

TEMA: DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - Al definir un asunto en el que se opongan diferentes conceptos científicos sobre el estado de salud de una persona, los jueces pueden soportar su decisión en el que les ofrezca mayor credibilidad y poder de convicción. / **SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD** - cuando existen subsidios por incapacidad temporal, continuos o discontinuos, con posterioridad a la fecha de estructuración del estado de invalidez, las mesadas pensionales se comenzarán a pagar sólo a partir del momento en que expire el derecho a la última incapacidad. /

HECHOS: La acción judicial está dirigida a que se declare la nulidad del dictamen médico emitido por dicha entidad; y en consecuencia se declare que padece una pérdida de capacidad laboral del 57.06% de origen común; y se condene a Colpensiones al reconocimiento y pago en de los siguientes conceptos: pensión de invalidez de origen común, e intereses moratorios. En primera instancia se declaró que el demandante tiene condición de invalidez de origen común, con una pérdida de capacidad laboral del 66.73%. Le corresponde a la Sala determinar en virtud del recurso de apelación si hay lugar a dejar sin efectos el dictamen médico expedido por Colpensiones.

TESIS: (...) La Sala de Casación Laboral de la Honorable Corte Suprema de Justicia tiene definido que los dictámenes de pérdida de capacidad laboral emitidos por las entidades mencionadas no son medios probatorios solemnes, y por ende el Juzgador en su valoración no está sometido a la tarifa legal de pruebas y puede formar libremente su convencimiento con aquellos elementos que le den mayor credibilidad o lo persuadan más, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Adicionalmente ha dicho que como tales dictámenes no obligan al Juez; dentro del marco de esa libertad probatoria, éste puede acudir a otros medios idóneos para establecer la fecha de estructuración de la invalidez, porque no en todos los casos ésta puede inferirse con certeza (SL 3117 de 5 de agosto de 2019, Radicado 73.341). (...) Es imperativo recordar el criterio que recientemente expuso la Corporación mencionada en la sentencia SL-2349 de 2021: "...Al definir un asunto en el que se opongan diferentes conceptos científicos sobre el estado de salud de una persona, los jueces pueden soportar su decisión en el que les ofrezca mayor credibilidad y poder de convicción...". (...) En primer lugar, porque el artículo 3° del Decreto 1507 de 12 de agosto de 2014 "Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional" al definir la fecha de estructuración señala: "...Fecha de estructuración: Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral...". (...) En segundo lugar, porque conforme el artículo 3° del decreto 1507 de 2014 ya aludido la deficiencia se define como la "...Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida...", y para su calificación se establece que han de tenerse en cuenta los siguientes criterios: i) historial clínico, ii) examen físico, iii) estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas

y iv) antecedentes funcionales o evaluación. (...) Considera la Sala que tal padecimiento se enmarca dentro de lo previsto en el capítulo XIV del Decreto 1507 de 2014, que hace referencia a la Deficiencia Por Alteración de las Extremidades Superiores e Inferiores en el numeral 14.2. (...) Corolario de lo expuesto, en criterio de la Sala, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 57.06% asignado por el médico Jaime León Londoño Pimienta está soportado en el expediente para los diagnósticos y secuelas anotadas, conforme los criterios y tablas porcentuales establecidos en el decreto 1705 de 2014, toda vez que se encontraron nuevos datos médicos en el historial clínico, en el examen físico, en los estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas y en los antecedentes funcionales o evaluación allegados para la fecha en la cual el actor fue examinado por el galeno Jaime León Londoño Pimienta y que permitieron modificar la merma de capacidad laboral. (...) si bien en principio la fecha de la estructuración de la invalidez es la que determina la causación del derecho a la pensión, las mesadas pensionales solo podrán reconocerse por aquellos períodos en los que no se hubiere recibido por parte del afiliado algún subsidio por incapacidad temporal, ya sea por la EPS o por la entidad de pensiones, pues con aquellos dineros recibidos como incapacidad, el afiliado logra cubrir sus necesidades básicas y elementales para su auto subsistencia, de manera que carecería de respaldo fáctico reconocerle las mesadas pensionales que reclama por el mismo lapso y con fundamento en el mismo hecho, en tanto ambas llevan implícitas una misma finalidad económica. (...) Según la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia que esta Sala de Decisión comparte, el análisis consonante de los preceptos lleva a concluir que únicamente es posible interrumpir la prescripción una vez (SL 374 de 12 febrero de 2020, Radicado 67.868). (...) Conforme a criterio de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, que esta Sala de Decisión comparte, el descuento por salud constituye una condición esencial y necesaria al reconocimiento de la pensión, que opera por virtud de la Ley y se encuentra estrechamente relacionada con los principios que irradian el Sistema General de Seguridad Social, motivo por el cual el Juez al otorgar el derecho está facultado para autorizarla, porque el pagador de la entidad administradora es el llamado a hacerla efectiva y trasladarla a la EPS correspondiente (SL 1478 de 9 de mayo de 2018, Radicado 63.512). (...) Finalmente se modifica la sentencia de primera instancia, en el sentido de acoger en su totalidad el dictamen médico emitido por médico especialista en salud ocupacional doctor Jaime León Londoño Pimienta, para determinar que el demandante presenta una pérdida de capacidad laboral de origen común del 57.06, por lo cual se aclara que en el evento que Colpensiones al momento de dar cumplimiento a la obligación de la condena tenga prueba fehaciente e incontrovertible que al señor demandante le fue pagado subsidio por incapacidad temporal por parte de la EPS a la que estuvo afiliado o de la administradora de pensiones referida, deberá comenzar a pagar la prestación económica sólo a partir del momento en que haya expirado el derecho a la última incapacidad; también se aclara el descuento en salud no está sujeta a la indexación, y se confirma en lo demás la sentencia de primera instancia.

M.P: JAIME ALBERTO ARISTIZÁBAL GÓMEZ

FECHA: 23/04//2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN



SALA LABORAL

Medellín, veintitrés (23) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La **SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL** del **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, conformada por los Magistrados Jaime Alberto Aristizábal Gómez quien actúa como ponente, John Jairo Acosta Pérez y Francisco Arango Torres, procede a dictar sentencia de segundo grado, dentro del proceso ordinario radicado con el número 05 001 31 05 002 2021 00393 01, promovido por el señor **MANUEL GUSTAVO RAMIREZ VELÁSQUEZ**, contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, con la finalidad de resolver el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de Colpensiones frente a la sentencia emitida el 26 de octubre de 2023 por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Medellín, y revisar en consulta la misma providencia en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 69 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

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

providencia escrita número **092**, previamente discutida y aprobada por los integrantes de la Sala.

ANTECEDENTES

El señor Manuel Gustavo Ramírez Velásquez, demandó a Colpensiones pretendiendo la declaratoria de nulidad del dictamen médico emitido por dicha entidad; y en consecuencia se declare que padece una pérdida de capacidad laboral del 57.06% de origen común y estructurada el 7 de junio de 2019; y se condene a Colpensiones al reconocimiento y pago en de los siguientes conceptos: pensión de invalidez de origen común, intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993 y costas del proceso.

Como fundamento de sus pretensiones se expuso que, Colpensiones lo calificó con una pérdida de capacidad laboral del 22.05% de origen común, estructurada el 3 de enero de 2020, basada en los diagnósticos de: artritis reumatoidea no especificada e hiperplasia de próstata. El especialista en salud ocupacional doctor Jaime León Londoño Pimienta mediante dictamen de 4 de febrero de 2021, evaluó los diagnósticos de: enfermedad del tejido conectivo que involucra al sistema muscular, enfermedad cardio vascular, movimiento de la rodilla, desordenes del trato urinario, disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático, enfermedad de la próstata y las vesículas seminales, y estableció que padece una merma de capacidad laboral del 57.06% de origen común y con estructuración de 7 de junio de 2019, cuando se emitió el concepto de rehabilitación no favorable de reumatología. Aduce que Colpensiones no calificó todas las deficiencias que padece, por lo que no aplicó de manera correcta el manual de calificación de invalidez y no valoró de manera integral y completa su historia clínica. Agrega que acredita 50 semanas de cotización en los tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez para acceder a la prestación económica.

En sentencia proferida el 26 de octubre de 2023, el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Medellín acogió los dictámenes emitidos por el médico Jaime León Londoño Pimienta y por la Junta Regional de Calificación de invalidez de

Antioquia, y declaró que el señor Manuel Gustavo Ramírez Velásquez tiene condición de invalidez de origen común, con una pérdida de capacidad laboral del 66.73% y una fecha de estructuración de 7 de junio de 2019. Condenó a Colpensiones a reconocer y pagar al citado demandante lo siguiente: la suma de \$54.119.182 por concepto de retroactivo pensional causado entre el 7 de junio de 2019 y el 26 de octubre de 2023; incluirlo en nómina de pensionados a partir del 27 de octubre de 2023 en cuantía de 1 SMLMV y sobre trece mesadas pensionales; indexación del retroactivo pensional y costas del proceso. Autorizó a Colpensiones para descontar del retroactivo pensional los descuentos en salud.

RECURSO DE APELACIÓN

La apoderada de Colpensiones solicita al Superior revisar los tres dictámenes que militan en el expediente a fin de establecer que el actor si cumple con los requisitos de ley para acceder al derecho pensional.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico de esta segunda instancia, consiste en determinar si hay lugar a dejar sin efectos el dictamen médico expedido por Colpensiones; y, en consecuencia, establecer si al demandante le asiste el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común, a retroactivo pensional e indexación.

CONSIDERACIONES

DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD DEL DICTAMEN MÉDICO EMITIDO POR COLPENSIONES

Según el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 52 de la Ley 962 de 2002 y 142 del Decreto 019 de 2012, el estado de invalidez se determina con base en el Manual Único para la Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación, y corresponde al Instituto de Seguros Sociales, hoy Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, a las Administradoras

de Riesgos Profesionales – ARP, hoy Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, a las Compañías de Seguros que asumen los riesgos de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar inicialmente la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, empero cuando el interesado no está de acuerdo y manifiesta su inconformidad, la entidad debe remitirlo a la Junta de Calificación de Invalidez del orden regional para que dirima la discrepancia. La decisión de ésta es apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, y contra ambas decisiones proceden las acciones legales.

La Sala de Casación Laboral de la Honorable Corte Suprema de Justicia tiene definido que los dictámenes de pérdida de capacidad laboral emitidos por las entidades mencionadas no son medios probatorios solemnes, y por ende el Juzgador en su valoración no está sometido a la tarifa legal de pruebas y puede formar libremente su convencimiento con aquellos elementos que le den mayor credibilidad o lo persuadan más, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Adicionalmente ha dicho que como tales dictámenes no obligan al Juez; dentro del marco de esa libertad probatoria, éste puede acudir a otros medios idóneos para establecer la fecha de estructuración de la invalidez, porque no en todos los casos ésta puede inferirse con certeza (sentencias SL 16.374 de 4 de noviembre de 2015, Radicado 53.986; SL 2496 de 2018; SL 697 de 2019; y SL 3117 de 5 de agosto de 2019, Radicado 73.341).

El Alto Tribunal ha dicho que, tratándose de la fecha de estructuración, los jueces podrán entrar a modificar la establecida, siempre que encuentren medios técnicos de prueba que indiquen lo contrario. Sobre el tema, vale la pena traer a colación lo dispuesto en la sentencia SL – 2977 de 2023, donde indicó:

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

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

Se asienta, que por ser la determinación de la fecha de estructuración de la invalidez un aspecto técnico científico que en principio debe ser definido por el órgano especializado sin que pueda el juez asumir ese carácter, salvo que se trate de una conclusión absolutamente contraevidente e inexcusable debidamente respaldada en un concepto técnico que dé al sentenciador mayor credibilidad sobre el dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez organismo creado por la ley para el efecto...”.

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

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

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

“...Sin embargo, al mismo tiempo, por la diversidad de factores que confluyen a la determinación de la realidad de la salud del paciente y la evolución de su

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

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

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

Es imperativo recordar el criterio que recientemente expuso la Corporación mencionada en la sentencia SL-2349 de 2021:

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

Sobre este particular, en la sentencia SL-4346 de 2020, el Alto Tribunal asentó:

“...De acuerdo con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el estado de invalidez se determina, en primera oportunidad, por las entidades de seguridad social y las juntas de calificación de invalidez, conforme al manual único para la calificación vigente al momento de su práctica -decretos 917 de 1999 o 1507 de 2014, según el caso (...). Aunque la Corte ha admitido la relevancia de los dictámenes que expiden las juntas de calificación de invalidez por tratarse de conceptos técnicos y científicos emanados de órganos autorizados por el legislador, lo cierto es que estos constituyen un medio de prueba y, como tal, deben someterse a la valoración del juzgador bajo los principios de libre formación del convencimiento y apreciación crítica y conjunta de la prueba, previstos en los artículos 60 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (CSJ SL, 18 mar. 2009, rad. 31062, CSJ SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, CSJ SL3090-2014, CSJ SL9184-2016, CSJ SL697- 2019, CSJ SL3380-2019, CSJ SL 3992-2019 y CSJ SL5601-2019).

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

De acuerdo a los dictámenes médicos laborales que obran en el expediente, emitidos en su orden: el 9 de marzo de 2020 por Colpensiones y el 4 de febrero de 2021 por el médico especialista en salud ocupacional Jaime León Londoño Pimienta, el señor Manuel Gustavo Ramírez Velásquez padece “*ARTRITIS REUMATOIDEA NO ESPECIFICADA E HIPERPLASIA DE LA PROSTATA*”, que le genera una pérdida de capacidad laboral de origen común del 22.05%, estructurada el 3 de enero de 2020 según Colpensiones, y “*ARTRITIS REUMATOIDEA, SIN ESPECIFICACIÓN, POLLATROSIS, OTRO DOLOR CRONICO, HIPERPLASIA DE PROSTATA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA – NO ESPECIFICADA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL (PRIMARIA) y OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS*”, que le ocasionan una merma de capacidad laboral del 57.06% de origen común con fecha de

estructuración de 7 de junio de 2019, en criterio del médico especialista en salud ocupacional Jaime León Londoño Pimienta.

Colpensiones, sustentó en su dictamen que en el examen físico realizado al actor por la entidad el 3 de enero de 2020 se halló:

“...signos vitales, presión arterial: 120/80. Frecuencia respiratoria: 18 por minuto. Frecuencia cardiaca: 70 por minuto. Con pañal instalado desde el 26 de diciembre secundario a incontinencia (estuvo con sonda vesical por dos meses) con deformidad de ATM. ATROFLA de músculos interóseos marcha apoyado de bastón, no realiza cuclillas ni flexión de rodillas, no realiza movimientos de columna por dolor, atrofia muscular generalizada.

Rol Laboral: adaptado (usa bastón y tiene reemplazo de rodilla). Independiente en ADV No requiere de terceras personas para que decidan por él. Requiere de dispositivo de apoyo.

Grado de dificultad por categorías: Aprendizaje: Sin dificultad. Comunicación: Sin dificultad.

Movilidad: Dificultad moderada presenta limitación para realizar las actividades de la vida diaria como realizar los oficios de la casa. Cambiar posturas corporales básicas. Andar y desplazarse por el entorno usa bastón para caminar. Desplazarse por distintos lugares, utilizar el transporte como pasajero toda vez que para subirse y bajarse de un autobús tiene riesgo de caída...”.

Se advierte que la administradora de pensiones solo evaluó las deficiencias de: *ARTRITIS REUMATOIDEA NO ESPECIFICADA E HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA*, asignando un 10% a la primera y un 3.0% a la segunda, para total de deficiencia del 12.70% (sin ponderar) y del 6.35% ponderada. Precizando, además, que *“...No se califica incontinencia urinaria toda vez que no cuenta los elementos técnicos requeridos por el Manual Único de Calificación de Invalidez 1507 de 2014 para determinar deficiencia...”.*

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL – TÍTULOS I Y II		
TÍTULO I CALIFICACIÓN/VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS		
Códigos CIE10	Diagnóstico	Deficiencia(s) Motivo de Calificación / Condiciones de Salud
M069	ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	
N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	

CLASE FUNCIONAL/VALOR PORCENTUAL

Nombre de la Deficiencia	No. Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	Clase final y literal	%Deficiencia	CAT	Dominancia
ARTRITIS REUMATOIDEA	14.15	1	1	4			10.0		
HIPERPLASIA PROSTA	5.9	1	1	1			3.0		

TICA									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

% Total Deficiencia (sin ponderar):	12.70
--	--------------

CFP: Clase Factor Principal CFM: Clase factor modulador CFU: Clase Factor Único
 Formula: Ajuste total de deficiencias por tabla (CFM1 – CFP) + (CFM2 – CFP)
 Formula de Balhazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar
 Combinación de valores: A + (100-A)*B/100
 A: Deficiencia de mayor valor
 B: Deficiencia de menor valor

VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TÍTULO PRIMERO)

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA – PONDERADA: % TOTAL DEFICIENCIAS (SIN PONDERAR) X 0.5= 6.35 %

En cuanto al rol laboral, lo valoró en un 12.50% y otras áreas ocupaciones con un 3.2%, que suman un 15.70%.

TÍTULO II VALORACIÓN DEL ROL LABORAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES		
Restricción en el rol laboral		
Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje (%)
1	3- Rol laboral o puesto de trabajo adaptado	10
Restricción en función de la autosuficiencia económica		
2	Autosuficiencia (0%)	0.00
En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar		
3.	Mayor o igual a 60 años: 2.5 66 años	
Sumatoria rol laboral autosuficiencia económica y edad (Máximo 30%)		12.50

CALIFICACIÓN OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES AVD

Tabla 4. Escala de calificación de otras áreas de ocupacionales y valores

CLASE	VALOR	ASIGNE EL VALOR SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD, AYUDA Y DEPENDENCIA
A	0,0	No hay dificultad, no dependencia
B	0,1	Dificultad leve no dependencia
C	0,2	Dificultad moderada - dependencia moderada
D	0,3	Dificultad severa -dependencia severa
E	0,4	Dificultad Completa- dependencia Grave completa

COD	AREA OCUPACIONAL	#110	#113	#140-145	#150	#160	#166	#170	#172	#175	#1751	#180	
#1	Tabla 6	Averiguar y calificación del solicitante	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0.0



DICTAMEN PERICIAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
 (Persona en edad económicamente activa)
 DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014 RESOLUCION 3745 de 2015

			0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d340	d345	d350	d355	d360	0.0
			3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	3.11		
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
d4	Tabla 8	Industria	d410	d415	d420	d425	d430	d435	d440	d445	d450	d455	d460	0.8
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10		
			0.2	0.2	-0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0		
			d510	d520	d530	d540	d545	d550	d555	d560	d570	d575		
d5	Tabla 9	Administración pública	d510	d520	d530	d540	d550	d560	d570	d580	d590	d600	d610	1.2
			0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2		
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d630	d640	d650	d660	d670	d680	d690	d700	d710	1.2
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10		
			0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0		
SUMATORIA TOTAL ÁREAS OCUPACIONALES (Valor máximo 20%)												3.2		

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)

Restricciones rol laboral + Autosuficiencia económica + Edad + Otras Áreas Ocupacionales =

Restricciones rol laboral + Autosuficiencia económica + Edad	+	Otras Áreas Ocupacionales	=	TITULO II (Valor Final)
12.50		3.2		15.70

Se resalta por la Sala que para la fecha del dictamen el trabajador se encontraba cesante temporalmente, es decir, era laboralmente activo, por lo tanto, se encontraba en rol laboral y no ocupacional, pues nótese como continuaba cotizando con el empleador INNOVA Y&Y S.A.S., por lo que, pese a su edad, debía calificarse bajo el rol laboral, pues el Manual Único de Calificación de invalidez - Decreto 1507 de 2014 expone al respecto (TITULO II CAPITULO 1):

“...Las personas en edad económicamente activa, son las que cuentan con un rol laboral y el grupo de los bebés, niños, adolescentes y adultos mayores (que no trabajan) tienen un rol ocupacional de juego, estudio (vida escolar) y uso del tiempo libre o de esparcimiento, respectivamente.

...

2.1. Rol laboral: Se refiere a cómo llevar a cabo las tareas y acciones necesarias para ejecutar las actividades de un trabajo o empleo. Lo anterior de acuerdo con las actitudes y aptitudes de orden psico-cognitivo y físico de las personas, desarrolladas y acumuladas por los aprendizajes, los conocimientos, las destrezas, y las habilidades operativas, organizativas, estratégicas y resolutivas que se ponen en juego como capacidad productiva. Esta capacidad productiva se define y se mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral...”.

Describió la demandada el tipo de enfermedad como: degenerativa, progresiva y crónica, determinando como fecha de estructuración el 3 de enero de 2020, data de la valoración física realizada al paciente por parte de la entidad.

El médico especialista en salud ocupacional doctor **Jaime León Londoño Pimienta** por su parte, indicó que en la valoración física realizada al accionante el 4 de febrero de 202, encontró lo siguiente:

“...-Extremidades superiores: Arcos de movimiento limitación para la elevación de los hombros a 100 grados bilateral, rotación interna a cresta iliaca dolorosa a los movimientos deformidad de ambas manos con desviación cubital de la mano derecha y ensanchamientos de inter falángicas proximales y distales, artrosis de muñeca bilateral con secuelas de fractura de la muñeca izquierda con pérdida de la estructura anatómica de esa región.


-Extremidades inferiores: Artrodesis de ambos tobillos, con limitación para la marcha, cojera a expensas de la cadera derecha y dolor a los movimientos, requiere bastón para deambular.

-Columna: Dolorosa a los movimientos sin limitaciones en los arcos...”.

En su experticio evaluó las deficiencias: *POR ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO QUE INVOLUCRA AL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA, EN EL MOVIMIENTO DE LA RODILLA, POR DESÓRDENES DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR, POR DISESTESIA SECUNDARIA A NEUROPATÍA PERIFÉRICA O LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL Y DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO Y POR ENFERMEDAD DE LA PRÓSTATA Y LAS VESÍCULAS SEMINALES*, fijando un valor total de deficiencia combinada del 32.06%.

TÍTULO PRIMERO, VALORACIÓN DEFICIENCIAS												
DEFICIENCIAS												
Clase funcional / valor porcentual												
No.	Nombre de la deficiencia	No. Tabla	Clase	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor Ajuste	Clase final y literal	CAT	Dominancia	*Ajuste total de deficiencia (sin ponderar)
1	DEFICIENCIAS POR ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO QUE INVOLUCRA AL SISTEMA OSTEO MUSCULAR	14.5	3	37	0	0	0	0	A	0	NA	37.0%
2	DEFICIENCIA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA	2.6	1	14	0	0	0	0	E	0	NA	14.0%
3	DEFICIENCIA EN EL MOVIMIENTO DE LA RODILLA	14.1 2	2	--	0	0	0	0	0	0	NA	13.0%
4	CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS POR DESÓRDENES DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR	5.2	1	10	0	0	0	0	D	0	NA	10.0%
5	DEFICIENCIA POR DISESTESIA SECUNDARIA A NEUROPATÍA PERIFÉRICA O LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL Y DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO	12.5	1	10	0	0	0	0	0	0	NA	10.0%
6	CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS	5.9	2	6	0	0	0	0	A	0	NA	6.0%

Paciente: MANUEL GUSTAVO RAMÍREZ VELÁSQUEZ Cédula: 15.523.162
 Responsable: Doctor Jaime León Londoño Pimienta

	DICTAMEN DE MERMA DE CAPACIDAD LABORAL	DICTAMEN No.
		2021 - 15523162
AREA DE SALUD OCUPACIONAL – MEDICINA LABORAL CARRERA 48C No 85 – 23 TELEFONO 2301810 CORREO londoojaim@bomail.com MEDELLÍN		PÁGINA 7 DE 8

ENFERMEDAD DE LA PRÓSTATA Y LAS VESÍCULAS SEMINALES										
*Fórmula ajuste total de deficiencia: (CM1-CFP) + (CM2-CFP) + (CM3-CFP)										
CFP: Clase factor principal CFM1: Clase factor modulador 1 CFM2: Clase factor modulador 2 CFM3: Clase factor modulador 3										
DEFICIENCIA COMBINADA = $A + \frac{100-A}{100} * B$										64.11%
VALOR TOTAL DE DEFICIENCIA = Valor deficiencia combinada * 0.5										32.06%

Nótese, como el calificador tuvo en cuenta además de los diagnósticos de: *ARTRITIS REUMATOIDEA, SIN ESPECIFICACIÓN e HIPERLASIA DE PROSTATA* señalados por Colpensiones, los diagnósticos de: *POLLATROSIS, OTRO DOLOR CRONICO, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA – NO ESPECIFICADA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL (PRIMARIA) y OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS*”, para determinar la merma de capacidad laboral, que combinados arrojó el valor total de deficiencia en un porcentaje superior al establecido por la administradora de pensiones.

Se evaluó por el médico particular, el rol ocupacional adultos mayores, dado que el actor para la fecha del examen físico se encontraba desempleado y sin aportes al sistema de pensiones, enmarcándolo en un 25%, conforme la tabla No 14 C) del Decreto 1507 de 2014.

TÍTULO SEGUNDO, VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES									
CAPITULO II: ROL LABORAL									
No. TABLA		CATEGORÍA						% MÁXIMO ASIGNADO	
TABLA	VALORACIÓN DEL ROL OCUPACIONAL RELACIONADO CON EL USO DEL	A	B	C	X	D	E		25.0%
14.	TIEMPO LIBRE Y DE ESPARCIMIENTO EN ADULTOS MAYORES								
(%) PORCENTAJE TOTAL ROL LABORAL									25.0%

Clase	Categoría del rol	Porcentaje máximo asignado
C	<p>Rol ocupacional adaptado con dificultad moderada-dependencia moderada</p> <p>Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras requiere del uso de ayudas técnicas para la ejecución de las actividades.</p> <p>DEPENDENCIA MODERADA.</p>	25

Señaló el galeno que se trata de un paciente en la séptima década de la vida, que laboró como mayordomo de fincas, actualmente cesante, quien presenta artritis reumatoidea seropositiva, con severas afectaciones en su sistema óseo, deformidades en manos y pies, que han requerido manejo quirúrgico con artrodesis de tobillo y de hallux del pie derecho, además de otras comorbilidades asociadas. Indicando que se toma como fecha de estructuración el 7 de junio de 2019, cuando se emite el concepto de rehabilitación no favorable emitido por Reumatología de la entidad ARTMÉDICA.

En la consulta control reumatología referida, se indicó:

“...MOTIVO CONSULTA: ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA - CONTROL REUMATOLOGIA.

DIAGNOSTICO:

*1. ARTRITIS REUMATOIDE, SEROPOSITIVA PARA FR, EROSIVA (DX EN 2005, POLLARTRITIS CRONICA SIMETRICA EN IFP, MCF, CAR POS, CODOS, HOMBROS, RODILLAS, TOBILLOS Y MTF, RIGIDEZ MATINAL DE 10 MINUTOS), **REQUIRIÓ ARTRODESIS DE PIE IZQUIERDO EN JUNIO/2017 Y DERECHO 02/02/2018.*

2. DENSIDAD MINERAL OSEA BAJA, DX PREVIO DE OSTEOPOROSIS SIN FRACTURAS A LA FECHA **RECIBIÓ 3 APLICACIONES DE ÁCIDO ZOLEDRONICO (JUNIO/2014 Y 3ERA NOV/2016)
3. OSTEOARTROSIS **CON PRÓTESIS DE RODILLA DERECHA (2013).
4. HTA.
5. EXTABAQUISMO PESADO (DURANTE 26 AÑOS 40 CIGARRILLOS DIA HASTA 1998).
6. POR HC DEL 02/2018 REPORTAN DATOS ENCONTRADOS EN HC DEL 2014: ANTICORE TOTAL: POSITIVO, AG SUPERFICIE VHB: NEGATIVO, AC CONTRA EL AG VHB: REACTIVO. POSTERIOR SEROLOGIAS IGUALES, PENDIENTE ANTI CORE TOTAL
7. ERC ESTADIO 2 CKD EPI: 62 ML/MIN.
8. LESION DE COMPORTAMIENTO LITICO: EN RMN EN CUELLO FEMORAL Y ESTENDIENDOSE HACIA LA REGION INTERTROCANTERICA, SIN OBSERVAR FRACTURA PATOLOGICA ASOCIADA.

EN CITA PREVIA PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE, EL DIA DE HOY SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD ARTICULAR INFLAMATORIA, POR LO QUE SE CONTINUA IGUAL MANEJO. VALORADO POR ORTOPEDIA, CON HALLAZGO DE RMN DE LESION LITICA DE CUELLO FEMORAL Y ESTENDIENDOSE HACIA LA REGION INTERTROCANTERICA, SIN OBSERVAR FRACTURA PATOLOGICA ASOCIADA. TIENE PENDIENTE VALORACION PRO ORTOPEDIA ONCOLOGICA. SE SOLICITA LDH, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, Y ESTAREMOS PENDIENTE DE CONCEPTO DE ORTOPEDIA. PROXIMO CONTROL CON REUMATOLOGIA, POR ESTUDIO DE POSIBLE NEOPLASIA.

HOY MANUEL GUSTAVO ACUDE A CONTROL CON REUMATOLOGIA, TRAE PARACLÍNICOS SOLICITADOS REFIERE QUE EPS LE ESTA ENTREGANDO SUS MEDICAMENTOS RELATA QUE YA FUE EVALUADO POR ORTOPEDIA, ORDENO BIOPSIA DE LESION EN CADERA, Y CONTROL. PACIENTE REFIERE QUE INTERCONSULTA ORTOPEDIA 11/04/2019: EN RM DEL 25/03/2019 LESION LITICA EN EL CUELLO FEMORAL QUE SE EXTIENDE A

REGION INTERTROCANT ERICA SIN OBSERVA FRACTURA PATOLOGICA. RX DE CADERA CON LESION A NIVEL INTERTROCANTERICO ESCLEROSA, NO SIGNOS DE RE ACCION PERIOSTICA NI MALIGNIDAD. POR EL MOMENTO ORDENO BIOPSLA QULAGIA POR TOMOGRAFIA, ORDENES DE PATOLOGIA, GAMAGRAFLA OSEA. ORTOPEDLA 14/03/2019: TIENE RX DONDE SE OBSERVA IMAGEN EN TROCÁNTER MAYOR DERECHO CON APARIENCIA DE BOMBAS DE JABÓN DE ASPECTO DE QUISTE OSEO ANEURISMATICO. SE SOLICITA RMN CONTRASTADA Y VALORACION POR ORTOPEDLA ONCOLOGICA-.

PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE, CLINICAMENTE EN REMIISON CON UNA LESION SOSPECHA EN CADERA DERECHA LA CUAL SE HA CARACTERIZADO CON TOMOGRAFIA COMO UNA LESION QUISTICA MENOS PROBABLE MALIGNA Y UNA GAMMAGRAFLA OSEA NO SUGESTIVA D METÁSTASIS OSEA NI LESIONES TUMORALES, CALCIO NORMAL, ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SIN EVIDENCIA DE PICOS MONOCLONALES AUNQUE SIN GRAFICA PARA INTERPRETACIÓN, LO ANTERIOR HACE UN POCO PROBABLE LESIÓN NEOPLASICA, SIN EMBARGO TIENE PENDIENTE NUEVA LESIÓN POR ORTOPEDLA ONCOLÓGICA. POR AHORA NO SE REALIZAN CAMBIOS EN TRATAMIENTO. PRÓXIMO CONTROL CON MEDICO DE PROGRAMAS. SE DAN INSTRUCCIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES: EVITAR CAIDAS (CALZADO ANTIDESLIZANTE EN EL BAÑO, EVITAR RESBALONES Y TROPIEZOS). / EVITAR EJERCICIOS DE IMPACTO COMO SALTAR, CORRER, SUBIR ESCALERAS. / DOLOR ARTICULAR PERMANENTE QUE LIMITA SUS ACTIVIDADES (CONSULTAR) / HINCHAZÓN DE UNA ARTICULACIÓN QUE LIMITA SUS ACTIVIDADES (CONSULTAR) / ASISTIR A VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA EN SU EPS MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO PARA ESTAR PENDIENTE DE SU SALUD ORAL / CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO, FIEBRE O DIFICULTAD PARA RESPIRAR / CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE TOS, AUMENTO DE LA EXPECTORACIÓN

O CAMBIO EN SU COLOR Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR / CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO POR BOCA O NARIZ. PRESENCIA DE SANGRE EN ORINA O MATERIA FECAL...”.

En la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación del litigio y decreto de pruebas, realizada el 19 de octubre de 2022, el médico especialista en salud ocupacional doctor Jaime León Londoño Pimienta, en la ratificación del experticio librado, indicó que se desempeña en la actualidad como calificador de medicina laboral particular en la entidad PREVILABOR, a su vez como evaluador de la Facultad Nacional de Salud Pública y como docente de la Universidad Pontificia Bolivariana y de la Facultad Nacional de Salud Pública en las áreas de salud ocupacional y administración de servicios de salud. Explicó: que el dictamen de Colpensiones solo refiere a dos patologías: la artritis reumatoidea no especificada y la hiperplasia prostática, que, no obstante, cuando él evaluó al actor presentó otras patologías contenidas en la historia clínica tales como: poliartrosis, dolor crónico, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial esencial, dificultades o anormalidades de la marcha y movilidad no especificadas, que las diferencias en los porcentajes radican en que el demandante padece una gran limitación, a quien le han realizado varias artrodesis, que quiere decir: unas fijaciones de sus articulaciones, que tiene una prótesis de rodilla derecha, que en su caso no es el remedio completo y sigue presentando dolor y limitación funcional y la otra rodilla también presenta artrosis, además posee unas deformidades en los dedos de las manos derivadas de la artritis reumatoidea que le generan grandes limitaciones para el desempeño en su vida diaria sobre todo para la movilidad, que también usa bastón, por lo que no es consecuente el porcentaje asignando por Colpensiones, pues están definidas las cirugías realizadas al accionante, específicamente en los tobillos, en las rodillas y las deformidades en las manos para apenas asignarle un 10% de deficiencia. Expuso que él llevó la deficiencia a la clase III que le da un 37% porque está utilizando medicamentos como metrotexato para la artritis reumatoidea, que sirven para un manejo, más no para una mejoría o cura, dado que su deficiencia ya está estructurada con secuelas muy severas a nivel del esqueleto y de la parte ósea, por lo que los medicamentos lo que hacen es

disminuir la agresividad de la enfermedad, pero no la reparación del daño; que presenta hipertensión arterial, además artritis deformante en los dedos de las manos y los pies, y manifestaciones en el tobillo, en el codo, en el hombro, y el demandante relata que amanece completamente pegado y durante una hora para volver a moverse, y que asocia además dos patologías: la artrosis que es la destrucción propia del cartílago y del hueso, y la osteoporosis. Que, respecto de la enfermedad cardiovascular hipertensiva, señala que ya el demandante tiene una retinopatía hipertensiva que da lugar a un 14%, que las deficiencias en el movimiento de las rodillas se generan por la prótesis que ya tiene en una y en la otra ya comienza su evolución, que frente a las deficiencias por desórdenes del tracto urinario superior, tiene una hipoplasia y una enfermedad renal crónica tipo II derivada de sus problemas de hipertensión y de próstata, que tiene también una deficiencia por disistencia secundaria neuropatía periférica por lesión de médula espinal y dolor crónico somático que maneja a través de la clínica del dolor y cuenta con criterios para la evaluación por las deficiencias de las enfermedades de la próstata y vesículas seminales que también tienen tratamiento y le da un 6%. Que tales deficiencias combinadas equivalen a un 32.06%. Que los trastornos de la postura y la marcha están relacionados con la movilidad por las rodillas, específicamente por los tobillos, esto es, la deficiencia por enfermedades del tejido correctivo que involucran al sistema osteomuscular, y se valoran las secuelas. Que el paciente presenta dos enfermedades en el sistema urinario distintas pero que coexisten y con manejo diferente, la enfermedad renal crónica, que puede ser derivada de la hipertensión arterial, que consiste en un defecto del riñón para la depuración de la orina, y lo otro, es como tal el problema de la hiperplasia que es el crecimiento de la próstata. Que de las patologías que sufre el accionante se pueden catalogar como degenerativas y progresivas, las enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular que está relacionada directamente con la artritis reumatoidea y con la artrosis como tal, las enfermedades cardiovasculares que tienen control, pero no cura, y las enfermedades renales crónicas.

Señaló que el manual de calificación de invalidez dispone que para aquellas personas mayores de 60 años de edad inactivas laboralmente se debe utilizar la

tabla 14 del rol laboral y otras condiciones. Por ende, utilizó la tabla 14 que refiere a la utilización del tiempo libre porque para la época de la evaluación el actor tenía 67 años y desde 2019 no trabaja, y por las limitaciones y problemas de movilidad que padece, equiparándolo a la categoría C con un 25%.

En cuanto a la fecha de estructuración adujo que tuvo en cuenta el concepto de rehabilitación desfavorable expedido por ARTMEDICA entidad que maneja la parte de la artritis reumatoidea, donde el médico tratante para el 7 de junio de 2019, indica que el actor padece una artritis reumatoidea que es su patología más importante en remisión, o sea, es un paciente que le están haciendo “*sopORTE o mantenimiento*” de sus secuelas.

Advirtió que como especialista debe calificar enfermedades definidas, estructuradas y con secuelas, no sintomatologías. En razón de ello, como la entidad ARTEMDICA indica que en el caso del demandante está en *remisión*, significa que solamente le están haciendo *mantenimiento*, pero ya padece unas secuelas que por más medicamentos que se le ordenen o situaciones que le realicen no va a mejorar la situación del paciente y posiblemente su cronicidad hace que tenga más limitaciones con el paso del tiempo, por lo que itera que la anotación de ARTMEDICA – Reumatología “*en remisión*”, quiere decir que tiene una mejoría médica máxima y lo que ya el médico le está ofreciendo sencillamente es un sostenimiento de sus patologías.

En la diligencia referida, el Juzgado de conocimiento decretó dictamen de pérdida de capacidad laboral, para lo cual se designó a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia**.

De acuerdo con el resultado de la evaluación emitida por esta última entidad el 4 de julio de 2023, las patologías de origen común que padece el señor Manuel Gustavo Ramírez Velásquez: “*ARTRITIS REUMATOIDE CON COMPROMISO DE OTROS ÓRGANOS O SISTEMAS, DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECÍFICAS, HIPERTENSIÓN ESENCIAL*”

(PRIMARIA) E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA”, le ocasionan una pérdida de capacidad laboral del 66.73%, estructurada el 14 de junio de 2023, fecha de la evaluación en donde se definen secuelas definitivas.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia calificó las deficiencias: *POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA, POR DIABETES MELLITUS, POR ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO QUE INVOLUCRA EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y OSTEOPOROSIS*, asignándole un valor final del 41.73% ponderado.

Deficiencias									
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2									
Calificado: Manuel Gustavo Ramirez Velasquez									
Dictamen:01202303323									
Página 4 de 6									
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1		2	NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									11,00%
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	1	2		NA	7,00%		7,00%
Valor combinado									7,00%
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	4	4	NA	NA	75,00%		75,00%
Osteoporosis	14	NA	NA	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									80,00%
Capítulo									Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.									11,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.									7,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.									80,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar									83,45%
CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador									
Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)									
Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.									
$A + \frac{(100 - A) * B}{100}$									
A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.									
Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5									41,73%

El ente calificador, valoró el rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos mayores en un 25%, al igual que el doctor Jaime León Londoño Pimienta.

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales	
Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	25

En el examen realizado el 14 de junio de 2023 por medicina laboral, la Junta Regional, señaló:

“...Paciente de 69 años, natural de Andes y procedente de Medellín, escolaridad primaria, estado civil viudo. Laboró como mayordomo en fincas hasta el año 2019.

Antecedente de artritis reumatoidea seropositiva para factor reumatoide diagnosticada en el año 2005, poliartritis crónica simétrica en interfalángica proximal, metacarpofalángica de muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos y metatarsfalángicas, requirió artrodesis de pie izquierdo en junio de 2017 y derecho en febrero de 2018. Está en tratamiento con reumatología con metotrexate, calcio, prednisolona, sulfazalazina, osteoporosis en tratamiento con ácido zoledrónico. Insuficiencia renal crónica estadio 2, HTA recibe enalapril, nifedipino, Diabetes en manejo con dieta.

Tiene igualmente prótesis de rodilla derecha en el año 2013, artrosis de cadera.

Al examen físico, buen estado general, ingresa al consultorio acompañado, marcha con ayuda de bastón, orientado, colaborador, en miembros superiores, hombros, codos y muñecas con arcos de movilidad incompleta por dolor. En dedos de las manos deformidad de los dedos con desviación radial. Agarres no funcionales, sensibilidad normal, atrofia muscular, fuerza disminuida.

En miembros inferiores limitación de arcos de movilidad de rodillas, dedos de los pies rígidos...”.

Concluyó que, revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de un usuario de 69 años con Dx (s) Artritis reumatoidea, HTA, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, a quién se le califican las secuelas derivadas de sus enfermedades de origen común, de acuerdo con el Decreto 1507 de 2014.

La doctora **Adriana Velásquez Hincapié** médica ponente del grupo calificador de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia en la audiencia de

ratificación del dictamen expuso: que el actor *“está muy mal desde hace mucho rato”*, pues tiene una enfermedad crónica, degenerativa que lo incapacita y no le permite realizar ninguna actividad laboral, que desde 2019 tiene un deterioro en su salud, que la artrosis reumatoidea se presenta desde 2005, y además, cuenta con otros diagnósticos, entre ellos, la osteoartrosis, la nefropatía, por lo que es al momento de la evaluación física que se puede recopilar toda la información de la historia clínica y se constatan todas las patologías, que en el caso del accionante, supera el 65% que es el límite que se tiene para establecer que el paciente necesita otra ayuda adicional. Explicó la perito que la fecha de estructuración señalada por el médico Jaime León Londoño Pimienta resulta *“razonable y medicamente lógica”*, en la medida que se trata de una enfermedad que nunca se va a mejorar y por el contrario todos los días va a estar peor, que de hecho, es ahí, donde radica la diferencia del porcentaje. Que con respecto a la anotación descrita en el control reumatología de la entidad ARTEMEDICA: *“está en remisión”*, lo propio sería decir *“está controlada”*. Refirió que dado el avance de la ciencia la artritis reumatoidea se puede controlar desde sus inicios, que si se controla se puede evitar su progresión, que, no obstante, en el caso del accionante lleva mucho tiempo y no estuvo controlado en un principio muy bien, y debido a eso, se encuentra muy comprometido con deformidad en los pies, en las manos, enfermedades que le van a seguir avanzando, por lo que no hay nada que hacer para su mejoría.

El señor Manuel Gustavo Ramírez Velásquez en este juicio pretende que se deje sin efectos el dictamen médico emitido por Colpensiones; y en su lugar se declare que presenta una pérdida de capacidad laboral de origen común del 57.06% y estructurada el 7 de junio de 2019, conforme el experticio realizado por el doctor Jaime León Londoño Pimienta.

El *a quo* le otorgó validez a los dictámenes de pérdida de capacidad laboral emitidos por el médico Jaime León Londoño Pimienta en cuanto a la fecha de estructuración, esto es, el 7 de junio de 2019, y por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia en cuanto al porcentaje de merma de capacidad laboral fijado en un 66.73%, y para para motivar su decisión precisó

que no se acoge el dictamen de Colpensiones y lo desecha como tal, teniendo en cuenta que le asigna a la deficiencia artritis reumatoide un 10% siendo el diagnóstico principal, en tanto el médico particular fija un 37% y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia un 75%, por lo que llama la atención al Despacho que para la fecha del experticio contando el actor con tantas notas clínicas y una marcada evolución de muchos años de tal deficiencia la administradora de pensiones asigna un porcentaje tan bajo en comparación con los demás calificadores, además de que en dicha valoración solo se tienen en cuenta los diagnósticos de artritis reumatoide e hiperplasia de la próstata, precisando que frente a esta última no se calificaba incontinencia urinaria por no contar con los elementos técnicos requeridos por el manual único de calificación, que aunado a ello, se tuvieron en cuenta muy pocas referencias de la historia clínica, mientras que el doctor Jaime León Londoño Pimienta evaluó los diagnósticos de artritis reumatoidea, sin especificación, hiperplasia de próstata, poliartrosis, otro dolor crónico, insuficiencia renal crónica – no especificada, hipertensión arterial esencial (primaria) y otras anomalías de la marcha y la movilidad y las no especificadas, y la Junta Regional los de artritis reumatoide, hipertensión esencial, insuficiencia renal crónica, osteoporosis y diabetes mellitus, este último como diagnóstico nuevo. Que, en lo concerniente al rol laboral, Colpensiones asignó un 15%, en tanto el perito particular y la Junta Regional tomaron en cuenta el rol ocupacional, que era el debido y acorde con el estado de salud del accionante. Que siendo así, conforme los dictámenes emitidos por el doctor Jaime León Londoño Pimienta y por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia no existe discusión que el señor Manuel Gustavo Ramírez Velásquez es materialmente invalido. Que, el Despacho acoge el porcentaje asignado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia en razón a la evolución de las patologías y la valoración adicional de la diabetes mellitus que incrementaron la merma de la capacidad laboral con el paso del tiempo; y la fecha de estructuración fijada y por el médico Jaime León Londoño Pimienta en la medida que se encuentra respaldada en la historia clínica y en lo explicado por aquel y por la doctora Adriana Velásquez Hincapié, quien indicó que es razonable establecer como fecha de estructuración de la invalidez la fijada por el galeno particular dado que el diagnóstico principal lo es la artritis reumatoide. Adujo

que el actor acredita las semanas de cotización exigidas por la norma para acceder a la prestación económica. Agrega que no proceden los intereses de mora toda vez que para establecer el derecho pensional se tuvo en cuenta el dictamen particular.

La Sala Decisión comparte parcialmente lo resuelto por el Juzgador de primera instancia y acoge en su totalidad el dictamen de merma de capacidad laboral expedido el 4 de febrero de 2021 por médico especialista en salud ocupacional doctor Jaime León Londoño Pimienta por las siguientes razones:

En primer lugar, porque el artículo 3° del Decreto 1507 de 12 de agosto de 2014 “*Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*” al definir la fecha de estructuración señala:

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

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral...”

A juicio de la Sala, la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral asignada por el doctor Jaime León Londoño Pimienta, se ajusta a la normatividad citada, pues analizadas las condiciones del demandante, la evolución de sus patologías, su historia clínica, los estudios clínicos y de ayuda diagnóstica y los dictámenes médicos de pérdida de la capacidad laboral se puede establecer sin lugar a dudas que su incapacidad para trabajar se deriva del proceso progresivo y

degenerativo que se torna severo para el 7 de junio de 2019, cuando en consulta de control con reumatología en concepto no favorable se le diagnosticó: artritis reumatoide, poliartritis crónica, osteoporosis, precisando que se debe continuar con igual manejo, clínicamente en remisión, lo cual, conforme lo explicado por los especialistas en la materia traídos al proceso al sustentar sus evaluaciones, significa que el paciente presenta enfermedades ya definidas y estructuradas con secuelas, y que en el caso específico de la artritis reumatoide, que constituye el principal diagnóstico que padece, ya cuenta con una mejoría médica máxima, por lo que por más medicamentos que se le ordenen y tratamientos se le realicen no va a presentar alivio, por el contrario, dada su cronicidad tendrá más limitaciones con el paso del tiempo, y en virtud de ello, medicamento lo que se puede es brindarle un sostenimiento y control de la enfermedad, que no representa recuperación alguna.

Lo que da cuenta, en criterio de la Sala de la grave afectación en su funcionamiento para laborar quedando excluido de su rol ocupacional habitual de manera permanente y definitiva.

Precisando esta Superioridad que, para el 3 de enero de 2020, fecha en la cual Colpensiones llevó a cabo el examen físico del accionante, ya contaba con el resultado del examen de reumatología de 7 de junio de 2019, pues del mismo se hace alusión en el dictamen expedido por la administradora de pensiones.

En segundo lugar, porque conforme el artículo 3° del decreto 1507 de 2014 ya aludido la deficiencia se define como la “...*Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida...*”, y para su calificación se establece que han de tenerse en cuenta los siguientes criterios: i) historial clínico, ii) examen físico, iii) estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas y iv) antecedentes funcionales o evaluación.

Según lo explicado por los médicos Jaime León Londoño Pimienta y Adriana Velásquez Hincapié las patologías que sufre el accionante, entre ellas, las del

tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular que está relacionada directamente con la artritis reumatoidea y con la artrosis como tal, las enfermedades cardiovasculares, las renales crónicas y la diabetes mellitus, resultan fácilmente identificables, y así la ha catalogado la jurisprudencia, como enfermedades crónicas y degenerativas, con tendencia al deterioro y con secuelas a nivel de funcionamiento social, laboral y familiar, por ende, denotan un cambio ostensiblemente negativo en la salud del paciente, en razón a su evolución que encuentra respaldo en la historia clínica del actor y conlleva en un aumento del porcentaje de la deficiencia, máxime que como lo explicó la perito Adriana Velásquez Hincapié el demandante supera el 65% de merma de capacidad laboral que es el límite que se tiene para establecer que el paciente necesita otra ayuda adicional.

Obsérvese que el doctor Jaime León Londoño Pimienta respecto de la deficiencia *POR ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO QUE INVOLUCRA EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR*, la cual está relacionada directamente con la artritis reumatoidea y con la artrosis como tal, y que constituye la enfermedad principal, la calificó con un 37%, conforme la tabla 14.15 y clasificándola en la clase 3.

Considera la Sala que tal padecimiento se enmarca dentro de lo previsto en el capítulo XIV del Decreto 1507 de 2014, que hace referencia a la Deficiencia Por Alteración de las Extremidades Superiores e Inferiores en el numeral 14.2 que prevé:

“...14.2. Alcance. Este capítulo valora las deficiencias a nivel articular dejadas por patologías o grupos de patologías que afectan las extremidades superiores e inferiores, tejidos blandos, músculos, tendones, ligamentos, estructuras óseas y articulaciones. Incluye las amputaciones y las enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular. Las patologías vasculares de las extremidades superiores e inferiores se califican en el capítulo de las deficiencias por alteraciones cardiovasculares. Así mismo, las patologías de los nervios periféricos se califican en el capítulo de las deficiencias del Sistema Nervioso Central y Periférico...”

Su evolución en el tiempo encuadra en la clase 3 de la tabla 14.15 que alude: a la deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular, como se observa:

Tabla 14.15 Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular.

CLASE		Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
DEFICIENCIA GLOBAL (%)		0	1 - 10%	11 - 36%	37 - 60%	61 - 90%
GRADO SEVERIDAD			(A B C) 1 5 10	(A B C) 12 24 36	(A B C) 37 49 60	(A B C) 61 75 90
Historial clínico (Factor principal)	Signos y Síntomas (para elegir la clase por esta variable se debe reunir más del 50% de los síntomas y signos)	No aplica o asintomático	Rigidez matinal Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses)	Rigidez matinal (> o igual a 1 hora) Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses) Sinovitis	Rigidez matinal (> o igual a 1 hora) Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses) Poliartritis simétrica o migratoria Sinovitis Deformaciones Desviaciones Articulares Manifestaciones Extra - articulares *1	Rigidez matinal (> o igual a 1 hora) Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses) Poliartritis simétrica o migratoria Sinovitis Deformaciones Desviaciones Articulares Compromiso estado general Manifestaciones Extra - articulares *1
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas. (Factor modulador).	Imagenología diagnóstica (Rx gamagrafía)	Normales	Sin alteración significativa	Osteoporosis yuxtaarticular, pinzamiento articular, pequeñas erosiones articulares.	Osteoporosis yuxtaarticular, pinzamiento articular, pequeñas erosiones articulares.	Artrosis, subluxación, anquilosis fibrosa u ósea

*1 las manifestaciones extra articulares presentes, se calificarán de acuerdo con el órgano afectado en el capítulo correspondiente y se combinarán los valores.

Tal y como se evidencia en la historia clínica, que milita en el expediente, el accionante padece las deficiencias descritas en la clase 3, literal A), que dan lugar a un porcentaje del 37%, y que en todo caso fueron diagnosticadas con anterioridad al 7 de junio de 2019: estas son:

- Poliartritis crónica simétrica en ifp, mcf, car pos, codos, hombros, rodillas, tobillos y mtf.
- Rigidez matinal por más de una hora.
- Deformaciones en dedos de pies y manos.
- Artralgias en manos y tobillos.
- Osteoporosis.

En lo que tiene que ver con la deficiencia *EN EL MOVIMIENTO DE LA RODILLA*, se evaluó usando la tabla 14.12, encuadrándola en la clase 2, del capítulo XIV ya citado, asignando un 13%, lo cual tiene sustento clínico por el hecho de que el actor recibió prótesis de rodilla derecha en 2013 y presenta artrosis en la izquierda, con limitación funcional para realizar cuclillas y flexión.

Tabla 14.12. Deficiencias en el movimiento de la rodilla.

Severidad	Leve	Moderada	Severa
Deficiencia Global	7%	13%	21%
Movimiento			
Flexión	80° - 109°	60°-79°	<60°
Deficiencia Global	20%	28%	36%
Extensión	10° - 30°	31° - 40°	50° - 150°
Posición Anquilosada en Flexo extensión	Posición neutra 0° - 19°	20°-39°	40 - 50°

Frente a la deficiencia *POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA*, se valoró en la clase 1, literal E), en un 14%, tomando la tabla 2.6 del capítulo II que contiene las Deficiencias por Alteraciones del Sistema Cardiovascular; y revisada la historia clínica se encuentra la presencia de retinopatía hipertensiva grado 1 en septiembre de 2016, sin que se observen anomalías en los análisis y pruebas de orina, hipertrofia del ventrículo izquierdo en electrocardiograma, ni lesión cerebro-vascular, estando ajustado tal porcentaje.

Tabla 2.6. Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva.

CLASE FUNCIONAL		Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4
VALORACIÓN DEFICIENCIA		0	2% al 14%	15% al 49%	50% al 74%	75% al 99%
GRADO DE SEVERIDAD (%)		0	2 5 8 11 14 A B C D E	15 24 32 41 49 A B C D E	50 56 62 68 74 A B C D E	75 81 87 93 99 A B C D E
Historial clínico (Factor modulador)	Síntomas.	Asintomático	Asintomático	Asintomático	Asintomático o dolor precordial.	Asintomático o síntomas de falla cardíaca.
	Clasificación NYHA: Clase funcional			Clase funcional I	Clase funcional II	Clase funcional III ó IV
Examen físico o hallazgos físicos (Factor modulador)	Examen físico	Examen físico normal (incluida la fundoscopia). TA normal, con modificación de la dieta únicamente.	Examen físico normal (incluida la fundoscopia). TA normal con terapia de un solo medicamento o pre hipertensión sin terapia.	Prehipertensión o estado I con terapia medicamentosa múltiple.	Estado I de HTA en terapia con múltiples drogas.	Estado 2 de HTA aún en terapia con múltiples drogas.
	Pruebas de laboratorio y daño renal.	Sin anomalías en los análisis y pruebas de orina	Sin anomalías en los análisis y pruebas de orina	Proteinuria y anomalías del sedimento urinario y, daño renal evidenciado por BUN normal y creatinina sérica normal	Proteinuria y anomalías del sedimento urinario y, daño renal evidenciado por BUN anormal y creatinina sérica anormal, depuración de creatinina: 20 a 50%	Proteinuria y anomalías del sedimento urinario y, daño renal evidenciado por BUN anormal y creatinina sérica anormal, depuración de creatinina menor a 20%
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas (Factor principal)*				Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) normal a <i>borderline</i> en ecografía.	Evidencia ecocardiográfica de Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) moderada	Evidencia ecocardiográfica de Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI) severa, distensión diastólica y/o signos de falla cardíaca.
	Daño órgano blanco: Corazón	No aplica	No evidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo en electrocardiograma.	Evidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo en electrocardiograma.	Hipertrofia del ventrículo izquierdo por electrocardiograma o ecocardiografía sin signos de congestión cardíaca.	Hipertrofia del ventrículo izquierdo por electrocardiograma o ecocardiografía, distensión sistólica y/o síntomas y signos de falla cardíaca.
	Daño órgano blanco: Cerebro	No aplica	Sin historia de lesión cerebro-vascular por hipertensión	Antecedentes de lesión cerebro-vascular por hipertensión sin secuelas al momento de la evaluación	Lesión cerebro-vascular por hipertensión, sin secuelas neurológicas permanentes.	Daño cerebro-vascular hipertensivo o encefalopatía hipertensiva episódica, con secuelas neurológicas permanentes

*Si los tres (3) factores están calificados en la clase 4 el puntaje asignado es del 00%.

Respecto de la deficiencia *POR DESORDENES DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR*, se estimó en la clase 1, literal D) de la tabla 5.2 prevista en el capítulo V de las Deficiencias del Sistema Urinario y Reproductor, fijando un 10%, encontrando la Sala fundamento para tal valor en la historia clínica dado que el actor en 2013 presentó episodios de retención urinaria, y en 2019 infección del tracto urinario, sin tratamiento continuo o vigilancia permanente.

CLASE DE DEFICIENCIA		Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4 (a)
VALOR DE LA DEFICIENCIA		0	1% - 13%	14% - 29%	30% - 59%	60% - 90%
GRADO DE SEVERIDAD (%)			1 4 7 10 13 (A B C D E)	14 18 22 26 29 (A B C D E)	30 38 46 53 59 (A B C D E)	60 68 75 83 90 (A B C D E)
Historial clínico (b) (Factor principal)	Síntomas o signos	Tiene antecedentes de enfermedad del tracto urinario superior y presenta recuperación completa	Ocasionales que no requieren tratamiento (por ejemplo, cálculo renal) o	Ocasionales que hacen necesaria la vigilancia continua y tratamiento médico (por ejemplo, la pielonefritis crónica) o	Presenta síntomas o signos frecuentes	Continuos a pesar del tratamiento médico-quirúrgico permanente
	Dialísis o trasplante		Solamente funciona un riñón y no requiere diálisis	Presenta trasplante renal exitoso	Disfunción que no están completamente controlados por el tratamiento médico-quirúrgico continuo (por ejemplo, la insuficiencia renal con diálisis intermitente)	Deficiencia de la función renal a largo plazo. Y requiere de diálisis peritoneal o hemodiálisis a largo plazo
Síntomas físicos o pruebas clínicas (c)	y	Mínimamente anormal o asintomática	Presenta signos intermitentes de enfermedad del tracto urinario superior con alteración leve que no requieren	Presenta signos físicos o pruebas del tracto urinario superior con alteración moderada en forma continua	Presenta signos físicos o pruebas del tracto urinario superior con alteración severa	Presenta signos físicos o pruebas del tracto urinario superior con alteración muy severa y continua

DECRETO NÚMERO **1507** DE 2014 HOJA N° 49 de 195

Continuación del Anexo Técnico al decreto "Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional"

CLASE DE DEFICIENCIA		Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4 (a)
VALOR DE LA DEFICIENCIA		0	1% - 13%	14% - 29%	30% - 59%	60% - 90%
GRADO DE SEVERIDAD (%)			1 4 7 10 13 (A B C D E)	14 18 22 26 29 (A B C D E)	30 38 46 53 59 (A B C D E)	60 68 75 83 90 (A B C D E)
			tratamiento continuo o vigilancia permanente	que hace necesaria la vigilancia periódica y requiere tratamiento frecuente (por ejemplo, la pielonefritis crónica)		
Pruebas función renal	Test de función renal	Normal	Depuración de creatinina de 75 a 90 L / 24 h (52 a 62,5 ml/min)	Depuración de creatinina de 60 a 74 L / 24 h (40 a 51,5 ml/min)	Depuración de creatinina de 40 a 59 L / 24 h (28 a 39 ml/min)	Depuración de creatinina por debajo de 40 L / 24 h (28 ml/min)

Tratándose de la deficiencia *POR ENFERMEDAD DE LA PROSTATA Y LAS VESICULAS SEMINALES* se evaluó utilizando la tabla 5.9 del capítulo antes aludido, estableciendo un 6%, clase 2, literal A), porcentaje que se halla justificado, dado que el actor padece hiperplasia de próstata con antecedentes desde 2013.

Tabla 5.9. Criterios para la evaluación de las deficiencias por enfermedad de la próstata y de las vesículas seminales ^(a)

CLASE DE DEFICIENCIA	Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3
VALOR DE LA DEFICIENCIA	0	2% - 5%	6% - 15%	20%
GRADO DE SEVERIDAD (%)		2 3 5 (A B C)	6 11 15 (A B C)	
Historial clínico (c)	No presenta síntomas por enfermedad de la próstata y por disfunción seminal y no requiere tratamiento	Presenta signos y síntomas ocasionales por disfunción de la próstata. No requieren tratamiento	Presenta síntomas y signos frecuentes por disfunción de la próstata a pesar del tratamiento	Presencia de síntomas continuos de disfunción de próstata. Sólo responden parcialmente al tratamiento
Pruebas físicas pertinentes (cistoscopia y/o TAC) (Factor principal) (b)	No presenta alteración anatómica	Alteración anatómica moderada	Alteración anatómica severa	Presenta ablación de la próstata y de los vasos seminales
a) Combinar con las deficiencias por disfunción sexual y/o incontinencia urinaria cuando están presentes. b) Factor principal. Los conceptos de mínimo, leve, moderado, severo y muy severo se encuentran definidos en la Tabla 4.4. c) Los conceptos de nunca u ocasional, frecuente y continuos se encuentran definidos en la Tabla 4.1.				

El perito calificó la deficiencia *POR DISESTESIA SECUNDARIA A NEUROPATIA PERIFERICA O LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL Y DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO*, con un 10%, conforme la tabla 12.5 y catalogándola en la clase 1, según lo dispuesto en el capítulo XII relativo a las Deficiencias por Alteraciones del Sistema Nervioso Central y Periférico, teniendo en cuenta que la accionante evidencia en el historial clínico columna dolorosa a los movimientos sin limitaciones en los arcos.

Tabla 12.5. Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático.

CLASE	CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3
DEFICIENCIA TOTAL (%)	0%	10%	15%	20%
Descripción	No existe dolor disestésico ni crónico somático	Dolor disestésico ó crónico somático leve*	Dolor disestésico ó crónico somático moderado*	Dolor disestésico ó crónico somático severo*

- Ver numeral 6 tabla 4 Título Preliminar.

Por último, respecto del *ROL OCUPACIONAL*, como se indicó anteriormente, el Manual Único de Calificación de invalidez en el Título II Capítulo 1, señala:

“...Las personas en edad económicamente activa, son las que cuentan con un rol laboral y el grupo de los bebés, niños, adolescentes y adultos mayores (que no trabajan) tienen un rol ocupacional de juego, estudio (vida escolar) y uso del tiempo libre o de esparcimiento, respectivamente.

...

2.1. Rol laboral: Se refiere a cómo llevar a cabo las tareas y acciones necesarias para ejecutar las actividades de un trabajo o empleo. Lo anterior de acuerdo con las actitudes y aptitudes de orden psico-cognitivo y físico de las personas, desarrolladas y acumuladas por los aprendizajes, los conocimientos, las destrezas, y las habilidades operativas, organizativas, estratégicas y resolutivas que se ponen en juego como capacidad productiva. Esta capacidad productiva se define y se mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral...”.

Con fundamento en dicha norma, el actor se encuadra dentro del rol ocupacional en razón a su edad, y toda vez que para el 7 de junio de 2019 se encontraba desempleado y sin aportes al sistema de pensiones, por lo que el porcentaje asignado en 25%, se encuentra conforme la tabla No 14 C) del Decreto 1507 de 2014.

TÍTULO SEGUNDO, VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES									
CAPÍTULO II: ROL LABORAL									
No. TABLA		CATEGORÍA						% MÁXIMO ASIGNADO	
TABLA 14.	VALORACIÓN DEL ROL OCUPACIONAL RELACIONADO CON EL USO DEL TIEMPO LIBRE Y DE ESPARCIMIENTO EN ADULTOS MAYORES	A	B	C	X	D	E		25.0%
(%) PORCENTAJE TOTAL ROL LABORAL									25.0%

Clase	Categoría del rol	Porcentaje máximo asignado
C	Rol ocupacional adaptado con dificultad moderada-dependencia moderada Con las habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación cuenta con la capacidad para iniciar, desarrollar y finalizar actividades de uso de tiempo libre y esparcimiento y otras áreas ocupacionales tales como: alimentación, la higiene y vestido, el desplazamiento entre otras requiere del uso de ayudas técnicas para la ejecución de las actividades. DEPENDENCIA MODERADA.	25

Corolario de lo expuesto, en criterio de la Sala, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 57.06% asignado por el médico Jaime León Londoño Pimiento está soportado en el expediente para los diagnósticos y secuelas anotadas, conforme los criterios y tablas porcentuales establecidos en el decreto 1705 de 2014, toda vez que se encontraron nuevos datos médicos en el historial clínico, en el examen físico, en los estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas y en los antecedentes funcionales o evaluación allegados para la fecha en la cual el actor fue examinado por el galeno Jaime León Londoño Pimiento y que permitieron modificar la merma de capacidad laboral.

En tercer lugar, en razón a que el parágrafo 3° del artículo 4° del decreto 1352 de 2013 “Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones”, establece que “...*Sin perjuicio del dictamen pericial que el juez laboral pueda ordenar a un auxiliar de la justicia, a una universidad, a una entidad u organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, el juez podrá designar como perito a una Junta Regional de Calificación de Invalidez que no sea la Junta a la que corresponda el dictamen demandado...*”.

Considera la Sala que el médico especialista en salud ocupacional doctor Londoño Pimienta, acreditó en este juicio el conocimiento, la experticia, aptitud, idoneidad y capacidad, para evaluar la merma de la capacidad laboral de cualquier individuo y rendir el respectivo experticio decretado en un litigio por el operador judicial, a fin de establecer el estado de invalidez o los parámetros en que debe reconocerse la pensión objeto de controversia.

En cuarto lugar, habida consideración que no puede pasarse por alto que la valoración realizada al accionante por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, fue realizada el 14 de junio de 2023, esto es, transcurridos 2 años, 4 meses y 10 días, de la evaluación rendida por el doctor Jaime León Londoño Pimienta, donde se calificó además la deficiencia “*DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECÍFICAS,*”, y se definieron secuelas definitivas, lo cual incrementó el porcentaje de las deficiencias de un 32.06% a un 41.73, pues como lo explicó la médica Adriana Velásquez Hincapié, para la fecha del examen médico tal valor superó el 65% que constituye el límite que se tiene para establecer que el paciente necesita otra ayuda adicional, y se mantuvo el 25% asignado para el rol ocupacional.

En criterio de la Sala, el porcentaje de merma de capacidad laboral establecido en un 66.73% y que según la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia se estructuró el 14 de junio de 2023, se encuentra fundamentado como lo explicó la especialista Adriana Velásquez Hincapié en la evolución de las patologías padecidas por el actor y en la aparición de otras nuevas, a saber, la

diabetes mellitus y de las secuelas que han dejado éstas en la salud del mencionado.

Corolario de lo anterior, la documentación clínica que fue allegada y que valoró el doctor Jaime León Londoño Pimienta, se encuentra respaldada y sustentada hasta el 4 de febrero de 2020, sin que se hubiese hecho referencia a la deficiencia de diabetes mellitus, y en la prueba que fue aportada por la parte actora tampoco se evidencia la presencia de tal patología con anterioridad a la fecha del experticio rendido por el especialista.

Contario sensu, en el historial clínico del actor y que fue valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia se observa que el citado accionante recibió servicios médicos así:

- 13/06/2022. “Reumatología. *IPS Medici S.A.S. MOTIVO DE LA CONSULTA: Control, Manuel Gustavo Ramírez, 68 años. Diagnósticos: 1. Artritis reumatoide diagnóstico en 2005, seropositiva para factor reumatoide, erosiva - poliartritis crónica simétrica en ifp, mcf, muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos y mtf * requirió artrodesis de pie izquierdo en 06/2017 y derecho 02/2018. 2. Densidad minería ósea baja, diagnóstico previo de osteoporosis sin fracturas a la fecha * recibió 3 dosis de ácido zoledrónico (06/2014 a 11/2016) 3. Osteoartrosis * prótesis de rodilla derecha (2013) 4. Hipertensión arterial 5. Ex tabaquismo pesado 6. Historia clínica (02/2018) reportó datos encontrados en historia clínica del 2014: anticore total positivo, ag superficie vhb negativo, ac contra el ag vhb reactivo. Posteriores serologías iguales, pendiente anti core total 7. Enfermedad renal crónica estadio 2 8. Hiperplasia benigna de próstata 9. Lesión de comportamiento lítico - rm en cuello femoral y extendiéndose hacia la región intertrocanterica, sin observar fractura patológica asociada.*SUBJETIVO Refiere artralgiás en manos, cuando tomaba leflunomida tuvo mejoría del dolor. Manifiesta dolor cervical que se intensifica con la actividad No toma leflunomida desde mayo por qué no tenía orden”.
- 21/07/2022. Cirujano vascular: “*IN CARE. MOTIVO DE LA CONSULTA: dolor en los pies, enfermedad actual: paciente quien refiere dolor en los pies en especial al caminar, refiere frialdad, el dolor solo es con la marcha y no en reposo, no úlceras, tiene pletismografía arterial de noviembre de 2021 que reporta. enfermedad arterial infrapatelar leve* EXAMEN FÍSICO Cabeza: Normal Org. Sentido: Normal Cuello: Normal Corazón: Normal Tórax: Normal Abdomen: Normal Extremidades: Anormal pulsos desde femoral

hasta pedio++, se observa deformidad de los dedos de las manos y de los pies, no edemas no úlceras. llenado capilar 2-3”.

- 17/08/2022. Medicina Interna: *“TPS Medici S.A.S. MOTIVO DE LA CONSULTA: El control, Enfermedad Actual: MEDICINA INTERNA RUTADEGES DE AUTOINMUNES Manuel Gustavo Ramírez, 68 años. Diagnósticos: 1. Artritis reumatoide diagnóstico en 2005, seropositiva para factor reumatoide, erosiva - poliartritis crónica simétrica en ifp, mcf, muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos y mtf * requirió artrodesis de pie izquierdo en 06/2017 y derecho 02/2018. 2. Densidad mineral ósea baja, diagnóstico previo de osteoporosis sin fracturas a la fecha * recibió 3 dosis de ácido zoledrónico (06/2014 a 11/2016) 3. Osteoartrosis * prótesis de rodilla derecha (2013) 4. Hipertensión arterial 5. Ex tabaquismo pesado 6. Historia clínica (02/2018) reportó datos encontrados en historia clínica del 2014: anticore total positivo, ag superficie vhb negativo, ac contra el ag vhb reactivo. Posteriores serologías iguales, pendiente anti core total 7. Enfermedad renal crónica estadio 2 8. Hiperplasia benigna de próstata 9. Lesión de comportamiento lítico - rm en cuello femoral y extendiéndose hacia la región intertrocanterica, sin observar fractura patológica asociada SUBJETIVO refiere artralgiás en tobillos, con edema más mecánico, dolor en ambas manos en región de MCF Sin otros síntomas a la revisión por sistemas”.*
- 23/08/2022. Nefrología: *“TPS Medici S.A.S. MOTIVO DE LA CONSULTA: control por nefrología en programa de nefro prevención, con reporte de paraclínicos. Enfermedad actual: paciente de 68 años, natural de andes, residente en caldas, ocupación Hogar, viudo, hijos 0, teléfono 3117258110, acude solo-antecedentes: artritis reumatoidea, diabetes mellitus no insulinoquiriente, hipertensión Arterial, enfermedad renal crónica.- antecedentes familiares: niega 23/08/2022 -alergias: niega alergias a medicamentos.-tóxicos: extabaquista durante 30 años -transfusiones: niega -traumas: niega -cirugías: niega cirugía- ultima hospitalización: niega-medicación actual: enalapril, prednisolona, ácido fólico, calcio, acetaminofén, amlodipino, Ácido acetilsalicílico, atorvastatina- vacunada covid: 2 dosis - infección covid: niega”.*
- 18/10/2022. Reumatología: *“TPS Medici S.A.S. MOTIVO DE LA CONSULTA: Control, Manuel Gustavo Ramírez, 68 años. Diagnósticos: 1) Artritis reumatoide diagnóstico en 2005, seropositiva para factor reumatoide, erosiva- poliartritis crónica simétrica en Ifp, mcf, muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos y mtf requirió artrodesis de pie izquierdo en 06/2017 y derecho 02/2018. 2) osteoporosis sin fracturas por fragilidad a la fecha recibió 3 dosis de ácido zoledrónico (06/2014 a 11/2016) alendronato inicio 08/22. 3) Osteoartrosis prótesis de rodilla derecha (2013) 4) Hipertensión arterial 5) Ex tabaquismo pesado. 6) Historia clínica (02/2018) reportó datos encontrados en historia clínica del 2014: anticore*

total positivo, ag superficie vhb negativo, ac contra el ag vhb reactivo. Posteriores serologías iguales, pendiente anti core total. 7) Enfermedad renal crónica estadio 2. 8) Hiperplasia benigna de próstata. 9) Lesión de comportamiento lítico- rm en cuello femoral y extendiéndose hacia la región intertrocanterica, sin observar fractura patológica asociada. Tratamiento actual- mtx 20 mg/semana (dom 4/3) - pnd 5 mg/día- ácido fólico 2 mg/día- calcio + vitamina d 1 vez al día- lef 20 mg/día- Alendronato 70mg semanales "Oftalmología: No recuerda, no han podido conseguir la cita SUBJETIVO Refiere sentirse bien de la artritis, presenta dolor mecánico en manos y caderas aporta paraclínico".

De donde se puede apreciar el proceso progresivo y degenerativo de los diagnósticos sufridos por el demandante y la aparición de la patología de diabetes mellitus referida en la consulta de 23 de agosto de 2023 en Nefrología.

Por ende, no puede considerarse que el porcentaje asignado por el ente calificador ya se encontraba consolidado para el 7 de junio de 2019.

En sexto lugar, porque el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social le confiere al Juzgador la potestad de apreciar libremente las pruebas aducidas en el juicio para formar su convencimiento acerca de los hechos debatidos, con base en aquellas que lo persuadan mejor sobre cuál es la verdad real y no simplemente formal.

En séptimo lugar, ha de considerarse que el artículo 232 del Código General del Proceso aplicable por analogía en asuntos laborales, dispone 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, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso...".

Así las cosas, esta Sala acoge en su totalidad el dictamen de merma de capacidad laboral expedido el 4 de febrero de 2021 por médico especialista en salud ocupacional doctor Jaime León Londoño Pimienta para concluir, que el demandante cuenta con una pérdida de capacidad laboral de origen común del 57.06 y estructurada el 7 de junio de 2019, por las razones expuestas.

Corolario del dictamen referido, las normas aplicables al caso concreto son las contenidas en los artículos 38 de la Ley 100 de 1993 y 1° de la Ley 860 de 2003.

Conforme a las normas citadas se considera inválida la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, y tendrán derecho a la pensión de invalidez por riesgo común los asegurados declarados inválidos por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, que hayan cotizado cincuenta (50) semanas al sistema pensional dentro de los tres últimos años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez.

Requisito que colma el actor, porque la historia laboral expedida por Colpensiones da cuenta que, en los tres últimos años anteriores a la fecha de estructuración del estado de invalidez, comprendidos entre el 7 de junio de 2016 y la misma fecha de 2019, el citado cotizó al sistema pensional un total de 141 semanas.

DEL RETROACTIVO PENSIONAL

El artículo 10 del Decreto 758 de 1990 consagra lo siguiente:

“...Artículo 10. Disfrute de la pensión de invalidez por riesgo común. La pensión de invalidez por riesgo común, se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse en forma periódica y mensual desde la fecha en que se estructure tal estado. Cuando el beneficiario estuviere en goce de subsidio por incapacidad temporal, el pago de la pensión de invalidez comenzará a cubrirse al expirar el derecho al mencionado subsidio.

La pensión de invalidez por riesgo común, se otorgará por períodos bienales, previo examen médico - laboral del ISS, al que el beneficiario deberá someterse en forma obligatoria, con el fin de que se pueda establecer que subsisten las condiciones que determinaron su otorgamiento.

La pensión de invalidez se convertirá en pensión de vejez, a partir del

cumplimiento de la edad mínima fijada para adquirir este derecho...”.

Como este aspecto no fue regulado expresamente en la Ley 100 de 1993, resulta razonable su aplicación en virtud de lo previsto en el artículo de dicha Ley, que permite acudir a la normatividad anterior del I.S.S.

Igualmente, el artículo 3° del Decreto 917 de 1999 dispone:

“...Artículo 3. Fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación. En todo caso, mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez...”.

De ésta manera, se ha podido concluir, que, si bien en principio la fecha de la estructuración de la invalidez es la que determina la causación del derecho a la pensión, las mesadas pensionales solo podrán reconocerse por aquellos períodos en los que no se hubiere recibido por parte del afiliado algún subsidio por incapacidad temporal, ya sea por la EPS o por la entidad de pensiones, pues con aquellos dineros recibidos como incapacidad, el afiliado logra cubrir sus necesidades básicas y elementales para su auto subsistencia, de manera que carecería de respaldo fáctico reconocerle las mesadas pensionales que reclama por el mismo lapso y con fundamento en el mismo hecho, en tanto ambas llevan implícitas una misma finalidad económica.

Sin embargo, aunque en otras oportunidades se ha ordenado el pago de la pensión desde la fecha de estructuración, habiendo aún subsidios por incapacidad reconocidos y pagados, los cuales simplemente se descontaban, dicho criterio ha sido cambiado recientemente por nuestro órgano judicial de cierre, según sentencia SL 5170 del 20 de octubre de 2021, radicado 88003, en la que la Sala de Casación Laboral de la Honorable Corte Suprema de Justicia sostuvo lo siguiente:

“...Así, en la incapacidad temporal el subsidio se paga a partir de la aparición del

hecho causante, que lo es la enfermedad o lesión que le impide desempeñar la labor por un tiempo determinado, hasta que otro hecho causante introduce una nueva situación protegida en lugar de la anterior, como cuando se declara que las lesiones se convierten en definitivas, de tal manera que los efectos económicos de la pensión de invalidez, en los supuestos en los que su declaratoria esté precedida de una incapacidad temporal, se producen a partir de la extinción de la última incapacidad y, sino lo está, se producen a partir de la fecha de estructuración del estado de invalidez.

(...) el eje central de delimitación está en el momento en que se califica el estado de invalidez, quedando a partir de allí extinguida la incapacidad temporal, pero limitándose la retroactividad de la nueva prestación al momento en que se efectuó el último pago de la prestación que la antecede, dado el carácter secuencial de la acción protectora de la seguridad social, donde los efectos económicos de las prestaciones no siempre coinciden con el hecho causante en sentido material, pues la previsión legal es muy clara en relacionar la fecha inicial de la prestación por invalidez con la fecha de finalización formal de la incapacidad temporal.

(...)

Teniendo en cuenta todo lo expuesto en líneas precedentes, la Sala considera necesario precisar su doctrina, en el sentido de señalar que cuando existen subsidios por incapacidad temporal, continuos o discontinuos, con posterioridad a la fecha de estructuración del estado de invalidez, las mesadas pensionales se comenzarán a pagar sólo a partir del momento en que expire el derecho a la última incapacidad, postura con la cual queda rectificadas y delineadas su posición con relación a criterios anteriores que le hubieren sido contrarios (SL1562-2019).”

En consecuencia, y toda vez que en el expediente no existe prueba de que se hayan pagado incapacidades en favor del demandante, se debe aplicar la disposición de artículo 10 del decreto 758 de 1990.

No obstante lo anterior, en concordancia con el reciente criterio jurisprudencial aludido, en el evento que Colpensiones al momento de dar cumplimiento a la obligación de la condena tenga prueba fehaciente e incontrovertible que al actor le fue pagado subsidio por incapacidad temporal por parte de la EPS a la que

estuvo afiliado o de la administradora de pensiones referida, con posterioridad al 7 de junio de 2019, deberá comenzar a pagar la prestación económica sólo a partir del momento en que haya expirado el derecho a la última incapacidad.

DE LA PRESCRIPCIÓN

En lo que respecta a la prescripción. Según lo previsto en el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, las acciones que emanan de las leyes sociales prescriben en tres años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se hace exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el empleador sobre el derecho o prestación debidamente determinado, interrumpe la prescripción, pero solo por un lapso igual.

El artículo 489 del Código Sustantivo del Trabajo consagra el mismo texto alusivo a la interrupción de la prescripción.

Según la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia que esta Sala de Decisión comparte, el análisis consonante de los preceptos lleva a concluir que únicamente es posible interrumpir la prescripción una vez (sentencia de 21 de febrero de 2012, Radicado 41.908 y SL 374 de 12 febrero de 2020, Radicado 67.868).

Se tiene que la pérdida de capacidad laboral se estructuró en este juicio el 7 de junio de 2019 con fundamento en el dictamen emitido el 4 de febrero de 2021 por el doctor Jaime León Londoño Pimienta, y como la demanda se interpuso el 16 de septiembre del mismo año, quiere ello decir que no operó en este caso el fenómeno de la prescripción de mesadas pensionales.

Revisada la liquidación del retroactivo pensional causado entre el 7 de junio de 2019 y el 26 de octubre de 2023, efectuada por el Despacho, no merece reparo alguno. Por lo que se confirmará en este aspecto la providencia.

DE LOS APORTES EN SALUD

Acorde a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 143 de la Ley 100 de 1993, la cotización para salud establecida en el Sistema General de Salud para los pensionados, está en su totalidad a cargo de éstos.

Conforme a criterio de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, que esta Sala de Decisión comparte, el descuento por salud constituye una condición esencial y necesaria al reconocimiento de la pensión, que opera por virtud de la Ley y se encuentra estrechamente relacionada con los principios que irradian el Sistema General de Seguridad Social, motivo por el cual el Juez al otorgar el derecho está facultado para autorizarla, porque el pagador de la entidad administradora es el llamado a hacerla efectiva y trasladarla a la EPS correspondiente (sentencias de 21 de junio de 2011, Radicado 48.003; 14 de febrero de 2012, Radicado 47.378; 6 de marzo de 2012, Radicado 47.528 y SL 1478 de 9 de mayo de 2018, Radicado 63.512).

A juicio de la Alta Corporación Judicial mencionada, de no efectuarse tales descuentos, se desconocerían los principios orientadores de la prestación del servicio público esencial de seguridad social consagrados en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, en especial, los de universalidad y solidaridad, y los rectores del servicio público de la seguridad social en salud de que trata específicamente el Decreto 1920 de 1994. Adicionalmente, tal omisión podría comprometer los derechos de acceso a los servicios de alto costo que requieren un mínimo de semanas cotizadas, conforme a lo dispuesto en el artículo 164 de la Ley 100 de 1993.

En consecuencia, se confirmará en este aspecto la decisión.

DE LA INDEXACIÓN

La indexación reconocida sobre el retroactivo pensional concedido resulta procedente, por razones de justicia y equidad, y porque es el mecanismo objetivo

de corrección monetaria que se aplica cuando las entidades administradoras que integran el sistema de seguridad social pagan tardíamente las obligaciones a su cargo, y la ley no prevé otra forma de solucionar su detrimento económico. Por lo tanto, se confirmará en este punto lo resuelto.

En consideración a que la indexación se concede en favor del actor, se precisa que sobre la suma que ha de efectuarse el descuento en salud no está sujeta a tal actualización, por tanto, dichos valores no serán objeto de aplicación de la misma, pues no puede el accionante beneficiarse de una actualización con base en una suma dineraria que corresponde al subsistema de salud.

DE LAS COSTAS

Ante la desventura del recurso de apelación, las costas en ambas instancias corren en favor del señor Manuel Gustavo Ramírez y a cargo de Colpensiones.

En esta instancia se fijan las agencias en derecho, en la suma total de \$1.300.000.

Así las cosas, se confirmará, modificará y aclarará la decisión que se revisa en apelación y consulta, por las razones expuestas.

En mérito de lo expuesto, la **SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL** del **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, resuelve:

PRIMERO: Modificar la sentencia de primera instancia, en el sentido de acoger en su totalidad el dictamen médico emitido el 4 de febrero de 2021 por médico especialista en salud ocupacional doctor Jaime León Londoño Pimienta, para determinar que el señor Manuel Gustavo Ramírez presenta una pérdida de capacidad laboral de origen común del 57.06 y estructurada el 7 de junio de 2019.

SEGUNDO: Se establece que el demandante presenta una pérdida de capacidad laboral de origen común del 57.06 y estructurada el 7 de junio de 2019, por las razones expuestas.

TERCERO: Se aclara que en el evento que Colpensiones al momento de dar cumplimiento a la obligación de la condena tenga prueba fehaciente e incontrovertible que al señor Manuel Gustavo Ramírez le fue pagado subsidio por incapacidad temporal por parte de la EPS a la que estuvo afiliado o de la administradora de pensiones referida, con posterioridad al 7 de junio de 2019, deberá comenzar a pagar la prestación económica sólo a partir del momento en que haya expirado el derecho a la última incapacidad.

CUARTO: Se aclara que sobre la suma que ha de efectuarse el descuento en salud no está sujeta a la indexación.

QUINTO: Confirmar en lo demás la decisión que se revisa en apelación y en consulta.

SEXTO: Las costas en ambas instancias corren en favor del señor Manuel Gustavo Ramírez y a cargo de Colpensiones.

En esta instancia se fijan las agencias en derecho, en la suma total de \$1.300.000.

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

Los Magistrados,

Jaime Alberto Aristizábal Gómez

John Jairo Acosta Pérez

Francisco Arango Torres

Firmado Por:

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

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

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

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

Código de verificación: **deed698756ce8f95979931117954bf8186aa6497dc7b8a9ebb49b50acb9645e3**

Documento generado en 23/04/2024 11:35:56 AM

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