

TEMA: PENSIÓN DE INVALIDEZ- El Juez no está sometido a la tarifa legal, puede apreciar la prueba aportada en forma libre a efectos de formar su convicción, por consiguiente no hay lugar a declarar la nulidad del dictamen de la Junta nacional de Calificación de Invalidez, porque no se encuentra probado un vicio en la calificación en mención, a sabiendas que la totalidad de los dictámenes que reposan en el plenario, concuerdan con calificar la PCL como inferior al 50% y conforme las mismas tablas adoptadas por la Junta Nacional./

HECHOS: La parte demandante interpone demanda ordinaria laboral pretendiendo se declare que le asiste derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común a cargo de COLFONDOS S.A. Mediante sentencia de marzo 19 de 2024, el Juez Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación y negó la totalidad de las pretensiones elevadas por la demandante a las codemandadas. El problema jurídico se centra en determinar si le asiste derecho a la demandante al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común a cargo de COLFONDOS S.A.

TESIS: Para resolver el problema jurídico planteado para efectos de la consulta, corresponde a esta judicatura analizar y valorar los dictámenes de la Juntas de calificación de invalidez visibles en el expediente digital y la prueba pericial del CENDES con una PCL del 45.99% frente al dictamen la IPS Universitaria presentado en la demanda otorga una PCL de 55.97%. (...) La Junta Nacional de calificación de invalidez mediante dictamen 43433331, otorgó un porcentaje de PCL 36.91% con fecha de estructuración del 18 de marzo de 2013. (...) A pesar de que la paciente el día de la entrevista en el CENDES aportó 46 folios nuevos de la historia clínica de 2017 a 2019 y posteriormente el 26 de agosto se reciben 86 folios más, no se tiene en cuenta por el medico valorador por cuanto lo que se revisa conforme lo valorado en las juntas de calificación. (...) Es claro para la Sala de decisión de la revisión exhaustiva de la historia clínica, que la paciente ha mostrado una evolución progresiva de las enfermedades que padece y que lo que se debe considerar es cuando llega a una PCL del 50%, que es lo exigido por la normatividad para tener derecho a la pensión de sobrevivientes. (...) En el informe de IPS Universitaria se analizó para la calificación: la patología osteoarticular de aproximadamente 4 años de evolución con compromiso de carrera rodilla y manos con sintomatología doloroso y limitación funcional para la locomoción y destreza manual, depresión grave sin síntomas psicóticos y fibromialgia. Otorgando en deficiencia 13.86% más trastornos mentales y del comportamiento 30% para un total de 32.77%, en discapacidad 6.2% y minusvalía 17% para un total de 55.97%. Fecha de estructuración es el 18 de marzo 2013 firmado por el doctor José William Vargas Arenas, es decir según la historia laboral, la pcl se dio con la consulta salud ocupacional al acumular 139 días de incapacidad y un concepto no favorable de rehabilitación, dado que el 17 de marzo 2013 se le dijo que tenía fibromialgia. (...) Pese a lo anterior y ante las dudas del A quo, en el dictamen del CENDE, se tiene en cuenta una nueva patología, el Hipotiroidismo que fue diagnosticado el 4 de enero de 2014 relatándose que es un paciente con episodio depresivo mayor, con exámenes para efectos del dictamen, situación que ya existía para el momento de la calificación de la Junta nacional de calificación y no fue tenido en cuenta. (...) De otro lado, cuando se calificó a la demandante por Mapfre y la Junta regional no existía diagnóstico de trastorno depresivo, pero la junta nacional lo tiene en cuenta, pese a que no tenía un diagnóstico de más de 6 meses de realizado, como lo exige el manual único de calificación, por esas 2 situaciones comprobables en la historia clínica, la sala considera acertado que la fecha de estructuración el CENDE la cambia al 4 de enero de 2014, pues es claro que las deficiencias de histerectomía, osteoartritis degenerativa, fibromialgia, trastorno depresivo e hipotiroidismo,

conforme el CENDES no tiene mayor variación por cuanto el deterioro funcional no ha sido acelerado otorgando un 20.59%. En cuanto las discapacidades se dan un 5.40%.(...)Al respecto la Corporación está de acuerdo con lo señalado por el Cendes cuando replica en relación al capítulo 12 que “es relevante mencionar que en el 2019 la paciente continúa un tratamiento por su diagnóstico depresivo pero que se requería realizar nuevamente en primera oportunidad un dictamen actualizado con el fin de incluir este diagnóstico dado que ya han pasado más de dos años de sintomatología y ya se encuentra claramente definida”.(...)En cuanto al diagnóstico de fibromialgia “...por consenso se le otorga un porcentaje de acuerdo al capítulo de mención el 12, por el porcentaje asignado es 10%, pero no se puede calificar con otra tabla adicional, pues no se califican ambas patologías sino una de ellas por ello no hay lugar a suma combinada y si hubiera lugar el total sería de 14 y no del 20”.(...)En cuanto a que conforme la historia clínica también era procedente aplicar la tabla 12.44 en vez de la 12.4.7 señala “que en la historia clínica la usuaria no contiene diagnósticos como esquizofrenia trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes, propios de esa tabla, por ello no se cambia el diagnóstico. que los diagnósticos que los trastornos psicóticos agudos y transitorios por su carácter no son tenidos en cuenta para los fines de la calificación en caso de los que haya presentado y no estén documentados en la historia clínica la cual es inexistente para este dictamen”(...)Por lo anterior es acertada darle más credibilidad el dictamen allegado por el Cendes, por ser más riguroso, contener las aclaraciones seriedad y exhaustividad, que el presentado por la IPS Universitaria y allegado por la parte demandante. Por lo anterior la pérdida de la capacidad laboral probada en el proceso es del 45.99% de origen común y FE el 4 de enero de 2014, lo que no es suficiente para acceder a las pretensiones deprecadas.(...)Recuérdese que el Juez no está sometido a la tarifa legal, puede apreciar la prueba aportada en forma libre a efectos de formar su convicción y así lo manifestó la Corte Suprema de Justicia en sentencia SL 2082 de 2022, en donde señaló: “Por otra parte, 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, así como, por los organismos arriba citados, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 (...), 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.(...)Siendo así las cosas, considera la Sala que no hay lugar a declarar la nulidad del dictamen de la Junta nacional de Calificación de Invalidez, primero, porque no se encuentra probado un vicio en la calificación en mención, a sabiendas que la totalidad de los dictámenes que reposan en el plenario, ellos son, de Mafre aseguradora, Junta regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, y el cendes, concuerdan con calificar la PCL como inferior al 50% y conforme las mismas tablas adoptadas por la Junta Nacional.

MP: HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ
FECHA:27/06/2024
PROVIDENCIA:SENTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, veintisiete (27) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

DEMANDANTE : LUZ DARY LOPEZ LOPEZ
DEMANDADO : COLFONDOS S.A
TIPO DE PROCESO : ORDINARIO
RADICADO NACIONAL : 05-001-31-05-016-2015-01182-02
RADICADO INTERNO : 082-24
DECISIÓN : CONFIRMA SENTENCIA
ACTA NÚMERO : 147

En la fecha, el TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL, procede a resolver el proceso de la referencia. La Sala, previa deliberación, adoptó el proyecto presentado por el ponente, Doctor HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ, que a continuación se traduce en la siguiente decisión:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la ley 2213 del 13 de junio de 2022, la providencia en segunda instancia se profiere escrita.

ANTECEDENTES

La parte demandante interpone demanda ordinaria laboral pretendiendo se DECLARE que le asiste derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común a cargo de COLFONDOS S.A, los intereses moratorios y en subsidio la indexación y las costas del proceso.

Para fundamentar las pretensiones señala los siguientes hechos:

El día 8 de mayo 2013 el departamento médico laboral de Mapfre realizó calificación a la señora Luz Dary López López dando una pérdida de capacidad laboral de 33.90% y fecha de estructuración el 17 de abril de 2013 de origen común.

Se presentó el recurso de apelación para que fuera revisado por la junta Regional de calificación de invalidez de Risaralda quien mediante dictamen

863 de 2013 consideró como diagnóstico osteoartrosis primaria generalizada, fibromialgia, trastorno de depresión e histerectomía, otorgándole una pérdida de capacidad laboral del 35.25% y fecha de estructuración del 18 de marzo 2013.

Frente a dicho dictamen se presenta recurso de apelación yendo a la junta Nacional de calificación de invalidez quién mediante dictamen número 43433331, otorgó un porcentaje del 36.91% con una fecha de estructuración del 18 de marzo de 2013. Negando Colfondos la pretensión de pensión de invalidez.

Frente a ello la señora López López solicitó a la IPS Universitaria que le calificara su pérdida de capacidad laboral, en dicho dictamen se estableció una pérdida de capacidad laboral del 55.97% y la fecha de estructuración fue el 13 de marzo 2013.

Según la historia laboral de Colfondos S.A. cuenta con 85 semanas en los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez.

CONTESTACION DEMANDA

COLFONDOS S.A. señala a los hechos de la demanda que es cierto los dictámenes de la aseguradora Mapfre, la junta Regional de calificación de Risaralda y de la junta Nacional de calificación de invalidez, entidades que coinciden en que no se ha cumplido con una PCL de 50%, debiendo aclarar que la Sra. López no presenta la calidad inválida conforme los dictámenes y en cuanto a la IPS universitaria no le consta lo relativo a la calificación pues es un hecho ajeno al colfondos, agregando frente a esta última que no goza de validez su dictamen conforme el decreto 2463 de 2001.

Se opone a las pretensiones y propone como excepciones: inexistencia de la obligación, plena validez de los dictámenes emitidos, inexistencia de la declaratoria de nulidad, unidad de criterios en los dictámenes rendidos, inexistencia de contradicción, falta de causa para demandar, buena fe y prescripción

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A llamada en garantía por Colfondos S.A., contesta la demanda señalando que la señora López López obtuvo una pérdida de capacidad laboral de 33.90% con fecha estructuración

del 17 de abril 2013 lo que no le da la calidad de inválida. Acepta que son ciertos los porcentajes otorgados por la Junta Regional, la Junta Nacional de calificación de invalidez y las fechas de estructuración. Que no le consta el proceso de calificación realizado por la IPS Universitaria y que la Sra. López López no cumple con los requisitos exigidos para el reconocimiento de la pensión de invalidez.

Se opone a las pretensiones y propone como excepciones: validez del dictamen emitido por la Junta Nacional de calificación, error en el dictamen realizado por la IPS Universitaria, la inexistencia de invalidez, la inexistencia de obligación de pagar pensión, improcedencia de intereses moratorios, inexistencia de retroactivo e improcedencia de condena en costas

Frente a los hechos del llamamiento en garantía señala que es cierto el aseguramiento pero que la obligación de Mapfre se limita a aportar la suma adicional requerida para el pago de la pensión de invalidez en exceso de las sumas que tenga el afiliado en su cuenta de ahorro individual, los rendimientos y el bono pensional. Que si bien la póliza sirve de base para el llamamiento en garantía y estaba vigente para la fecha en que se estructuró la PCL, no se cumple para el requisito de pensión de invalidez.

Se opone a que se acojan las pretensiones de llamamiento en garantía dado que no existe pensión de invalidez. Que Mafre Colombia no es la llamada a pagar los intereses moratorios, ni a pagar costas. Como excepciones propone: ausencia de cobertura de la póliza por no cumplir requisitos la demandante para la pensión, límite de la obligación del asegurador, improcedencia del pago de intereses moratorios a cargo del asegurador e improcedencia de pretensión de condena en costas

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante sentencia de marzo 19 de 2024, el Juez Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación. Negó la totalidad de las pretensiones elevadas por la demandante a las codemandadas y no condenó en costas

La argumentación judicial para negar las pretensiones se basó simplemente en que los dictámenes de PCL de Mafre Seguros, JRC de Risaralda y la JNCI realizadas en los años 2013 y 2014 fueron inferiores al 50% y la prueba

decretada por el despacho realizada por la Universidad CES, determinó una PCL 45.99% con fecha de estructuración del 4 de enero de 2014, dándole credibilidad a la de oficio, observando que se encuentra que cada que pasa el tiempo la PCL de la accionante va en aumento, pero que en este momento la PCL superior al 50% no se cumple y por ello declara probada la excepción de inexistencia de la obligación.

El proceso llega en el grado jurisdiccional de consulta en favor de la demandante.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

La llamada en garantía MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A, solicita se confirme la sentencia de primera instancia reiterando los argumentos ya expuestos a lo largo del proceso.

CONSIDERACIONES

El problema jurídico se centra en determinar: si le asiste derecho a la demandante al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común a cargo de COLFONDOS S.A, los intereses moratorios y en subsidio la indexación y las costas del proceso.

En primera instancia consideró el A Quo que no había causa, para declarar la nulidad de los dictámenes de Mapfre seguros, de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y de la Junta nacional de calificación, dándole valor al dictamen del Cendes y en todo caso en ninguno de ellos se tenía una PCL de 50% o más. No le dio valor al dictamen de la IPS Universitaria, sin sustentación.

Al respecto la sala recuerda que el día 8 de mayo 2013 Mapfre calificó a la Sra. López López con una PCL de 33.90% con fecha de estructuración el 17 de abril de 2013 de origen común.

La Junta Regional de calificación de invalidez de Risaralda mediante dictamen 863 de 2013 consideró como diagnóstico osteoartrosis primaria generalizada, fibromialgia, trastorno de depresión e histerectomía, otorgándole una PCL del 35.25% y fecha de estructuración del 18 de marzo 2013.

La Junta Nacional de calificación de invalidez mediante dictamen 43433331, otorgó un porcentaje de PCL 36.91% con fecha de estructuración del 18 de marzo de 2013.

La IPS Universitaria, dictamen aportado con la demanda calificó una pérdida de capacidad laboral de 55.97% y la fecha de estructuración del 13 de marzo 2013

El Juzgado de marras, decreto de oficio prueba pericial, siendo encargado el CENDES de la Universidad CES, determinando una PCL 45.99% con fecha de estructuración del 4 de enero de 2014. (PDF 49)

Para resolver el problema jurídico planteado para efectos de la consulta, corresponde a esta judicatura analizar y valorar los dictámenes de la Juntas de calificación de invalidez visibles en el expediente digital y la prueba pericial del CENDES con una PCL del 45.99% frente al dictamen la IPS Universitaria presentado en la demanda otorga una PCL de 55.97%.

ANALISIS PROBATORIO

Revisado la historia laboral obrante se observa que:

El 13 de junio de 2012 la demandante consulta por medicina general refiriendo que desde hace 2 años tiene dolor en **las articulaciones de manos**, se planea estudio para artritis o artrosis. Situación que se mantuvo en consulta del 8 de agosto de 2012 donde se remite a reumatología para control del dolor y el 30 de agosto del mismo año es atendida por urgencias por el dolor en las manos. Igual ocurrió el 18 y el 20 de septiembre

El 27 de septiembre de 2012 acude por **dolor de columna** con limitación funcional se solicita gammagrafía ósea y emg MS, se da incapacidad. Igual dolor refiere en consulta el 11 de octubre de 2012. Diagnóstico: **Artrosis no especificada**. Acude por similar dolencia el 18 de octubre del mismo año, se señala que hay cambios de artrosis en varias articulaciones se ordena control por ortopedia. El 24 del mismo mes acude por el mismo dolor.

El 15 de diciembre de 2012 asiste a consulta externa por dolor intenso, Señala que fue valorada por medicina laboral quien considera reintegro con ajustes de puesto de trabajo.

17 de diciembre 2012 consulta externa consulta por **dolor intenso**, nueva incapacidad y cita con fisioterapia. El 19 de diciembre 2012 consulta por manejo del dolor, medico señala que no se encuentran elementos clínicos ni paraclínicos para definir artrosis de cadera. Solicita rayos x y afirma que **“no debe ser incapacitada por el problema del dolor”**. Se inicia manejo antidepresivo

El 24 de diciembre 2012, cita medicina general para el dolor. Consulta porque la remiten de psiquiatría, **no tiene depresión**, solicita incapacidad, se le señala que es el especialista quien debe definir.

El 14 de enero de 2013 psiquiatría, señala que **no presenta patología psiquiátrica evidente**, se pide nueva valoración por medicina general.

21 de enero 2013 consulta externa por **dolor** pendiente de cita con líder de dolor. Incapacidad por 30 días más dada la patología crónica en vía de calificación por parte de la AFP. Psiquiatra descarta enfermedad mental

6 de marzo 2013 psiquiatría de control dice que **ha estado bien pero el dolor se mantiene**.

El 18 de marzo 2013 consulta salud ocupacional acumula 139 días de incapacidad con concepto no favorable de rehabilitación.

El 17 de marzo 2013 consulta externa líder de manejo del dolor. **fibromialgia**

19 de abril de 2013 consulta externa acumuló 169 días de incapacidad, persiste el dolor se prorroga incapacidad.

14 de mayo 2013 psiquiatría **no hay control del dolor, pero no hay síntomas ansiosos o depresivos. Examen mental en parámetros normales**. Paciente con diagnóstico previo de FM y artrosis. No tiene patología psiquiátrica evidente. En las consultas realizadas hasta ahora regular respuesta al tratamiento se da analgésico.

22 de mayo 2013 se adiciona incapacidad por 30 días, tiene más de 180 días de incapacidad 7 de junio 2013 consulta externa por dolor.

18 de junio 2013 consulta trae calificación de Mapfre de 33.9% señala que apeló, **lo que no implica que no se dé orden de reintegro laboral a partir del 20 de junio por recomendaciones permanentes.**

El 25 de junio de 2013 consulta por **dolor en los pulmones.**

El 16 de Julio 2013 consulta con líder de manejo de dolor reubicada se mantiene los medicamentos conflicto laboral activo que interfiere en su proceso de mejoría.

El 21 de agosto de 2013 va a consulta con psiquiatría, Dr. Alejandro Pérez donde se señala que **tiene fibromialgia y artrosis erosiva, presenta síntomas depresivos asociados a su situación actual pero que no se constituyen en un trastorno psiquiátrico** y se solicita valoración por psiquiatría. Nuevamente el 11 de septiembre de 2013 el mismo psiquiatra remite a manejo del dolor.

El 17 de septiembre de 2013 acude a medicina interna por **disnea progresiva** paciente con cuadro que puede sugerir proceso Bronco-obstructivo primera posibilidad de asma en igual sentido consulta externa del 17 de septiembre 2013.

El 21 de octubre 2013 el médico de Medicina familiar señala que **la paciente está reubicada en su rol laboral con restricciones.** Cambia de neuromodulador y entrega medicamento por manguito rotador y le da control a tres meses.

El 8 de noviembre 2013 psiquiatría con el mismo médico señala que la paciente **tiene trastorno depresivo con ideas de suicidio** y llanto en la consulta.

El 9 de noviembre de 2013 acude al instituto de sistema nervioso de Risaralda SAS, consultando por tristeza, ideas de muerte, decidiendo remitirla para hospitalización, dándose de alta el 27 de noviembre

El 4 de enero 2014 acude a medicina prioritaria señalándose hipotiroidismo y relatándose que es un **paciente con episodio depresivo mayor** y se ordena nuevamente ir a psiquiatría no refiere ideación suicida ni muerte.

El 9 de enero 2014 va a medicina general por cuadro de **ansiedad, insomnio, alucinaciones**, se observa buena evolución en su cuadro clínico se le entregan fórmulas y recomendaciones

El 14 de enero 2014 nuevamente en medicina general se le dejan para vigilancia neurológica y se señala que tiene **traumas autoinfligidos** se requiere TAC.

El 13 de marzo 2014 nuevamente en medicina general, tiene dificultad para conciliar el sueño, **mala adherencia al tratamiento**, plan con psiquiatría optometría y se le deja medicamentos.

El 17 de marzo 2014 nuevamente en consulta prioritaria con **episodio de ansiedad** con sensación de palpitaciones y agitación psicomotora. Es llevada de urgencias se hospitaliza el 20 de marzo 2014. Nuevamente acude a medicina general porque está **depresiva, presenta ideas de minusvalía y muerte**. Plan con episodio depresivo en el momento se le medican ansiolíticos por trastorno depresivo recurrente.

El 28 de marzo 2014 en la evolución médica de hospitalización en igual sentido

El 21 de abril de 2014 urgencias, cuadro de un día de ansiedad, paciente con episodios depresivo recurrente. Se envía fórmula

El 28 de mayo 2014 en terapia ocupacional asiste a la terapia cuadro activo. Se entrega incapacidad médica por 30 días.

A pesar de que la paciente el día de la entrevista en el CENDES aportó 46 folios nuevos de la historia clínica de 2017 a 2019 y posteriormente el 26 de agosto se reciben 86 folios más, no se tiene en cuenta por el medico valorador por cuanto lo que se revisa conforme lo valorado en las juntas de calificación.

Es claro para la Sala de decisión de la revisión exhaustiva de la historia clínica, que la paciente ha mostrado una evolución progresiva de las enfermedades que padece y que lo que se debe considerar es cuando llega a una PCL del 50%, que es lo exigido por la normatividad para tener derecho a la pensión de sobrevivientes.

Pues bien, de la revisión de los dictámenes se tiene:

El dictamen para la calificación de invalidez de Mapfre en el diagnóstico motivo de calificación habla de OA degenerativa en manos, cadera y columna, fibromialgia, dándole deficiencias 17.40% discapacidad de 6.5%, minusvalías 10%, total 33.90% con fecha de estructuración 17 de abril de 2013 en la cual se establecen secuelas funcionales definitivas.

La Junta regional de calificación de invalidez de Risaralda señala como motivo de calificación: la osteoartritis primaria generalizada, fibromialgia, trastorno depresivo, histerectomía, dando como deficiencias el 22.10%, discapacidades 3.40%, minusvalía 9.75% para un total de 35.25% con fecha de estructuración el 18 de marzo de 2012.

La Junta Nacional de calificación de invalidez en su diagnóstico motivo de calificación señala osteoartritis primaria generalizada, mialgia, trastorno depresivo recurrente no especificado, ausencia adquirida de otros órganos. Como deficiencia le da el 20.16%, discapacidades 4%, minusvalía 12.75% para un total de 36.91% con fecha de estructuración 18 de marzo de 2013.

En el informe de IPS Universitaria se analizó para la calificación: la patología osteoarticular de aproximadamente 4 años de evolución con compromiso de carrera rodilla y manos con sintomatología doloroso y limitación funcional para la locomoción y destreza manual, depresión grave sin síntomas psicóticos y fibromialgia. Otorgando en deficiencia 13.86% más trastornos mentales y del comportamiento 30% para un total de 32.77%, en discapacidad 6.2% y minusvalía 17% para un total de 55.97%. Fecha de estructuración es el 18 de marzo 2013 firmado por el doctor José William Vargas Arenas, es decir según la historia laboral la pcl se dio con la consulta salud ocupacional al acumular 139 días de incapacidad y un concepto no favorable de rehabilitación, dado que el 17 de marzo 2013 se le dijo que tenía fibromialgia.

Pese a lo anterior y ante las dudas del A quo, en el dictamen del CENDE, se tiene en cuenta una nueva patología, el Hipotiroidismo que fue diagnosticado el 4 de enero de 2014 relatándose que es un paciente con episodio depresivo mayor, con exámenes para efectos del dictamen, situación que ya existía para el momento de la calificación de la Junta nacional de calificación y no fue tenido en cuenta.

De otro lado, cuando se calificó a la demandante por Mapfre y la Junta regional no existía diagnóstico de trastorno depresivo, pero la junta nacional lo tiene en cuenta, pese a que no tenía un diagnóstico de más de 6 meses de realizado, como lo exige el manual único de calificación, por esas 2 situaciones comprobables en la historia clínica, la sala considera acertado que la fecha de estructuración el CENDE la cambia al 4 de enero de 2014, pues es claro que las deficiencias de histerectomía, osteoartritis degenerativa, fibromialgia, trastorno depresivo e hipotiroidismo, conforme el CENDES no tiene mayor variación por cuanto el deterioro funcional no ha sido acelerado otorgando un 20.59%. En cuanto las discapacidades se dan un 5.40%

Se aumenta la minusvalía en 0.5, pero por haber pasado 6 años en función de la edad y no estar laborando para la fecha de la entrevista, por ello el porcentaje es del 20%

El total de PCL es de 45.99% de origen común y FE el 4 de enero de 2014.

En cuanto a la solicitud de aclaración y complementación de la parte demandante, también esta judicatura da total respaldo al dictamen del Cendes por lo siguiente:

En la aclaración se solicita que se pronuncie sobre la tabla 12.47 relativa a los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos en el cual la puntuación mínima en deficiencias del 10% y también la tabla 12.45 en trastornos mayores del humor se otorga como mínimo en deficiencia un total de 10% si eso es así, suma combinada sería de 20.7. Además de que también podría ser procedente la tabla 12.4.4. y se aplicó la 12.4.7. Además, señala que en la deficiencia de osteoartritis generalizada se podía otorgar un porcentaje de 17.4% y se le aplicó solo 13.87%

Al respecto la Corporación está de acuerdo con lo señalado por el Cendes cuando replica en relación al capítulo 12 que *“es relevante mencionar que en el 2019 la paciente continúa un tratamiento por su diagnóstico depresivo pero que se requería realizar nuevamente en primera oportunidad un dictamen actualizado con el fin de incluir este diagnóstico dado que ya han pasado más de dos años de sintomatología y ya se encuentra claramente definida”*.

Señala que el manejo dado por el perito de la IPS universitaria no es correcto al aumentar el porcentaje dado a la patología por la Junta nacional en su

momento contra lo encontrado hoy, ya que no se estaría utilizando la misma historia clínica, por ello no se puede sobrevalorar el diagnóstico, además que no se puede hacer la suma combinadamente.

En cuanto al diagnóstico de fibromialgia *“...por consenso se le otorga un porcentaje de acuerdo al capítulo de mención el 12, por el porcentaje asignado es 10%, pero no se puede calificar con otra tabla adicional, pues no se califican ambas patologías sino una de ellas por ello no hay lugar a suma combinada y si hubiera lugar el total sería de 14 y no del 20”*.

En cuanto a que conforme la historia clínica también era procedente aplicar la tabla 12.44 en vez de la 12.4.7 señala *“que en la historia clínica la usuaria no contiene diagnósticos como esquizofrenia trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes, propios de esa tabla, por ello no se cambia el diagnóstico. que los diagnósticos que los trastornos psicóticos agudos y transitorios por su carácter no son tenidos en cuenta para los fines de la calificación en caso de los que haya presentado y no estén documentados en la historia clínica la cual es inexistente para este dictamen”*

El tercer punto en cuanto a *“la osteoartritis generalizada el resultado de 13.87 y no 17.4 es derivado de la suma combinada de las tablas 3.2 y 3.3. El criterio de calificación incluye además de un estudio de historia clínica, un examen físico de cumplimiento de normas y reglas contenidas en el propio baremo, no es una asignación que se pueda otorgar únicamente valorando una historia clínica, sino ampliando un contexto para poder enmarcar en las tablas real porcentaje de pérdida de capacidad laboral de una persona y finalmente la ponderación de las deficiencias por artrosis, no debe basarse en la existencia propia de la enfermedad sino en las limitaciones funcionales de las articulaciones que provoca la misma, como se hizo en este caso no se puede sobrevalorar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral si evidentemente a pesar de la existencia de la enfermedad como se aprecia en el examen el apartado examen físico la usuaria conserva su funcionalidad”*

Por lo anterior es acertada darle más credibilidad el dictamen allegado por el Cendes, por ser más riguroso, contener las aclaraciones seriedad y exhaustividad, que el presentado por la IPS Universitaria y allegado por la parte demandante. Por lo anterior la pérdida de la capacidad laboral probada en el proceso es del 45.99% de origen común y FE el 4 de enero de 2014, lo que no es suficiente para acceder a las pretensiones deprecadas.

Recuérdese que el Juez no está sometido a la tarifa legal, puede apreciar la prueba aportada en forma libre a efectos de formar su convicción y así lo manifestó la Corte Suprema de Justicia en sentencia SL 2082 de 2022, en donde señaló:

*“Por otra parte, 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, así como, por los organismos arriba citados, 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.**”*
(Resalto de la Sala)

Siendo así las cosas, considera la Sala que no hay lugar a declarar la nulidad del dictamen de la Junta nacional de Calificación de Invalidez, primero, porque no se encuentra probado un vicio en la calificación en mención, a sabiendas que la totalidad de los dictámenes que reposan en el plenario, ellos son, de Mafre aseguradora, Junta regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, y el cendes, concuerdan con calificar la PCL como inferior al 50% y conforme las mismas tablas adoptadas por la Junta Nacional.

Lo anterior no es óbice dado la evolución de la salud de la Sra. López López, pueda volver a solicitar calificación administrativa de su estado, cuando considere según la historia clínica y las consultas echadas de menos por no poder ser parte del proceso, pueda probar una PCL del 50%

Sin Costas en esta instancia por conocerse en el grado jurisdiccional de consulta

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia emitida por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín, por las razones expresadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Sin Costas en esta instancia por conocerse en el grado jurisdiccional de consulta

TERCERO: Las anteriores decisiones se notifican por EDICTO, conforme lo dispuesto en la providencia AL 2550, radicación 89628 del 23 de junio de 2021 de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

Los Magistrados.



HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ



CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA



MARTHA TERESA FLOREZ SAMUDIO

Radicado Único Nacional 05-001-31-05-016-2015-01182-01
Radicado Interno: 082-24



SECRETARÍA SALA LABORAL

EDICTO VIRTUAL

La secretaría de la Sala laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín notifica a las partes la sentencia que a continuación se relaciona:

DEMANDANTE	: LUZ DARY LOPEZ LOPEZ
DEMANDADO	: COLFONDOS S.A
TIPO DE PROCESO	: ORDINARIO
RADICADO NACIONAL	: 05-001-31-05-016-2015-01182-02
RADICADO INTERNO	: 082-24
DECISIÓN	: CONFIRMA SENTENCIA

Magistrado Ponente

HUGO ALEXANDER BEDOYA DÍAZ

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial por el término de un (01) día hábil. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Fijado el 28 de junio de 2024 a las 8:00am

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Se desfija el 28 de junio de 2024 a la 5:00pm

RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
SECRETARIO