíntesis, trastorno para la marcha por compromiso articular de la rodilla, dolor postoperatorio persistente desde el momento en que se le realizó la osteosíntesis que no mejora con terapia, infiltraciones o farmacoterapia, además estableció el profesional que, el demandante se encuentra vinculado laboralmente y reubicado en otro oficio, requiriendo dispositivo de apoyo (bastón) (págs. 19-24, 78, 79 arch. 1 C01); este dictamen fue puesto en conocimiento de las partes en audiencia celebrada el 13 de septiembre de 2021 (archs. 9, 12 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 18 de enero de 2024 y aclarado el 21 de febrero de 2024, en el que se le asignó al demandante una PCL de 41.71% de origen común, con fecha de estructuración al 21 de junio de 2016, día en que la Clínica del Dolor emitió un concepto en que se adujo que persistía la dificultad para la marcha del paciente por dolor, con uso de bastón y rodillera izquierda, a pesar de que a la fecha de la valoración efectuada por el CES, aún se encontraba vinculado laboralmente a Eurocorset

con restricciones pero incapacitado desde hace más de 2 años por fractura de fémur debido a otro accidente de tránsito en moto acaecido el 12 de noviembre de 2022 (archs. 28, 28.1, 39 C02).

Lo primero por decir es que, el Médico Ocupacional Vargas Arenas, al sustentar el dictamen en la audiencia del 9 de marzo de 2022, señaló que la patología desprendida de la fractura que sufrió el demandante en la tibia proximal del miembro inferior izquierdo, evolucionó desfavorablemente, porque padece de un cuadro de trombosis a repetición, trastorno de coagulación y un síndrome doloroso regional complejo (SDRC), según su dicho, diagnosticado tanto por ortopedia como por neurocirugía, más no presenta un dolor somático; con ello explicó que el valor que arroja la deficiencia por el mencionado síndrome es muy diferente al que se puede apreciar si se calificara la patología como un dolor somático; señaló que según el concepto de rehabilitación de medicina interna expedido el 15 de marzo de 2016, se dijo que el demandante tiene una limitación en la marcha de IV/IV, lo que en su experiencia, significa que *«es un paciente que no puede caminar y que esto se debe al dolor regional complejo, tipo I, en el cual realmente no hay una lesión de nervio, que es lo que diferencia del síndrome regional complejo n.º II»*, ello arroja la diferencia en las deficiencias observadas en cada dictamen; empero, no supo indicar de manera clara y detallada cuáles fueron las falencias que pudo haber tenido Colpensiones y las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, para valorar lo relativo al tipo de dolor que padece el demandante, simplemente adujo que no se estudió ese ítem de manera correcta.

Dijo además el Galeno que, según las valoraciones apreciadas en la historia clínica, se observa que el tratamiento que se le ofreció al paciente, le genera un riesgo de sangrado muy alto (distinto a lo encontrado por el CENDES como más adelante se verá); insistió en que en toda la historia clínica evaluada por las entidades y él, se observa el severo compromiso que tiene el paciente para la marcha y que ello es dado por el síndrome de dolor regional complejo (SDRC), pues apreció además, cambios estructurales, anatómicos y vasomotores a nivel de piel como cambio de coloración en la piel, cambios artrósicos, calor, alodinia, eritema, atrofia, piel seca, etc., lo que también limita al paciente para cualquier oficio y que tendría eventualmente que asignársele actividades recortadas debido al dolor que le es insoportable y crónico, ya que incluso hasta para ir al baño, subir o bajar escaleras, se le reduce la movilidad

al necesitar un bastón, de ahí que no podría decirse que el demandante se encuentra reubicado definitivamente.

No obstante, en la historia médica que justamente fue referida por el perito en la audiencia y con la que sustentó insistentemente lo relativo al padecimiento del síndrome doloroso regional complejo diagnosticado y calificado en su pericia, se observa algo totalmente contrario: el Instituto Colombiano del Dolor - INCODOL, dentro de la historia clínica emitida el 15 de julio de 2021 señaló frente al examen físico realizado el 8 de mayo de 2018 por la Especialista en Medicina Física y Rehabilitación al demandante, que si bien tenía para esa data una escala de dolor de 4/10, frente a la situación neurológica se estableció que «*no signos de SDRC*» (págs.. 34-60 arch. 4 C01); de igual forma en la atención brindada por clínica del dolor y fisioterapia el 4 de marzo de 2016 se encontró que el paciente continúa con dolor POP persistente MII y exacerbación del mismo durante la marcha y bipedestación prolongada, pero no cumple con criterios para SDRC. Y el CES estableció en la valoración física realizada al demandante en enero de 2024 que no se evidencia ningún signo clínico de SDRC, que fue descrito en la pericia como un «*dolor ardiente o palpitante continuo en la pierna o pie, no hay sensibilidad al tacto o al frío, no hay hinchazón de la zona adolorida, no hay cambios en la temperatura de la piel, ni hay alternancia entre sudor y frío*», situaciones totalmente contrarias a las aparentemente percibidas por el Dr. Vargas Arenas, pero que tampoco se observan en los videos y fotos aportados por el CES (subcarp. 28.1 C02).

Ahora, cuando se le preguntó al Dr. Vargas Arenas, en dos ocasiones acerca de la motivación que tuvo para asignar la puntuación que dispuso en el título del rol laboral y otras áreas ocupacionales (24%), insistió el perito en que así lo hizo dado que el demandante no puede ser reubicado, porque ninguna empresa lo contrataría con sus condiciones actuales de salud, pronósticos de enfermedades y edad, ni aun haciéndole una rehabilitación profesional, justamente porque su dolor le impide efectuar cualquier actividad productiva; sin embargo, resulta extraño para la Sala que en su dictamen, el profesional haya establecido claramente que para el 25 de noviembre de 2017, Orlando de Jesús Urán estaba reubicado, lo que además reafirma el CES en su pericia (como más adelante se observará), al sostener que, para el 18 de enero de 2024, es decir, 7 años después, él se encontraba aun laborando con restricciones para la misma empresa para la cual estaba prestando sus servicios, cuando fue

examinado por la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia a través del Dr. José William Vargas Arenas.

Se le preguntó al perito Vargas Arenas si cuando al demandante le tomaron una electromiografía que salió con el resultado normal, significaba que no tiene afectado ningún nervio, frente a lo que contestó que era correcto; y sostuvo que tras valorar en forma física al paciente, encontró que tenía “*pierna congelada*” pues la flexión de la rodilla izquierda no superaba los 20°; no obstante, causa extrañeza que Colpensiones inicialmente señaló que la flexión llegaba a los 60°, la clínica del dolor refirió en atención del 21 de junio de 2016 que la flexión activa era de 80° y tanto la JRCI de Antioquia como la JNCI observaron en sus dictámenes la flexión hasta los 70°, medición que persiste en la valoración efectuada por el CES en enero de 2024, ente último que además anexó con su pericia fotos y videos con los cuales se puede observar esta situación con total claridad de medidas métricas de ángulos de movilidad (subcarp. 28.1 C02).

De esta manera, de la copiosa historia clínica aportada por la parte demandante, no se desprenden criterios objetivos claros que sustenten la motivación que tuvo la IPS Universitaria para establecer que las deficiencias que debieron ser tomadas en cuenta por Colpensiones y las Juntas de Calificación de Invalidez, eran exclusivamente las relativas al síndrome del dolor regional complejo tipo I del miembro inferior izquierdo, trastornos de las plaquetas, alteración de miembros inferiores y alteraciones del sistema hematopoyético, y no las correspondientes al dolor crónico somático de la misma extremidad, los tratamientos antitrombótico por trombosis venosa profunda (TVP), AMA alterado de rodilla izquierda y dolor lumbar; el perito no logró manifestar qué lo llevó a descartar en absoluto estas últimas deficiencias, ni cuál fue la razón por la que modificó los diagnósticos calificados, para valorar además del código S821 *fractura platillos tibiales*, el G564 *Causalgia*, pero descartando, sin la debida sustentación, los demás diagnósticos estudiados por Colpensiones¹ y las juntas de calificación de invalidez², y sus correspondientes deficiencias.

¹ S821 *fractura de la epífisis superior de la tibia*, M796 *dolor en el miembro*, Y444 *efectos adversos de drogas antitrombóticas (inhibidoras de la agregación plaquetaria)*, M545 *lumbago no especificado*

² S821 *fractura platillos tibiales*, M796 *dolor crónico* y Z921 *historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo*

Por tal motivo es que no es posible atender el dictamen practicado de manera particular por el demandante, a lo que se añade que según lo adocitrinado 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 2 de junio de 2016, por corresponder a *«la fecha en que fue valorado*

por ortopedia y en el cual se consigna la situación clínica del paciente», como lo afirmó en su declaración, en la medida en que en aquella consulta, si bien el ortopedista descartó el manejo quirúrgico para tratar el dolor por el cual fue atendido el demandante, le concedió 15 días de incapacidad (que dicho sea de paso, no aparecen registrados en el record expedido por la EPS - págs.. 67-69, 222-225 arch. 1 C01), lo remitió a la clínica del dolor, a control por fisioterapia y a revisión por medicina interna para el seguimiento de la anticoagulación; mientras que la atención bajo la especialidad de clínica del dolor, se efectuó el 21 de junio de 2016 y es allí en donde se estableció que a pesar de que el paciente había logrado dejar el bastón, debido al pronóstico no favorable de rehabilitación dado por la fisiatra Dra Natalia Arroyave, al presentar secuelas de cojera tuvo que verse obligado a usarlo nuevamente para mejorar el apoyo, persistiendo la dificultad para la marcha, no obstante lo encontraron no apto para cumplir criterios de SDRC, con lo cual se podría incluso señalar que hasta ese punto el demandante logró su mejoría médica máxima (MMM), aspecto que permite una vez más inferir que no se puede de manera desprevenida acoger el dictamen particular allegado por el actor.

Contrario a ello resulta más acertado el dictamen proferido por la Universidad CES el 18 de enero de 2024, y aclarado el 21 de febrero siguiente, pues se explicó de una manera cristalina y precisa, cómo fue valorado en forma presencial el demandante, incluso aportó en forma acuciosa fotos y videos de la consulta; valoró los diagnósticos *dolor crónico somático por fracturas consolidadas de MII (fémur, tibia y peroné, platillos tibiales), antecedentes de TVP con respuesta a tratamiento preventivo oral, disminución AMA de rodilla izquierda moderada e hipertensión arterial*, es decir, sí tuvo en cuenta también las patologías que Colpensiones y las juntas de calificación de invalidez calificaron; además explicó con detalle el motivo por el que el paciente no cumple los criterios para SDRC ni *«se evidencia ningún signo clínico de SDRC (Dolor no definido como ardiente o palpitante continuo en la pierna o el pie»,* dado que *«no hay sensibilidad al tacto o al frío. No hay hinchazón de la zona dolorida. No hay cambios en la temperatura de la piel, NO hay alternancia entre sudor y frío»* y, tal y como se observa en los videos el demandante presenta *«arcos de movilidad de rodillas derecha conservada y la izqda limitada a 70° de flexión estando sentado o acostado, la extensión de rodilla izqda se conserva, NO hay desviaciones del eje lateral, sin desviaciones en valgo o varo, sin crepitación a la flexo-extensión, se trata de hacer movilización pasiva (con el apoyo y la ayuda de la mano del examinador) obteniéndose gran resistencia para la flexión, paciente poco*

colaborador, muy aprehensivo (por dolor referido desde la cadera, la zona lumbar, la rodilla y el pie izqdo), con lo cual se palpa muy buen tono muscular sin déficit motor o sensitivo».

De ahí que en su aclaración argumentó el CENDES que, no solo estudió las pericias de Colpensiones, las juntas de calificación de invalidez y de la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, sino que tuvo en cuenta los expedientes administrativos aportados por las demandadas y la historia clínica aportada por la parte actora y con ello, explicó que no era viable asignar puntaje a las deficiencias conforme a los criterios de síndrome doloroso regional complejo (SDRC) porque ello fue descartado por los médicos tratantes en fisiatría, vascular periférico, medicina interna y en los conceptos de rehabilitación, para lo cual citó puntualmente las valoraciones realizadas por estas especialidades el 4 y 15 de marzo, el 2 y el 21 de junio de 2016, y resaltó que según la electromiografía del 22 de enero de 2015 concluyó que todas neuroconducciones evaluadas en la extremidad inferior izquierda se encontraron normales, la cual se constata en las págs.. 30 y 31 del arch. 21 C01.

En este punto se advierte que, el mismo perito Vargas Arenas afirmó que si el resultado de una electromiografía es normal, significa que el paciente no tiene afectado ningún nervio, y si se revisan las consideraciones especiales de la metodología de calificación del SDRC dispuestas en el Manual Único para la Calificación de la PCLyO establecido con el Decreto 1057 de 2014, se verifica que los estudios de electrodiagnóstico como la electromiografía (EMG) se encuentran avalados como uno de los criterios que se tienen en cuenta dentro del procedimiento relacionado con el SDRC; de ahí que se derruye lo manifestado por Vargas Arenas en cuanto a que el dolor presentado por el demandante es neuropático y que por ello es necesario concluir que padece de SDRC, cuando lo que se registra en la historia clínica del demandante es que el dolor, si bien es crónico, es de tipo somático que, según lo define el mencionado Decreto *«persiste por largo tiempo. La IASP lo define como aquel cuyo curso sea mayor de tres meses y que persista aún después del tiempo esperado de recuperación de la enfermedad que lo causó (por ejemplo, el tiempo razonable para que sane una herida). También se puede definir como aquel dolor asociado con un proceso patológico crónico que causa dolor continuo o recurrente. Hay pérdida de masa y coordinación muscular, osteoporosis, fibrosis y rigidez articular (...) incluye el dolor originado en cualquier parte del cuerpo que*

no sean nervios o del sistema nervioso central; sin embargo, frecuentemente se habla de “dolor somático” cuando los receptores están en la piel, músculos o articulaciones y de “dolor visceral” cuando los receptores activados por el estímulo están en una víscera. El dolor somático es habitualmente bien localizado y la persona no tiene grandes dificultades en describirlo (...)» (negrillas de la Sala).

Además, contrario a lo sostenido por el Dr. Vargas Arenas como integrante de la IPS Universitaria, en la revisión física que efectuó el CES, encontró que «[n]o hay lesiones por sangrado en piel, sin hematomas, sin petequias, sin lesiones purpúricas, no historia de sangrado de mucosas, cavidad oral, así como tampoco nuevos episodios de trombosis de miembros inferiores. Llenado capilar en pulpejos de los dedos normal. No hay déficit circulatorio, pulsos periféricos presentes normales.» y que a nivel osteoarticular/osteomuscular «el aspecto de la masa muscular a nivel de miembros superiores e inferiores NO presenta atrofas o hipotrofias, todos los arcos de movilidad de ambos miembros superiores se conservan, fuerza contra resistencia 4-5/5 (normal)».

De ahí que el CENDES acuciosamente incluyó las deficiencias valoradas por Colpensiones³ y las juntas de calificación de invalidez⁴, para darle puntuación conforme, las tablas **12.5, 7.8, 14.12, 15.3, 2.6, 3.2 y 9.4** del Manual Único para la Calificación de la PCLyO establecido con el Decreto 1057 de 2014, a las deficiencias relativas al «Dolor crónico somático de MII (gonartrosis rodillas con cambios radiológicos incipientes degenerativos); Trombosis venosa profunda, con 2 episodios hasta la fecha, con respuesta al tratamiento oral, no se ha definido estado de hipercoagulabilidad (sin déficit del factor V, sin confirmación de niveles de proteína C o S < del 35% de lo normal, no se ha demostrado déficit de antitrombina 3, tampoco anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipina o antifosfolípidos; Ama de rodilla izqda flexión limitada a 70° (perdidos 80%); Lumbalgia crónica; Hipertensión arterial clase 1; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica compensada, en manejo con inhaladores, CVF y VEF mayor a 80%; Deficiencia por enfermedades vestibulares».

³ Deficiencias en el movimiento de la rodilla movimiento izquierdo; disestesia secundaria aneupatía periférica o lesión de la médula espinal y dolor crónico somático; criterios para el reconocimiento y evaluación de las deficiencias por trastornos trombóticos; deficiencias de columna lumbar.

⁴ Dolor crónico somático miembro inferior izquierdo con edema, atrofia muscular, limitación funcional; restricción de movimiento articular rodilla izquierda; trombosis venosa profunda en MII con anticoagulación oral; síndrome doloroso lumbar crónico secundario lumbalgia mecánica; enfermedad pulmonar obstructiva crónica compensada en Camejo con inhaladores; AMA alterado de rodilla.

El CES aclaró conforme se solicitó por esta Colegiatura, que en el rol laboral por cambio de rol o puesto de trabajo, solo se le puede asignar un 15%, tras considerarlo acorde con el historial clínico y sus secuelas (deficiencias), porque el paciente se encuentra en un estado en el cual, como consecuencia de las deficiencias y luego de la Mejoría Medica Máxima o terminado el proceso de rehabilitación integral o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente, puede realizar su labor habitual, con limitaciones y restricciones en tareas y operaciones, conforme los conceptos de fisiatría y medicina laboral y la revisión física realizada por el CENDES; situación que reafirma la conclusión a la que arribó la Sala en líneas anteriores, relativa a la puntuación asignada por Dr. Vargas Arenas en el título del rol laboral y otras áreas ocupacionales, pues justamente el CES estableció que no se encuentra limitado en el 100% para ejecutar su actividad laboral actual, de acuerdo con la jornada asignada y su reubicación es definitiva.

Así las cosas, al encontrarse debidamente explicado por el CENDES el motivo por el cual, el demandante no cumple los criterios establecidos para concluir que una de las deficiencias o secuelas del accidente de tránsito que sufrió el 15 de febrero de 2014 es el síndrome doloroso regional complejo SDRC o causalgia, no era correcto evaluar sus deficiencias conforme la tabla **12.19** del Decreto 1057 de 2014 que establece el procedimiento para calificar las deficiencias por SDRC tipo I – miembro inferior unilateral, sino la n.º **12.5** para las deficiencias por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático, lo que hace que tampoco sea posible tener en cuenta la pericia de la IPS Universitaria como válida para descartar los dictámenes de Colpensiones y las juntas de calificación de invalidez, en los términos pretendidos en la demanda; mientras que el contenido de la pericia emitida por el CENDES brinda a la Sala todos los elementos de juicio que le aportan la convicción del estado de salud del demandante, pues como se vio, además de incluir las patologías que le fueron calificadas inicialmente al demandante, se tuvieron en cuenta de manera integral otras adicionales con motivo de la evolución y secuelas definitivas en los padecimientos de Orlando de Jesús Urán, encontrándose ajustado a lo documentado en la copiosa historia clínica allegada al plenario por las partes (archs. 4, 20, 21 C01), y a las disposiciones del Decreto 1507 de 2014; de manera que no resulta el dictamen de la IPS Universitaria, un instrumento técnico adecuado con el cual, se puedan cotejar y diferenciar los criterios y porcentajes con que fue evaluado inicialmente Alberto Murillo.

Con base en lo anterior, se concluye que el dictamen proveniente del Médico Especialista en Salud Ocupacional José William Vargas Arenas como integrante en su momento de la IPS Universitaria, allegado con la demanda con miras a desvirtuar lo consignado por las juntas de calificación de invalidez, no demostró un error de tal magnitud que definitivamente lleve al convencimiento de esta Sala de Decisión, de que Colpensiones, y principalmente la JRCI de Antioquia y la JNCI, cometieron un yerro inexcusable en su pericia y así declarar su nulidad.

Por tanto, gozan de efecto jurídico vinculante porque contienen todos los fundamentos fácticos, probatorios, jurídicos y técnicos previstos en la ley a efectos de ser tenidos en cuenta como una prueba idónea y válida; en consecuencia, se **revoca** en su totalidad lo decidido por el juez de instancia, 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 en el libelo introductor con base en los arts. 38 y 39 de la Ley 100 de 1993.

En este punto se aclara que, en virtud del principio de la *non reformatio in pejus* a pesar de que para esta Sala de Decisión, el dictamen del CENDES no sufrió de ningún yerro en los términos aducidos por el demandante en sus alegaciones, no es posible con este, modificar en perjuicio el porcentaje establecido por el CES como PCL (41.71%), pues lo que buscaban las pretensiones era aumentar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que finalmente la Junta Nacional de Calificación de Invalidez le asignó a Orlando de Jesús Urán (43.50%), y ello como se vio, no es posible.

Lo anterior conlleva a **absolver** a las demandadas de todas las pretensiones incoadas en su contra.

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 9 de marzo de 2022 por el Juzgado 14 Laboral del Circuito de Medellín, para en su lugar, **ABSOLVER** a la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, de todas las pretensiones incoadas en su contra por Orlando de Jesús Urán, 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/Er7XUdypqdVJs_k-qzyGI64BV5lsvQtPYV35yZbY0lvthQ?e=e4M2yd

Firmado Por:
Luz Patricia Quintero Calle
Magistrada
Sala 017 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: **1d996bb857d30d2e705562a41a2da96773201d30d7108a7613961665ef72c1c4**
Documento generado en 23/04/2024 04:37:20 p. m.

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>