

**TEMA: PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL** - Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. /

**HECHOS:** El señor (JIAC) persigue que se deje sin efecto los dictámenes de PCL proferidos por Colpensiones, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, e igualmente, el rendido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y, en su lugar, se le imprima validez al proferido por el doctor (JWVA) que determinó una PCL del 51.80% con fecha de estructuración del 19 de octubre de 2019, y en consecuencia, se declare que, reúne los requisitos para el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común a cargo de Colpensiones, y se condene por el retroactivo pensional, las mesadas adicionales, los intereses moratorios o subsidiariamente la indexación, lo ultra y extra petita. El Juzgado Quince Laboral del Circuito de Medellín, negó en su totalidad las pretensiones de la demanda. Deberá la Sala determinar si el dictamen de PCL traído con la demanda es válido y eficaz, así mismo si el demandante, tiene una PCL superior al 50%, y si causó la pensión de invalidez, de ser así, a partir de qué fecha debe reconocerse.

**TESIS:** En lo que respecta a este tópico, conviene colacionar el contenido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, y del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el cual reza que “corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias; pudiéndose acudir a las juntas regionales de calificación de invalidez y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en el evento en que uno de los interesados, vale decir, la persona calificada o sus beneficiarios en caso de muerte, la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Riesgos Laborales, la Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media, el empleador o la compañía de seguros que asuma los riesgos de invalidez, sobrevivencia y muerte, procediere a presentar reproche frente a la fecha de estructuración de la contingencia, su origen o el porcentaje de la PCL asignado; siendo del caso aclarar por la Sala que, en últimas, las controversias que se susciten en relación con los dictámenes en firme, emitidos por los organismos calificadores, se dirimen por la justicia ordinaria, artículo 44 del Decreto 1352 de 2013.(...) En ese orden de ideas, el dictamen emitido por las juntas de calificación de invalidez no pueden ser prueba única, solemne o tarifada para determinar la pérdida de la capacidad laboral, pues tal y como lo ha reiterado el órgano jurisdiccional de cierre, el aludido dictamen “no es más que un experticio que la ley estableció debía ser practicado por determinados entes, lo cual difiere claramente de lo que es una prueba solemne. CSJ SL-24392 del 29-06-2005, SL31062 del 18-03-2009, SL-35097 del 06-03-2012, SL-351 del 15-05-2013. (...) Los basamentos jurídicos y jurisprudenciales, conducen a la Sala a concluir que la decisión del cognoscente de instancia se considera acertada, en cuanto que ciertamente el dictamen arrojado al proceso del 31 de agosto de 2022, realizado por el doctor (JWVA), médico especialista en Salud Ocupacional, no logra ser de la fuerza científica y técnica y entidad suficiente para que se nuliten los dictámenes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y Junta Nacional de Calificación de Invalidez que determinaron que el actor cuenta con una PCL del 45.50%, de origen común y con fecha de estructuración del 16 de octubre de 2019; por el contrario, el dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez al resolver el recurso de apelación refleja con mayor

precisión la situación de salud del demandante, por lo menos hasta el año 2022 que fue calificado.(...) Para desentrañar y dirimir el asunto, debemos remitirnos a los parámetros establecidos en el MUCI respecto de los niveles de trastornos del humor, en particular los niveles II y III, encontrando que el nivel II refiere a “Antecedentes de episodios mayores del humor. Remisión parcial de los episodios mayores del humor. Y Hallazgo actual: En la fase de remisión persisten algunos síntomas que no configuran el cuadro clínico completo o la intensidad de los mismos ha disminuido, o se ha instaurado un estado menor del humor”; a su vez, el nivel III indica “El episodio depresivo mayor dura más de dos años. Y Hallazgo actual: Persistencia del cuadro clínico característico de un episodio mayor del humor en cualquier de los diferentes niveles de gravedad. Existe algún grado de deterioro en la actividad o funcionamiento”. (...) Considera la Sala que no se puede educir con el dictamen del médico particular que “Existe algún grado de deterioro en la actividad o funcionamiento”, ya que pese a la patología que afronta el actor desde aproximadamente 1994, en consulta realizada por neuropsicología el 19 de octubre de 2019, se consignó como “impresión diagnóstica” el “trastorno neurocognitivo leve no especificado y el trastorno depresivo no especificado con ansiedad, grave”, y como recomendaciones “cita con psiquiatría, manejo por psicología y rehabilitación neuropsicológica (tratamiento), allende de que en la valoración del 02 de febrero de 2022 se relata que “económicamente depende de deshabilitado del seguro social de EUA le dan mensualidad.. (...) De otro lado, reprocha el apoderado judicial del actor que la invalidez de éste es superior al 50% en la medida en que recibe de EEUU una pensión de incapacidad, precisamente por su diagnóstico médico de salud mental. Al respecto, debe señalarse que independientemente del beneficio económico que reciba de otro país, ello no condiciona, modula o determina los parámetros de calificación del Decreto 1507 de 2014, es decir, en ningún apartado de la metodológica de calificación del MUCI hace relación a que deba tenerse en cuenta los criterios de calificación que eventualmente a una persona le hayan efectuado en otro país, pues la calificación realizada por las Junta de Calificación o las entidades competentes, se basa principalmente en el historial clínico (4.5 del MUCI) del calificado, incluso, en el numeral 4.2 del MUCI que alude al “examen físico” al momento de proceder a calificar, esto es, a la “Evaluación metódica de una persona mediante inspección, palpación, auscultación, percusión y medida de los signos vitales”, aspecto que no se hizo en el dictamen practicado por el doctor (JWVA) en tanto que el actor reside en EEUU. (...) Así, lo que queda en evidencia, es que el dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que confirmó en su integridad el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, es el que muestra una mejor base médico-científica con grado de certeza respecto del estado de salud del actor para el año 2022, conforme con la historia clínica, la evidencia científica, los exámenes diagnósticos y demás pruebas técnicas pertinentes, en aplicación de los preceptos regulativos de esta materia. Amén de precisarse que, al tratarse del estado de salud mental del actor, cuya evolución puede cambiar con el transcurso del tiempo, probablemente su PCL actual puede ser superior a la delimitada en el año 2022, razón por la cual, puede recurrir nuevamente ante las entidades competentes para efectos de obtener una calificación integral que refleje su estado de salud actual, tal y como también se lo advirtió la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en su oportunidad. (...)

MP. VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO

FECHA: 25/10/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



## SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL

**Proceso:** ORDINARIO LABORAL  
**Radicado:** 05001-31-05-015-2023-00033-01 (O2-24-003)  
**Demandante:** JORGE IVÁN ACERO CORREA  
**Demandado:** COLPENSIONES Y OTROS  
**Procedencia:** JUZGADO QUINCE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN  
**Providencia:** SENTENCIA No 187  
**Asunto:** NULIDAD DICTAMEN Y PENSIÓN DE INVALIDEZ

En Medellín, a los veinticinco (25) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024), en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 15 de la Ley 2213 de 2022, la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, integrada por los magistrados **CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES**, **MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ**, y **VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO**, quien actúa como magistrado sustanciador, procede a decidir el recurso de apelación propuesto por la parte demandante, respecto de la sentencia del 14 de diciembre de 2023, dentro del proceso ordinario laboral instaurado por **JORGE IVÁN ACERO CORREA** en contra de **COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, radicado bajo el n.º 05001-31-05-015-2023-00033-01 (O2-24-003).

Se deja constancia que el respectivo proyecto de fallo fue puesto a consideración de la Sala, y estando debidamente aprobado, se procede a dictar la sentencia que en derecho corresponda.

### 1. ANTECEDENTES

**1.1 Demanda.** Mediante poderhabiente judicial el señor **JORGE IVÁN ACERO CORREA**, persigue que se deje sin efecto el dictamen de PCL No DML3056 del 15 de abril de 2020, proferido por COLPENSIONES, así como también el dictamen de PCL No 092111 del 15 de mayo de 2021 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, e igualmente, el dictamen de PCL No 70128145 del 03 de febrero de 2022 rendido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y, en su lugar, se le imprima validez al dictamen de PCL proferido por el doctor José William Vargas Arenas que determinó una PCL del 51.80% con fecha de estructuración del 19 de octubre de 2019, y en consecuencia, se declare que el

demandante reúne los requisitos para el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común a cargo de COLPENSIONES, a partir del 19 de octubre de 2019; y se condene por el retroactivo pensional, las mesadas adicionales, los intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993, o subsidiariamente la indexación, lo ultra y extra petita, y las costas del proceso.

Fundó sus pretensiones en que nació el 25 de julio de 1959; que el 15 de abril del 2020 fue calificada por COLPENSIONES, con una PCL del 36.3% con fecha de estructuración del 16 de octubre de 2019; que el 15 de mayo de 2021 la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia la calificó con una PCL del 45.50%, con fecha de estructuración del 16 de octubre de 2019; que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 03 de febrero de 2022 confirmó el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia; que en virtud del dictamen del doctor José William Vargas Arenas fue calificado con un PCL del 51.80%, con fecha de estructuración del 16 de octubre de 2019; que el 21 de octubre de 2022 radicó ante COLPENSIONES la solicitud pensional; que acredita 150 semanas en los últimos tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, lo que lo hace merecedor de la pensión de invalidez (Fols. 1 a 21 archivo No 01).

**1.2 Trámite de primera instancia y contestación de la demanda.** La demanda fue admitida por el Juzgado Quince Laboral del Circuito de Medellín mediante auto del 07 de marzo de 2023 (fl. 1 archivo No 02), ordenando su notificación y traslado a las accionadas.

**1.2.1 Colpensiones.:** Una vez notificada (Fol. 1 archivo No 04), contestó la demanda el 27 de marzo de 2023 (Fols. 1 a 13 archivo No 06), oponiéndose a las pretensiones de la demanda, con fundamento en que no es procedente dejar sin efectos los dictámenes realizados por COLPENSIONES, la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, dado que se efectuaron bajo los parámetros legales; así mismo, que se encuentran en firme y tienen plenos efectos y, en consecuencia, al no contar con una PCL superior al 50% no cumple el actor los requisitos para el reconocimiento de la pensión de invalidez. Como excepciones de mérito propuso las que denominó inexistencia de la obligación de reconocer pensión de invalidez y retroactivo; improcedencia de los intereses moratorios; prescripción; compensación; buena fe; imposibilidad de condena en costas; y la innominada o genérica.

**1.2.2 Junta Nacional de Calificación de Invalidez.:** Una vez notificada (Fol. 1 archivo No 04), contestó la demanda el 29 de marzo de 2023 (Fols. 1 a 19 archivo No 07), oponiéndose a las pretensiones relativas al dictamen de pérdida de capacidad laboral, con fundamento en que el dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez cuenta con soporte probatorio, y guarda plena concordancia con las disposiciones legales y técnicas que rigen los

tramites de calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Decreto 1507 de 2014, y además refleja la condición real del paciente al momento de la calificación. Como excepciones de mérito propuso las que denominó legitimidad del pronunciamiento expedido por la Junta Nacional como calificadora de segunda instancia; la variación en las condiciones clínicas o sobrevinientes al dictamen exime de responsabilidad a la Junta Nacional; improcedencia de las pretensiones respecto a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez- competencia del Juez Laboral; buena fe de la parte demandada; y la genérica.

**1.2.3 Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.:** Una vez notificada (Fol. 1 archivo No 04), contestó la demanda el 15 de marzo de 2023 (Fol. 1 a 8 archivo No 05), opugnando las pretensiones con fundamento en que el dictamen emitido por dicha entidad se ajustó estrictamente y de manera objetiva al Manual Único de Calificación de Invalidez, además de surtir el recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la que determinó la confirmación del dictamen de la Junta Regional de Calificación, por lo que, el dictamen quedó ejecutoriado. Como excepciones de fondo propuso las que intituló el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez es plenamente válido; la determinación de la pérdida de capacidad laboral, el origen y la fecha de estructuración están ajustadas a derecho, específicamente al Manual Único de Calificación de Invalidez; inexistencia de obligaciones de reconocimiento y pago de pensiones de invalidez; buena fe por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y de ello se deriva la imposibilidad de condena en costas; inexistencia de fundamentos técnicos y jurídicos para demandar, ausencia de causa para pedir; y el estado clínico del paciente pudo variar después de que la Junta Regional emitió el dictamen de calificación y ello la exime de responsabilidad.

**1.3 Decisión de primer grado.** El proceso se dirimió en primera instancia mediante sentencia proferida el 14 de diciembre de 2023 (Fis. 1 a 4 archivo No 16 y audiencia virtual archivo No 15), con la que la cognoscente de instancia declaró válidos los dictámenes proferidos por Colpensiones, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; en consecuencia, se establece que la PCL del señor Jorge Iván Acero Correa es del 45.50% con fecha de estructuración del 16 de octubre de 2019 y de origen común; declaró que el demandante no cumple los requisitos para acceder a la pensión de invalidez ante Colpensiones; declaró próspera la excepción de inexistencia de la obligación propuesta por Colpensiones; absolvió a las demandadas de las súplicas del actor. Finalmente, impuso costas procesales a cargo del demandante.

En sustento de su decisión consideró que el juez laboral, en virtud del artículo 61 del CPTSS, puede valorar los distintos dictámenes incorporados al proceso, y darle mayor validez al que considere que se encuentra soportado en la historia clínica y revele la situación actual del

estado de salud del reclamante. Por lo tanto, en el caso concreto estimó que no era procedente acoger el dictamen realizado por el doctor José William Vargas Arenas, quien determinó una PCL del 51.80 %, con lo cual, tendría derecho a la pensión de invalidez, pues tal dictamen en contraste con el realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no logra restarle validez a los fundamentos y sustentos de estos últimos; por el contrario, el dictamen del médico particular hace una sobrevaloración de la deficiencia de trastorno del humor, catalogándolo en la clase III, aun cuando de la historia clínica no se desprende el cumplimiento de los requisitos de la tabla 13.2 del MUCI. Igualmente, señaló que la parte actora no logra demostrar cuál es el error en que pudo incurrir la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para dejar sin efecto los dictámenes proferidos por aquellas, y que, no es de recibo que el solo hecho de una calificación posterior realizada por un médico particular pueda dejar sin efectos un dictamen realizado por la entidad competente como lo son las juntas de calificación de invalidez.

Así las cosas, absolvió de todas las pretensiones de la demanda, gravando en costas a la parte actora y en favor de cada una de las demandadas.

**1.5 Apelación.** La decisión fue recurrida por la parte **demandante**, quien esgrime que se revoque la sentencia de primera instancia y se acceda a las pretensiones, en vista de que el dictamen aportado de manera particular logra establecer una invalidez superior al 50% de PCL; que de las pruebas arrojadas al proceso, especialmente la de folio 146 contentiva de la traducción del examen realizado en los EEUU, existe un trastorno bipolar severo, y así aparece en la historia clínica; que padece un trastorno depresivo mayor moderado; que actualmente recibe medicación; que en la historia clínica se informa que no puede trabajar, incluso no puede usar transporte público; que también tienen un trastorno bipolar y depresión; que tiene una depresión continua con medicación; que ha estado hospitalizado por psiquiatría; que ha sido medicado desde 1994; que según la evolución de la historia clínica se puede establecer que también tiene carga genética de enfermedad mental con tratamiento; que presenta ideas suicidas; que en la historia clínica se establece que tiene depresión mayor; que la historia clínica viene de hace muchos años; que tiene una afectación mental y tiene problemas para concentrarse; que cumple con los presupuestos de la tabla 13.12 del MUCI; que la diferencia en el porcentaje está en la clase II y clase III; que el episodio depresivo mayor lleva más de 25 años, es decir, ha pasado más de 2 años que establece la clase III; que el demandante tiene el estado de invalidez desde hace más de dos años, tan así que fue pensionado en EEUU; que el perito manifestó que las pruebas realizadas en EEUU son referentes para la calificación; que sí existen errores evidentes en los dictámenes realizados por las Juntas de Calificación, al olvidar toda una historia clínica de hace más de 20 años; que el demandante lleva más de

20 años con su cuadro psiquiátrico; que el demandante es una persona que tiene una pérdida de capacidad laboral superior del 50%; que presenta cuadro patológico mental desde 1994; que está en constante valoración psiquiátrica; que entra en crisis y en llanto, y no le encuentra sentido a la vida; por ende, no se puede dejar de lado lo expuesto en la historia clínica; que según la tabla esta en clase III y no en clase II; en definitiva pide que se revoque la decisión de instancia declarando la nulidad de los dictámenes y se otorgue el reconocimiento de la pensión de invalidez.

**1.5 Trámite de Segunda Instancia.** El recurso de apelación fue admitido por ésta corporación el 29 de enero de 2024 (carp. 2, doc. 02), y mediante el mismo proveído, se corrió traslado a las partes para que, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la ley 2213 de 2022, presentaran alegatos de conclusión por escrito, de estimarlo del caso, siendo que la parte demandante presentó escrito de alegatos ampliando los puntos objeto de alzada insistiendo que debe acogerse el dictamen realizado por el médico particular y, en su lugar, se acceda a la pensión de invalidez por cumplir los presupuestos legales para su causación; por su parte, Colpensiones manifiesta que el actor no acredita la PCL superior al 50% y, por lo tanto, debe confirmarse la decisión de primer grado.

## 2. ANÁLISIS DE LA SALA

**2.1 Apelación sentencia, y principio de consonancia.** Surtido el trámite en esta instancia, sin observar causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuestos por la parte demandante, advirtiéndose que de conformidad con el principio de consonancia consagrado en el artículo 66 A del C.P.L. y S.S., el estudio del fallo impugnado se limitará a los puntos de inconformidad materia de la alzada, para lo cual se plantea el estudio de los siguientes:

**2.2 Problemas Jurídicos.** El tema decidendi en el asunto puesto a consideración de la Sala se contrae a dilucidar: **(i)** ¿Si el dictamen de PCL traído con la demanda como sustento cardinal de los pedimentos instados y conforme a los principios que informan la sana crítica, es válido y eficaz? Adicionalmente, **(ii)** ¿Si el señor Jorge Iván Acero Correa tiene una PCL superior al 50%, y si causó la pensión de invalidez, de ser así, a partir de qué fecha debe reconocerse?

**2.3 Tesis de la sala y solución a los problemas jurídicos planteados.** El sentido del fallo de esta Corporación será **CONFIRMATORIO**, con basamento en que el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez del 03 de febrero de 2022, una vez valorado de acuerdo con las reglas de la sana crítica, cuenta con solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, por lo que no es procedente dejarlo sin efectos con el dictamen realizado de manera particular por parte del galeno José William Vargas Arenas y, por consiguiente, al

no contar con una PCL superior al 50%, no hay lugar a la prosperidad de la pensión de invalidez instada, conforme pasa a exponerse.

**2.4 Dictamen de PCL.** No es objeto de controversia que el señor JORGE IVÁN ACERO CORREA se encuentra afiliado a COLPENSIONES desde el 30 de junio de 1977, con cotizaciones hasta el 28 de febrero de 2023 y con una densidad de 1.143,43 semanas (fols. 1066 archivo No 06); que el 15 de abril de 2020 fue calificado por Colpensiones con una PCL del 36.3%, de origen común y con fecha de estructuración del 16 de octubre de 2019 (fols. 28 a 34 archivo No 01); que el 15 de mayo de 2021 fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia con una PCL del 45.50%, de origen común y con fecha de estructuración del 16 de octubre de 2019 (fols. 38 a 42 archivo No 01); que el 03 de febrero de 2022 fue calificado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez confirmando en su integridad la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia (fols. 46 a 55 archivo No 01); y que el 31 de agosto de 2022 fue calificada por el doctor José William Vargas Arenas con una PCL del 51.80%, de origen común y con fecha de estructuración del 19 de octubre de 2019 (fols. 56 a 66 archivo No 01); que el 21 de octubre de 2022 presentó reclamación administrativa en solicitud de la pensión de invalidez ante Colpensiones (fols. 90 a 104 archivo No 01).

En lo que respecta a este tópico, conviene colacionar el contenido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, y del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el cual reza que “[c]orresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos [Laborales] – AR[L]-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias; pudiéndose acudir a las juntas regionales de calificación de invalidez y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en el evento en que uno de los interesados, vale decir, la persona calificada o sus beneficiarios en caso de muerte, la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Riesgos Laborales, la Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media, el empleador o la compañía de seguros que asuma lo riesgos de invalidez, sobrevivencia y muerte, procediere a presentar reproche frente a la fecha de estructuración de la contingencia, su origen o el porcentaje de la PCL asignado; siendo del caso aclarar por la Sala que, en últimas, las controversias que se susciten en relación con los dictámenes en firme, emitidos por los organismos calificadores, se dirimen por la justicia ordinaria (artículo 44 del Decreto 1352 de 2013).

En ese orden de ideas, el dictamen emitido por las juntas de calificación de invalidez no pueden ser prueba única, solemne o tarifada para determinar la pérdida de la capacidad laboral, pues



tal y como lo ha reiterado el órgano jurisdiccional de cierre<sup>1</sup>, el aludido dictamen “...no es más que un experticio que la ley estableció debía ser practicado por determinados entes, lo cual difiere claramente de lo que es una prueba solemne” (); precedente judicial en el que además se reiteró que “...al no estar en presencia de un medio probatorio solemne, al Juzgador de alzada le era permitido, conforme a la potestad de apreciar libremente la prueba, acoger aquellos elementos de convicción que le den mayor credibilidad o lo persuada mejor sobre cuál es la verdad real y no simplemente formal que resulte del proceso, en atención a lo previsto en el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social”; precisando además que: “...si el juez, para definir una determinada controversia, se ve enfrentado a dos dictámenes disímiles, **podrá escoger para fundamentar su decisión aquél que le merezca mayor credibilidad**, todo, se insiste, dentro del marco de libertad probatoria que le asiste de conformidad con los artículos 51, 54 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social”<sup>2</sup>. -Negritas intencionales de la Sala-

De igual forma, la jurisprudencia laboral<sup>3</sup> también ha sido pacífica e iterativa al indicar que aunque los jueces del trabajo tienen plena competencia y aptitud para examinar los hechos que estructuran la invalidez calificada, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto “Ello, por supuesto, no llega hasta reconocerle potestad al juez de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las deficiencias, discapacidades y minusvalías”.

Desde esa perspectiva, al ponderar la Corte Suprema de Justicia las conclusiones de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, sostuvo que el juzgador “... debe comprender el tema probatorio, primero, desde el perfil científico que lo identifica y distingue, y luego interiorizarlo, arropándolo con el manto jurídico y las consecuentes derivaciones, que provocará la sentencia, sin olvidar que la potencial relevancia de la prueba científica para esclarecer el hecho o para establecer la convicción sobre la verdad del hecho, no es desde luego absoluta [...] No se le puede pedir al Juez que posea una sapiencia igual o superior a la del perito, por lo que el control de la prueba, debe realizarse mediante el análisis del grado de aceptabilidad de los conocimientos entregados o por la racionalidad del procedimiento y conclusiones, ponderando con cautela y guiándose por el esquema racional que le permitirá, a través de las reglas de la sana crítica, calibrar y establecer el mérito del medio persuasivo”<sup>4</sup>

1 CSJ SL-24392 del 29-06-2005, SL31062 del 18-03-2009, SL-35097 del 06-03-2012, SL-351 del 15-05-2013, Radicado 37616, SL-5622 del 09-04-2014, Radicado 52072, y SL-42451 de 2016, SL-877 del 26-02-2020, Radicado 73738, SL-2756 del 29-07-2020, Radicado 72895.

2 SL877 de 2020 y SL2568 de 2020

3 SL-5280 del 31-01-2018, radicado 76993, SL-1044 del 20-03-2019, radicado 68074, y SL2349 del 28-04-2021, radicado 83859.

4 CSJ SC-7817 del 15-06-2016, Radicado 11001310303420050030101.

De igual manera, debe tenerse en cuenta las previsiones legales contenidas en el Artículo 241 del C.P.C, y trasuntas en el artículo 232 del C.G.P, según las cuales el juez: *“apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, y las demás pruebas que obren en el proceso”*.

Los anteriores basamentos jurídicos y jurisprudenciales, conducen a la Sala a concluir que la decisión del cognoscente de instancia se considera acertada, en cuanto que ciertamente el dictamen arrimado al proceso del 31 de agosto de 2022 (Fol. 56 a 66 archivo No 01), realizado por el doctor José William Vargas Arenas, médico especialista en Salud Ocupacional, no logra ser de la fuerza científica y técnica y entidad suficiente para que se nuliten los dictámenes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y Junta Nacional de Calificación de Invalidez que determinaron que el actor cuenta con una PCL del 45.50%, de origen común y con fecha de estructuración del 16 de octubre de 2019 (fols. 38 a 42 y 46 a 55 archivo No 01); por el contrario, el dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez al resolver el recurso de apelación refleja con mayor precisión la situación de salud del señor Jorge Iván Acero Correa, por lo menos hasta el año 2022 que fue calificado.

Lo primero que se debe señalar, son las diferencias encontradas entre el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que confirmó integralmente el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y el dictamen emitido por el facultativo José William Vargas Arenas, sólo en lo relacionado con las deficiencias, por ser este el punto total de discusión:

No	DEFICIENCIA	% ASIGNADO POR MÉD. JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS	% ASIGNADO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
1	Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	14%	14%
2	Deficiencia por trastornos del humor	60%	40%
	<b>TOTAL COMBINADO</b>	<b>32.80%</b>	<b>24.20%</b>

#### CONCEPTOS TOTALES

No	(DEFICIENCIAS, ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES)	% ASIGNADO POR MÉD. JOSÉ WILLIAM VARGAS ARENAS	% ASIGNADO POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
1	Valor final de las deficiencias	32,80%	24,20%
2	Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales	19,00%	21,30%
	<b>TOTAL PCL</b>	<b>51.80%</b>	<b>45.50%</b>

De lo expuesto, nótese que la diferencia entre las dos experticias radica en la calificación de la deficiencia de “trastornos del humor”, pues mientras el doctor José William Vargas Arenas le impuso el 60%, las Juntas de Calificación le asignaron el 40%, porcentaje que en últimas interfiere en el subporcentaje de la deficiencia y, por ende, en el porcentaje total de la PCL. Ahora, desde el punto de vista técnico, debe colegirse que en ambos dictámenes se aplicó la tabla 13.2 del capítulo 13 del MUCI, concretándose el punto de disenso en el nivel o clase de tal deficiencia, habida cuenta que puede ser de clase I (40%), clase II (40) y clase III (60%), y como se puso de presente, el dictamen particular considera que es clase III y, por ello, le asignó el 60%, mientras que las Juntas de Calificación consideran que es clase II, colocándole el 40%.

Para desentrañar y dirimir el asunto, debemos remitirnos a los parámetros establecidos en el MUCI respecto de los niveles de trastornos del humor, en particular los niveles II y III, encontrando que el nivel II refiere a *“Antecedentes de episodios mayores del humor. Remisión parcial de los episodios mayores del humor. Y Hallazgo actual: En la fase de remisión persisten algunos síntomas que no configuran el cuadro clínico completo o la intensidad de los mismos ha disminuido, o se ha instaurado un estado menor del humor”*; a su vez, el nivel III indica *“El episodio depresivo mayor dura más de dos años. Y Hallazgo actual: Persistencia del cuadro clínico característico de un episodio mayor del humor en cualquier de los diferentes niveles de gravedad. Existe algún grado de deterioro en la actividad o funcionamiento”*

Ahora, en el numeral 13.4.2 del MUCI se define los trastornos del humor, y refiere que se presenta el trastorno mayor y menor del humor, siendo que los trastornos mayores del humor *“están caracterizados por la presencia de episodios de depresión (trastorno depresivo) y exaltación (manía o hipomanía) o presencia de ambos tipos de episodios (trastorno bipolar del humor). El trastorno depresivo mayor está caracterizado por la presencia de un episodio único o la presencia de episodios depresivos recurrentes y el trastorno bipolar del humor está caracterizado por la presencia de episodios maníacos, alternando con episodios depresivos. La recurrencia se da por un período de remisión de dos meses entre los dos episodios o el cambio de polaridad de estos”*.

A su vez, se define en el MUCI que el episodio depresivo mayor *“está caracterizado por la presencia de por lo menos cinco de los siguientes síntomas durante un período mínimo de dos semanas, comprometiendo seriamente las actividades cotidianas durante la gran mayoría de los días: 1. Humor depresivo durante la mayor parte del día. 2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en casi todas las actividades del día. 3. Insomnio o hipersomnio. 4. Agitación o lentificación psicomotora. 5. Fatiga o pérdida de energía. 6. Sentimiento de inutilidad o culpa excesivas. 7. Disminución de la capacidad de pensar,*

*concentrarse y tomar decisiones. 8. Pensamiento de muerte o ideación suicida recurrente. 9. Pérdida importante de peso durante el episodio.*

Por su parte, aduce el doctor José William Vargas Arenas en el dictamen practicado al actor, que lo cataloga en el nivel III, en razón a que es un paciente con *“cuadro patológico de trastorno mental de más de 20 años de evolución, con requerimientos de manejo con psiquiatría y psicología. Patología con gran carga genética y con deterioro cognitivo y funcional debidamente valorado y sustentado en la historia clínica aportada por la cual se le asigna una deficiencia de clase 3 ya que se cumple con los criterios expresados en dicha tabla como es de tener una evolución superior a dos años, persistencia del cual en cualquier nivel de gravedad y presentar deterioro funcional y cognitivo”* (fol. 62 archivo No 01). Y en el interrogatorio que rindió en el transcurso del proceso se mantuvo en tal posición, pues afirmó que la depresión es una patología con la que cuenta el actor desde el año de 1994, es decir, que sobrepasa el periodo de dos años que establece el nivel III de la tabla 13.2, y además, que su enfermedad es *“en tal grado que le impide desarrollar algún rol laboral”*.

Nótese que, la valoración realizada por el doctor José William Vargas Arenas se aleja de lo establecido en la tabla 13.2 del capítulo 13 del MUCI, pues para colocar a una persona con trastorno del humor en clase III debía soportarse médicamente la existencia de *“episodios depresivos mayores”* de duración de más de dos años, y, que, tales episodios deben haberse configurado con la presencia de por lo menos cinco de los nueve síntomas *“durante un periodo mínimo de dos semanas”*, tal como se indicó en líneas anteriores, sin que sea de recibo el hecho de que el diagnóstico de depresión haya sido diagnosticado desde el año de 1994, pues de cara a la aplicación del MUCI y los niveles de deficiencia no es suficiente que el diagnóstico haya acontecido hace más de 20 años, sino que, se evalúa es la presencia de mínimo cinco de los nueve síntomas del episodio depresivo mayor, es decir, en el presente asunto no existe médicamente establecido en la historia clínica los parámetros para deducir que en el lapso de dos años haya tenido esos cinco de los nueve síntomas del episodio depresivo mayor. Por el contrario, en la consulta del 24 de febrero de 2017 (Fol. 124 a 126 archivo No 1), realizada en SAMEIN (Salud Mental Integral), se detalla lo siguiente: *“relata desde hace 26 años tomo medicina para la depresión, me han dado dos crisis solamente, la del diagnóstico y esta ocasión, entre en crisis, me dio llanto, mucho llanto, idea suicida, no le veía sentido a la vida”*; más adelante, en consulta del 12 de abril de 2017 con la misma entidad (Fol. 148 archivo No 01) se anota: *“noto mejoría en el reajuste de la paraxetina, ya duerme bien entre 5-6 horas por noche, se levanta descansado”* y como diagnóstico se refiere *“trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente”*; igualmente en consulta ante esa misma institución del 02 de febrero de 2018 (Fol. 152 archivo No 01), se detalla *“se califica entre 7/10 en su estado emocional, ha mejorado el patrón de*

*sueño aunque suspendido la trazadona ...ha tenido ideas de suicidio, tomó la decisión de regresar a USA”.*

De lo expuesto, no se desprende objetivamente que para la fecha en que fue calificado por el médico José William Vargas Arenas se configure ese mínimo de cinco de los nueve síntomas de que trata la tabla 13.4.2 del MUCI, pues resulta insuficiente y deleznable inferir tales síntomas con la sola relación de que el diagnóstico de depresión data desde el año de 1994, máxime, si según el historial tenido en cuenta por las diferentes Juntas de Calificación como por el médico particular datan aquellos desde el 15 de febrero de 2017, es decir, si bien el diagnóstico de depresión lo es desde el año de 1994, y desde esa data se ha encontrado medicado, ello no significa que automáticamente y sin fórmula de juicio deba deducirse los cinco de los nueve síntomas del *“El episodio depresivo mayor”*, menos aún que su duración sea de *“más de dos años”*, tanto más cuanto que, después del episodio presentado el 15 de febrero de 2017 presentó mejoría. Es decir, con la historia clínica reportada no puede inferirse la clase III de la deficiencia del trastorno del humor.

Ahora, considera la Sala que no se puede educir con el dictamen del médico particular que *“Existe algún grado de deterioro en la actividad o funcionamiento”*, ya que pese a la patología que afronta el actor desde aproximadamente 1994, en consulta realizada por neuropsicología el 19 de octubre de 2019 (Fol. 106 a 118 archivo No 01) se consignó como *“impresión diagnóstica”* el *“trastorno neurocognitivo leve no especificado y el trastorno depresivo no especificado con ansiedad, grave”*, y como recomendaciones *“cita con psiquiatría, manejo por psicología y rehabilitación neuropsicológica (tratamiento), allende de que en la valoración del 02 de febrero de 2022 se relata que “económicamente depende de deshabilitado del seguro social de EUA le dan mensualidad. Comenta que no siguió cotizando desde el año 2019 por orden de su abogado”* (Fol. 50 archivo No 01), por lo mismo, resulta contradictorio aducir como lo hace el profesional de la medicina particular que debido a su diagnóstico no puede ejercer ningún rol laboral, y a la vez que, el mismo actor no aduzca su enfermedad como motivo para dejar de cotizar, sino que haya indicado que fue por recomendación de su abogado, aspectos que no permiten darle acierto y asidero al concepto médico del perito particular, y por consiguiente, no existe soporte acreditativo de que la deficiencia del trastorno del humor se haya catalogado en clase III.

De otro lado, reprocha el apoderado judicial del actor que la invalidez de éste es superior al 50% en la medida en que recibe de EEUU una pensión de incapacidad, precisamente por su diagnóstico médico de salud mental. Al respecto, debe señalarse que independientemente del beneficio económico que reciba de otro país, ello no condiciona, modula o determina los parámetros de calificación del Decreto 1507 de 2014, es decir, en ningún apartado de la

metodológica de calificación del MUCI hace relación a que deba tenerse en cuenta los criterios de calificación que eventualmente a una persona le hayan efectuado en otro país, pues la calificación realizada por las Junta de Calificación o las entidades competentes, se basa principalmente en el historial clínico (4.5 del MUCI) del calificado, incluso, en el numeral 4.2 del MUCI que alude al “examen físico” al momento de proceder a calificar, esto es, a la *“Evaluación metódica de una persona mediante inspección, palpación, auscultación, percusión y medida de los signos vitales”*, aspecto que no se hizo en el dictamen practicado por el doctor José William Vargas Arenas, en tanto que el actor reside en EEUU. Por ello, sea esta una razón adicional para desmerecer probatoriamente el dictamen realizado por el médico particular, pues no puede pasar por alto la Sala que en asuntos tan trascendentales como lo es la evaluación integral del estado de salud de una persona, se obvie lo básico, esto es, el examen físico de la persona a evaluar. Aún, en gracia de discusión no obra en el expediente algún dictamen realizado en EEUU que determine la invalidez superior al 50% de PCL y los criterios de calificación, pues no se puede deducir sólo con supuestos e inferencias relativas a que el hecho de recibir un beneficio económico en EEUU de parte del sistema de seguridad social de ese país, lo sea en razón de encontrarse demostrada médicamente por tener más del 50 % de PCL, cuando además es claro que ello obedece a directrices normativas y regulativas, y parametrizaciones diferentes.

Asimismo, en lo que se refiere a que debe tenerse en cuenta la documental de folio 146 de “Mental Health Association In Passaic County”, donde se indica en una consulta del 24 de agosto de 2018 que el actor cuenta con los diagnósticos de “trastorno bipolar severo 1” y “trastorno depresivo mayor moderado”, cumple acotar que, ello no conlleva inexorablemente a la configuración en el nivel III, pues no se desprende de aquella documental la *“presencia de por lo menos cinco de los siguientes síntomas durante un período mínimo de dos semanas”*, y que dicho cuadro clínico haya sido recurrente en los últimos dos años. igualmente, tampoco se puede desprender de tal documento la evidencia médica del *“grado de deterioro en la actividad o funcionamiento”*, pues aquello no puede columbrarse solo del diagnóstico, además, porque en consulta posterior del 19 de octubre de 2019 (fol. 106 a 118 archivo No 01), se recomienda *“rehabilitación neuropsicológica (tratamiento), sin que obren en el expediente los resultados de tal tratamiento o que de haberse efectuado se haya llegado a determinar lo establecido en el No 4.6 del MUCI, esto es, la “Mejoría Médica Máxima- MMM”, entendida esta como el “Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento”*

Así, lo que queda en evidencia, es que el dictamen realizado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que confirmó en su integridad el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, es el que muestra una mejor base médico-científica con

grado de certeza respecto del estado de salud del actor para el año 2022, conforme con la historia clínica, la evidencia científica, los exámenes diagnósticos y demás pruebas técnicas pertinentes, en aplicación de los preceptos regulativos de esta materia. Amén de precisarse que al tratarse del estado de salud mental del actor, cuya evolución puede cambiar con el transcurso del tiempo, probablemente su PCL actual puede ser superior a la delimitada en el año 2022, razón por la cual, puede recurrir nuevamente ante las entidades competentes para efectos de obtener una calificación integral que refleje su estado de salud actual, tal y como también se lo advirtió la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en su oportunidad (fol. 54 archivo No 01).

Por último, el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez del 03 de febrero de 2022, una vez valorado de acuerdo con las reglas de la sana crítica, cuenta con la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos necesarios, además de reflejar el estado de salud del actor para el 03 de febrero del 2022.

Así pues, la Sala impartirá confirmación del fallo de primera instancia, toda vez que la pretensión consiguiente de reconocimiento de la pensión de invalidez, pendía en un todo de la declaratoria de la PCL superior al 50%, aspecto al que no se accedió como quedó decantado en líneas anteriores.

**2.5 Costas.** Sin costas en esta instancia. Las de primera instancia se confirman.

### **3. DECISIÓN**

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

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia materia de apelación proferida el 14 de diciembre de 2023 por el Juzgado Quince Laboral del Circuito de Medellín, según y conforme lo ampliamente expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: SIN COSTAS** en esta instancia. Las costas de primera instancia se confirman.

Lo resuelto se notifica mediante **EDICTO**<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Acogiéndose el criterio de la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, vertido en la providencia AL 2550 de fecha 23 de junio de 2021, M.P. Omar Ángel Mejía Amador.

Déjese copia de lo decidido en la Secretaría de la Sala, previa anotación en el registro respectivo, **DEVUÉLVASE** el expediente al juzgado de origen.

Se declara así surtido el presente acto y en constancia se firma por los que en ella intervinieron.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO**  
Magistrado Ponente

  
**MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ**  
Magistrada

  
**CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES**  
Magistrado

**CONSTANCIA SECRETARIAL**

Se deja constancia de que las anteriores firmas corresponden a las firmas originales de los magistrados que integran la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín.

  
**RUBÉN DARÍO LÓPEZ-BURGOS**  
Secretario