TEMA: ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL-En este contexto se concluye que si bien el señor Manco Villa pudo estar expuesto a distintos agentes químicos nocivos para la salud en mayor o menor grado según la implementación de los elementos de protección personal, la enfermedad con la que se soportan las pretensiones del proceso que es el parkinsonismo, no se encuentra relacionada con ninguno de los elementos de los que se prueba exposición en el desarrollo de sus actividades laborales.

HECHOS: Solicitaron los demandantes se declare la nulidad del dictamen proferido por Colpensiones en el trámite de calificación, y se determine en su lugar que la PCL del señor Manco Vila es de origen laboral; se declare la culpa suficientemente comprobada del empleador respecto de la enfermedad desarrollada por el fallecido. En sentencia de primera instancia el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín decidió negar las pretensiones de la demanda y declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación. Debe la sala abordar lo referente al trámite de calificación de las contingencias de la seguridad social y la procedencia de la controversia judicial de los dictámenes y analizar la patología y los factores de riesgo a los que estuvo expuesto el causante, a efectos de determinar si la enfermedad que padeció es de origen laboral como se afirma por la parte demandante, o si es de origen común.

TESIS: (…) la tesis de la parte actora se soporta en el dictamen del 26 de mayo de 2017 emitido por el doctor Luis Armando Cambas (…) Aduce que la enfermedad de parkinsonismo es de origen laboral porque se cumple con los criterios clínico, de ayudas diagnósticas, ocupacional y epidemiológico y legal. (…) lo primero que se debe identificar previo a determinar si una enfermedad es de origen laboral, es la enfermedad que produce un diagnóstico, el cual es específico. (…) De la amplia historia clínica se concluye que a finales del año 2011 el señor Manco Villa presentó un temblor en el miembro inferior derecho, que más adelante vio reflejado en el miembro superior derecho. Es así como el 10 de marzo de 2012 se identifica un temblor no especificado (…) y en adelante se iniciaron una serie de estudios para determinar el origen de esta anomalía(…). A lo largo del tiempo, la afectación siguió siendo reportada exclusivamente en el hemicuerpo derecho con descripciones como bradicinesia, temblores, rigidez, entre otros, pero siempre en el lado derecho del cuerpo; e incluso en reporte clínico del 11 de marzo de 2014 se descartó afectación contralateral -lado izquierdo del cuerpo-. En igual sentido, teniendo claro el diagnostico de Parkinson, se practicaron distintos estudios por parte de neurología (…) Y se evidencia que el señor Manco Villa comenzó a ser tratado con "levodopa", medicamente que al principio no surtió efecto por la inconsistencia en su ingesta, que comenzó a generar resultados positivos a partir de julio del año 2014; formula ajustada positivamente en febrero de 2015 y reforzada finalmente con "rasagilina". Lo anterior resulta relevante para centrar el análisis en el diagnóstico diferencial que descarta el parkinsonismo secundario por agentes externos, como se pasa a explicar: El parkinsonismo es un conjunto de síntomas y movimientos, se trata de un trastorno neurodegenerativo y se clasifica en dos: el parkinsonismo primario hace referencia a la enfermedad de parkinson (EP), mientras que el parkinsonismo secundario hace referencia a trastornos atípicos. (…) En la legislación interna, el parkinsonismo secundario (…) que es el que corresponde a agentes externos, sí se encuentra clasificado como derivación de la exposición al manganeso y sus compuestos tóxicos y se vincula a las industrias de minería con manganeso, trituradores y manipuladores de metal, fabricación de aleaciones de acero, cobre o aluminio, fabricación de pilas secas, blanqueo, tintorería, decoloración del vidrio y soldadores. (…) como se vio en párrafos anteriores, en el caso del señor Manco Villa, el diagnóstico corresponde a un parkinson (EP) identificado como G20 en el CIE-10 por su presencia exclusiva en el hemicuerpo derecho y la adherencia positiva al tratamiento con levadopa; estudio de la enfermedad que fue consistente a lo largo del tiempo con los análisis de las distintas pruebas

(…) Es así como se concluye, que en el material clínico allegado al expediente no se encuentran síntomas evidentes que permitan asociar el cuadro clínico del señor Manco Villa a un parkinsonismo, definiéndose por exclusión que se trata de un parkinson (EP). Y sobre este aspecto de identificación del diagnóstico preciso, considera este colegiado que el dictamen del doctor Luis Armando Cambas carece de los fundamentos de hecho en la historia clínica que soporten o sugieran un diagnóstico distinto al de parkinson (EP) por lo siguiente: Verificado el dictamen se encuentra que se hace una relación de compuestos químicos utilizados en la central de energía y vapor de Coltejer, y sin detallar los síntomas, se pasa a exponer de manera superflua el cumplimiento de 5 criterios que justifican el origen laboral de la patología, para concluir que la carga probatoria se encuentra en cabeza del empleador y de la ARL por exposición a factores de riesgo. Pero no hay ninguna referencia puntual a una anotación médica o un seguimiento de los síntomas de exclusión que permitan fundamentar el parkinsonismo (como la simetría en la afectación del cuerpo o la no adherencia a la levodopa), tampoco hay análisis o estudios de sangre, orina u otro tipo de ayudas diagnósticas específicas que evidencien una afectación directa en un órgano del sistema, en este caso del sistema nervioso central, por la exposición a distintos químicos, para así establecer un nexo causal. Es por lo anterior que se concluye que el diagnóstico del señor Manco Villa es el de parkinson (G20) y se desestima la identificación del diagnóstico efectuada por el doctor Luis Armando Cambas en su dictamen. (…) se encuentra que el causante se desempeñó como mecánico lubricador y operario especializado de bombas; así se desprende de las planillas de análisis de riesgos por oficio. Y en respuesta de su empleador se especificó que en ese cargo de mecánico lubricador desarrollado entre el 3 de marzo de 1997 y el 8 de julio de 2008, el señor Manco Villa operó las máquinas de pulverizadores de calderas, evaluación de los niveles de aceites de chumaceras y bombas de los equipos, reductores y bombas de enfriamiento. Y en ocasiones realizó actividades como conductor de camión grúa dentro de la central(…) realizando la labor de limpieza de ceniza como parte de la rutina de la empresa en el proceso en producción (…) y también realizó limpieza de Baghouse (o casa de bombas) que se realiza cada 5 o 6 semanas en la empresa según la producción, por sectores de la planta y en parejas en turnos de 6 horas. (…) En segundo lugar, obra en el expediente el Programa de Vigilancia Epidemiológica de riesgo respiratorio por algodón y carbón en la empresa Coltejer de octubre de 2012 presentado por Interbolsa Seguros, en el que se identifican como materiales particulados el carbón y el polvo de algodón. También obran resultados de las mediciones de monóxido de carbono de Coltejer en el Bag House del 13 y 16 de febrero de 2012 en los módulos 6 y 975, con equipos Q-RAE-II PGM 2400, que reflejan valores normales que no evidencian concentraciones de oxígeno nocivas para la salud. (…) En este contexto se concluye que, si bien el señor Manco Villa pudo estar expuesto a distintos agentes químicos nocivos para la salud en mayor o menor grado según la implementación de los elementos de protección personal, le enfermedad con la que se soportan las pretensiones del proceso que es el parkinsonismo, no se encuentra relacionada con ninguno de los elementos de los que se prueba exposición en el desarrollo de sus actividades laborales. Y se reitera que no se acredita que hubiese tenido exposición al manganeso como se relaciona por el doctor Luis Armando Cambas en su dictamen, sin soporte alguno del contacto con tal sustancia química según la actividad laboral. (…) y se concluye con lo anterior que no hay razones para dejar sin efectos el dictamen emitido por Colpensiones, pues no se evidencian errores en él; siendo incluso respaldado por un segundo dictamen practicado por el CENDES que fue sustentado debidamente por el perito ponente.

MP. ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ
FECHA: 06/06/2025
PROVIDENCIA: SENTENCIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN

SALA SEXTA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, seis (6) de junio de dos mil veinticinco (2025)

REFERENCIA:	**APELACIÓN DE SENTENCIA**
PROCESO:	**ORDINARIO LABORAL**
DEMANDANTES:	**ESPERANZA STELLA LÓPEZ MEJÍA, JHON ALEXANDER MANCO GIRALDO, DEICY ALEJANDRA MANCO RUEDA, JUAN DAVID MANCO GIRALDO**
DEMANDADOS:	**COLPENSIONES, SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA Y COLTEJER SA**
RADICADO N°:	**05001310501620180047501**
ACTA Nº	**53**

La Sala Sexta de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, conformada por los Magistrados **ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ, MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA y HUGO JAVIER SALCEDO OVIEDO** procede pronunciarse en virtud del recurso de apelación interpuesto por los demandantes, frente a la sentencia con la cual el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín finalizó la primera instancia.

A continuación, la Sala previa deliberación sobre el asunto, como consta en el **acta 53** de discusión de proyectos, adoptó el presentado por la ponente, doctora Ana María Zapata Pérez, el cual quedó consignado en los siguientes términos:

1. LA DEMANDA[1]

La señora Esperanza Stella López Mejía en calidad de cónyuge supérstite, Deicy Alejandra Manco Rueda, Jhon Alexander y Juan David Manco Giraldo, como hijos y herederos forzosos del señor Jhon Jairo Manco Villa, pretenden con este proceso se **declare** la nulidad del dictamen proferido por Colpensiones en el trámite de calificación, y se determine en su lugar que la PCL del señor Manco Villa es de origen laboral; se declare la culpa suficientemente comprobada del empleador respecto de la enfermedad desarrollada por el fallecido.

En consecuencia, pretenden lo siguiente: i) Se condene a la **ARL Sura** al reconocimiento y pago del retroactivo de la pensión de invalidez de origen laboral entre la fecha de

[1] PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

estructuración y el fallecimiento del señor Manco Villa e intereses moratorios; y a la sustitución de la pensión de invalidez en favor de la cónyuge, desde el día siguiente al fallecimiento del causante, junto con los intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993. ii) A su vez, por la compatibilidad de las prestaciones[2], se condene a **Colpensiones** al reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes en favor de la señora López Mejía en calidad de cónyuge supérstite, intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993. iii) Y se condene a **Coltejer SA**, empleador del señor Manco Villa, al reconocimiento y pago de la indemnización ordinaria y total de perjuicios del artículo 216 del CST, en favor de todos los demandantes.

Para sustentar sus pretensiones, afirman que el señor Jhon Jairo Manco Villa fue diagnosticado con Parkinson y al iniciar el trámite de calificación ante Colpensiones, obtuvo una PCL del 72.75% de origen común, con fecha de estructuración del 6 de agosto de 2013, por lo que mediante resolución del 4 de mayo de 2014 se le reconoció la prestación de invalidez. En el año 2017 fue valorado por el doctor Luis Armando Cambas quien identificó el Parkinson como una enfermedad laboral debido a la exposición de factores de riesgo durante 23 años en la empresa Coltejer, porque las concentraciones de ácido sulfhídrico (H_2S) y monóxido de carbono (CO) superaban los límites permitidos por la normatividad vigente; estableciéndose un nexo de causalidad con respaldo en la literatura científica anexa al dictamen. Y afirman que el empleador incumplió con múltiples obligaciones propias del desarrollo de la actividad para el cuidado de los trabajadores.

Exponen que el señor Manco Villa falleció el 21 de enero de 2018, había contraído matrimonio el 11 de enero de 2008 con la señora López Mejía conviviendo más de 10 años de manera continua e ininterrumpida, compartiendo lecho y mesa; la señora López Mejía no labora, ni tiene pensión y dependía de los aportes económicos de su cónyuge al momento de su fallecimiento. Finalmente, exponen que la señora López Mejía reclamó ante Colpensiones todas las pretensiones relacionadas en la demanda[3].

2. CONTESTACIONES DE LA DEMANDA

2.1. COLPENSIONES[4]

La Administradora del Régimen de Prima Media contestó oportunamente la demanda, aceptando la mayoría de los hechos relacionados con la solicitud de pensión de sobrevivientes, incluyendo la presentación de la reclamación administrativa el 8 de febrero

[2] Aclarado en la audiencia del artículo 77, en la etapa de fijación del litigio.
[3] La demanda fue admitida con auto del 14 de septiembre de 2018. PDF 07 – Primera instancia.
[4] PDF 13 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

de 2018 tras el fallecimiento de Jhon Manco Villa y la emisión de la Resolución SUB 86048 del 2 de abril de 2018, con la que reconoció y ordenó el pago de la sustitución pensional en un 100% a favor de la señora López Mejía, con retroactividad desde el 1 de marzo de 2018.

Así, controvierte que exista obligación pendiente, porque la pensión fue reconocida dentro de los 60 días posteriores a la reclamación y desconoce hechos relacionados con trámites entre el causante y terceros. Enfatiza en que no se menciona en la demanda la respuesta de Colpensiones a la solicitud de pensión de sobrevivientes reclamada, que se concretó con referido acto administrativo; con el que se evidencia el cumplimiento de sus obligaciones[5].

2.2. SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA[6]

Por su parte la ARL aceptó que Jhon Jairo Manco Villa fue diagnosticado con síndrome de Parkinson calificado como enfermedad de origen común por médicos expertos de Colpensiones en 2013, dictamen que no fue impugnado; y que Colpensiones reconoció y pagó pensión de invalidez al causante desde el 6 de agosto de 2013 hasta su fallecimiento el 21 de enero de 2018, con base en una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

Respecto de las pretensiones de la demanda, se opone a que la enfermedad tenga origen laboral, rechazando el dictamen particular del doctor Luis Armando Cambas, el que a su juicio no cumple con las normas que regula la materia y carece de fundamentos de hecho, del análisis del puesto de trabajo. Y puntualmente, porque soporta el origen de la enfermedad en una única medición de monóxido de carbono (CO) del 10 de mayo de 2013, sin describir las condiciones del oficio del trabajador y la implementación de elementos de protección personal, tampoco se detallan los hábitos del trabajador o su exposición extralaboral.

En relación con la exposición al ácido sulfhídrico (H_2S), afirma que el mismo dictamen demuestra que los valores se encontraban dentro de los límites normales, sin que se evidencie una exposición tal que desencadene la enfermedad. Haciendo uso del criterio epidemiológico, expone que no hay otros trabajadores en la empresa que por la exposición

[5] Se opuso a las pretensiones y propuso como excepciones las que denomino: inexistencia de la obligación de reconocer y pagar pensión de sobreviviente, inexistencia de la obligación de pagar intereses moratorios, buena fe de Colpensiones, e imposibilidad de condena en costas.
[6] PDF 18 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

al monóxido de carbono (CO) presentaran la enfermedad de parkinson; acude además a literatura científica para exponer los valores normales[7].

2.3. COLTEJER SA [8]

El empleador destaca que el vínculo laboral culminó el 1 de noviembre de 2012 y que durante toda la relación laboral cumplió con sus obligaciones como la afiliación oportuna al sistema de seguridad social, pago de los aportes, los exámenes ocupacionales de rigor, las capacitaciones en salud y la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, que a la fecha no debe suma alguna en favor de la cónyuge supérstite o los hijos.

Señala que no es procedente la indemnización originada en la supuesta culpa patronal porque desborda los límites del artículo 216 del CST y además se encuentra prescrita[9].

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En audiencia del **24 de agosto de 2022**[10], el juez decidió negar las pretensiones de la demanda y declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación, condenando en costas a la activa.

El fallador de primer grado inició señalando que si bien no resultaba procedente declarar la nulidad de un acto administrativo (El dictamen proferido por Colpensiones) se efectuaría el análisis del origen de la enfermedad- Fue así como, abordó los tres dictámenes obrantes del proceso y si bien no descartó la existencia de la enfermedad de origen laboral conforme a las consideraciones científicas, concluyó que la parte actora no logró probar el origen de la enfermedad, porque no aportó prueba suficiente que acredite el nexo causal entre el riesgo laboral y la enfermedad sufrida por el señor Manco Villa.

Señaló que no puede desplazar los conceptos técnicos que reposan en el expediente: dos dictámenes que señalan que el origen de la enfermedad es común y no laboral, que no logran ser desvirtuados por el dictamen del Dr. Cambas, mucho menos cuando hay amplios estudios sobre el origen genético de la enfermedad.

4. RECURSO DE APELACIÓN DE LOS DEMANDANTES

---

[7] Propuso como excepciones las que denominó: indebida acumulación de pretensiones, pago de la pensión de invalidez por parte de la seguridad social, inexistencia de la obligación, ausencia de derecho sustantivo, y prescripción.
[8] PDF 24 – Primera instancia.
[9] Propuso como excepciones las que denomino: prescripción, falta de causa para pedir, inexistencia de las obligaciones demandadas, pago, genérica.
[10] Archivo 45 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte actora solicita se revoque la decisión y se acceda a las pretensiones de la demanda. En primer lugar, expone que el dictamen del doctor Cambas debió ser valorado en igualdad de condiciones con los demás dictámenes e insiste en que el dictamen de Colpensiones debe declararse nulo por lo siguiente: i) No se trata de un acto administrativo y la ley permite cuestionarlo vía judicial. ii) El decreto 1352 de 2013 en su artículo 30 señala los requisitos mínimos para determinar el origen de la contingencia laboral, los cuales no fueron abordados por Colpensiones porque la enfermedad llegó como de origen común, y es el dictamen del doctor Cambas el que aborda a detalle este asunto. iii) Invoca el artículo 164 del CGP sobre la necesidad de la prueba y en este contexto se puede analizar que ante el desconocimiento médico debe abordarse la patología con las pruebas técnicas para resolver de fondo el litigio, que es de competencia del juez laboral. iv) Considera que se encuentra probada la exposición al riesgo que se prolongó durante 22 años, a agentes químicos de Carbono (CO), dióxido de carbono (CO_2), silicio (SI), hidracina (N_2H_4) y ácido sulfúrico (H_2SO_4) porque eran inherentes al desarrollo de la actividad laboral; y debe analizarse la causalidad según lo dispuesto en el Decreto 1477 de 2014 que no es taxativo y permite vincular los factores de riesgo a la enfermedad.

En segundo lugar y en línea con lo anterior, sostiene que el dictamen del CES incurre en múltiples imprecisiones: i) Determina diagnósticos que no se encuentran en la historia clínica del actor. ii) No analiza la exposición al riesgo según el decreto 3052 de 2013, que es la exposición a agentes químicos durante más de 22 años. iii) No se apoya en literatura científica para justificar la causa natural de la enfermedad y en el caso concreto no se demuestra que la causa del parkinson del señor Manco Villa sea genética. Deben analizarse los factores químicos externos inherentes a la actividad desarrollada en la central de energía y vapor. iv) Concluye que probada la exposición a agentes químicos debe estructurarse el nexo causal con la enfermedad, aun si no hace parte del Anexo Técnico de la Tabla del Decreto 1473 de 2014 y así debió hacerlo el médico del CES, pues en todo caso los estudios sobre la génesis de la enfermedad no se encuentran en Colombia sino en la literatura mundial.

En tercer lugar, solicita que ante esta instancia se le permita aportar una prueba de neurología que evidencie el origen de la patología para abordar adecuadamente el objeto del litigio; sostiene que las partes no presentan oposición y el juzgado la decretó.

Finalmente, indica que en la sentencia se excluyó del debate la compatibilidad entre la pensión de sobrevivientes de origen común y la sustitución de la pensión de invalidez de

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

origen laboral, lo que debe analizarse por el superior en caso de que se declare el origen laboral de la enfermedad.

5. TRÁMITE Y DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS EN LA SEGUNDA INSTANCIA

Habiéndose corrido traslado para formular alegatos de conclusión en esta instancia[11], la parte actora y el empleador se abstuvieron de intervenir, y los demás efectuaron los siguientes planteamientos:

Colpensiones[12] argumentó la inexistencia de la obligación de continuar pagando la sustitución pensional o reconocer una pensión de sobrevivientes en caso de que se declare la enfermedad de John Jairo Manco como de origen laboral. Sostiene que, si la pérdida de capacidad laboral se cataloga como laboral, Colpensiones no debe asumir la sustitución pensional actualmente reconocida a favor de la demandante. Cita el artículo 46 de la Ley 100 de 199, que exige 50 semanas cotizadas en los últimos tres años previos al fallecimiento para el reconocimiento de la pensión de sobrevivientes. Indica que la última cotización del señor Manco fue en 2012 y su fallecimiento ocurrió en 2018, incumpliendo dicho requisito. Por ende, no habría lugar al reconocimiento de la pensión de sobrevivientes, ni a la continuidad de la sustitución pensional si la enfermedad se declara de origen laboral.

Concluye que la sentencia de primera instancia debe confirmarse, probándose la excepción de inexistencia de obligación por parte de Colpensiones, dado que la pensión actualmente reconocida carecería de sustento legal si se modifica el origen de la patología. Solicita confirmar la decisión y absolver a Colpensiones de las pretensiones de la demanda.

Por su parte, **Seguros de Vida Suramericana SA**[13] solicita confirmar la sentencia absolutoria, manteniendo a Colpensiones como responsable de las prestaciones por tratarse de una enfermedad de origen común, según la Ley 100 de 1993.

Sostiene que no existe nexo causal entre la enfermedad de Parkinson del causante y su labor en Coltejer por lo que la patología es de origen común, como lo reconoció Colpensiones al otorgar la pensión de invalidez en su Resolución 150076 de 2014 y la pensión de sobrevivientes a Esperanza Stella López en la Resolución 86048 de 2018. Señala que el dictamen de Colpensiones que determinó una pérdida de capacidad laboral del 72,75%

[11] PDF 04 – Segunda instancia.
[12] Segunda Instancia – Archivo 06
[13] Segunda Instancia – Archivo 08

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

por parkinson de origen común no es nulo, pues no tenía como objeto analizar la relación causal con factores laborales conforme al artículo 142 del Decreto 019 de 2012, porque la EPS calificó previamente el origen común sin controversia. Afirma que el juez laboral, al valorar las pruebas, acogió el dictamen de la Universidad CES que desvirtúa el origen laboral, al demostrar que el señor Manco no estuvo expuesto al manganeso, único agente químico asociado al parkinsonismo según el Decreto 1477 de 2014; y que otros agentes como monóxido de carbono y ácido sulfhídrico no causan Parkinson según la literatura científica y estudios ambientales que certifican niveles normales de exposición.

Cuestiona el dictamen del perito Luis Armando Cambas que calificó la enfermedad como parkinsonismo de origen laboral, por cambiar el diagnóstico sin sustento en la historia clínica y no ratificarse en audiencia, perdiendo validez según el artículo 228 del Código General del Proceso. En contraste, el dictamen del CES ratificado por Jaime Ignacio Mejía es claro y fundamentado, confirmando el origen común de la enfermedad, respaldado por prueba documental y testimonial que descartan exposición a sustancias químicas relevantes y estudios científicos. Además, desmiente que el perito del CES cambiara el diagnóstico pues evaluó el Parkinson y halló indicios de la enfermedad de Wilson, también de origen común, sin modificar la controversia.

Respecto a la solicitud de nueva prueba pericial en segunda instancia, indica que no fue decretada en primera instancia y es improcedente por extemporánea conforme al artículo 83 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, modificado por la Ley 712 de 2001, y no se puede suplir la inactividad del perito Cambas. Finalmente, descarta el estrés laboral como causa, por carecer de sustento científico.

PROBLEMAS JURÍDICOS EN ESTA INSTANCIA

Pues bien, la Sala es competente para conocer del proceso en virtud del recurso de apelación de la activa, lo que impone efectuar el análisis de la siguiente manera: En primer lugar, se abordará lo referente al trámite de calificación de las contingencias de la seguridad social y la procedencia de la controversia judicial de los dictámenes; y ya en el caso concreto, se analizará la patología y los factores de riesgo a los que estuvo expuesto el causante, a efectos de determinar si la enfermedad que padeció es de origen laboral como se afirma por la parte demandante, o si es de origen común.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

6. LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – UN TRÁMITE DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA ENTRE LAS ENTIDADES DEL SISTEMA (AFP – ARL) Y LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Se ha consagrado en nuestro ordenamiento jurídico y a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 el trámite de **calificación de la pérdida de capacidad laboral**, determinante para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de aquellas prestaciones económicas derivadas de disminución de la pérdida de capacidad laboral. Si se trata de una pérdida de capacidad laboral superior al 50% de **origen común,** la persona se considera inválida[14] y eventualmente podrá acceder al reconocimiento de una pensión de invalidez a cargo del Sistema General de Pensiones; pero si la pérdida de capacidad laboral es de **origen laboral**, será el Sistema General de Riesgos Laborales el que asuma una de las siguientes prestaciones: Una indemnización por pérdida permanente parcial si el afiliado acredita una PCL igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50%[15]; o una Pensión de Invalidez, si la PCL es del 50% o más[16].

Ahora bien, respecto de las entidades encargadas de calificar la pérdida de capacidad laboral en los términos descritos, **el artículo 41 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012,** dispone que corresponde a 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. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, debe manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad debe remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Se señala expresamente en la norma, que **"contra dichas decisiones proceden las acciones legales".**

---

[14] **ARTÍCULO 38 Ley 100. ESTADO DE INVALIDEZ.** Para los efectos del presente capítulo se considera *inválida* la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

[15] **ARTÍCULO 5º Ley 776 de 2002. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.** Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. (…)

[16] **ARTÍCULO 9º Ley 776 de 2002. ESTADO DE INVALIDEZ.** Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que, por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación. (…)

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Es así como las entidades deben efectuar la calificación con base en el Manual Único para la Calificación de Invalidez vigente a la fecha de calificación, que es expedido por el Gobierno Nacional y contempla los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral[17], observando criterios éticos, científicos y de oportunidad, con el fin de garantizar el acceso a los derechos que tienen las personas afiliadas a la seguridad social[18].

6.1. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Tratándose de la calificación del origen de las patologías al tenor del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 52 de la Ley 962 de 2005, 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012, las entidades deben tener en cuenta el procedimiento específico para la calificación de la etiología de la enfermedad.

Sobre este asunto, en desarrollo de la definición de la enfermedad laboral consagrada por el legislador en el artículo 4 de la Ley 1562 de 2012[19], se emitió el Decreto 1477 de 2014 que determina la tabla de enfermedades laborales con sujeción a los agentes de riesgo de las actividades laborales y según los grupos de enfermedades[20], y se hace referencia a la causalidad necesaria para determinar el origen laboral de una enfermedad, entendida como la relación *causa – efecto* entre una patología y el factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, con base en una explicación médico-científica.

---

[17] Decreto 917 de 1999 y Decreto 1507 de 2014

[18] T 257 de 2019

[19] **Artículo 4°.** Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.
Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.
Parágrafo 2°. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.

[20] La tabla de enfermedades laborales fue actualizada en el año 2020 en el Decreto 676 de 2020, en el que se incluyó la enfermedad COVID-19 como una enfermedad laboral del sector salud y se modificó el grupo de enfermedades laborales directas en la parte A.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

En algunos casos y según la patología, para la sustentación legal y técnico científica del origen de las enfermedades se establecen resoluciones con protocolos específicos. Y en el caso específico del funcionamiento de calderas y plantas de vapor, la exposición a los factores de riesgo comenzó a ser regulada por la **Resolución 2400 de 1979** sobre las disposiciones de higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

Y la Norma Técnica Colombiana - **NTC 3701 de 1995** - establece los parámetros para la clasificación, registro y estadística de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; establece en el **anexo C** una tabla de causas básicas o inmediatas que abordan las condiciones del ambiente o los factores del trabajo que pueden provocar accidentes o enfermedades laborales.

6.2. DE LA VALORACIÓN DE LOS DICTÁMENES EN EL MARCO DEL PROCESO JUDICIAL

No existe duda alguna que los dictámenes proferidos por las entidades habilitadas para calificar la pérdida de la capacidad laboral de los afiliados al sistema de Seguridad Social son susceptibles de ser enjuiciados ante la justicia ordinaria laboral, de tal manera que los criterios científicos allí plasmados no son vinculantes para el juez que conoce una controversia relativa a la causación de una prestación económica que se origine en alguna de estas contingencias[21].

Pero, resulta evidente que si se pretende cuestionar su contenido y validez, deben acreditarse en el proceso las falencias, siendo claro que, en materia de valoración de los dictámenes proferidos por las juntas de calificación, el juez cuenta con plena libertad de valoración probatoria y de formación de convencimiento, conforme con la regla de juicio establecida por el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social; criterio adoctrinado desde vieja data por la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, e analizado en providencias como la **SL4611-2020**[22], en la que se indicó:

> "Sobre este punto, la Corte en sentencia CSJ SL, 18 septiembre 2012, radicación 35450, señaló:
>
> > […] que los dictámenes de las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez, no son pruebas solemnes y por lo tanto, el juzgador respecto de ellos no está sometido a la tarifa legal de prueba. En consecuencia, como prueba pericial que es, queda sometida a la libre apreciación del juez.
> >
> > De la misma manera tiene señalado la Corporación, que el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de invalidez no obliga al juzgador y que si para definir una determinada controversia se ve enfrentado a dos dictámenes disímiles uno rendido por la junta regional y otro por la nacional, podrá escoger para fundamentar su decisión aquél que le merezca mayor

[21] SL5157-2020 - Radicación n.° 74497 del 28 de octubre de 2020
[22] Radicación n.° 74864 del 4 de noviembre de 2020

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

> credibilidad analizado dentro del conjunto de elementos probatorios con los que cuente, pudiendo también optar si lo considera menester, por ordenar un tercer dictamen todo 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 (subrayas fuera del texto).
>
> Así las cosas, el Tribunal estaba legitimado dentro del marco de la libertad probatoria, para escoger el medio de convicción que más credibilidad le ofreciera al momento de determinar la fecha y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del actor".

Recabando en la libertad de valoración probatoria y de formación de convencimiento en providencias como la **SL 877 – 2020** reiterada en la **SL 5694- 2021**, en las que con claridad se expresó:

> «[…] en estricto rigor y para efectos de la valoración probatoria que ha de realizar el juzgador dentro de la actuación pertinente no están sometidos a la jerarquización propia de los procedimientos administrativos. No se olvide que, de conformidad con la Constitución y la Ley, son los jueces laborales, y no los peritos, quienes tienen facultad para dirimir esa clase de diferendos de la seguridad social con el carácter de cosa juzgada. […]
>
> De la postura referida se infiere que el dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, son algunos de los medios de prueba, no solemnes (sentencia SL 4571-2019) con los cuales se puede acreditar el grado de la pérdida de capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, teniendo el juez la potestad de apreciar libremente la prueba».

7. CASO CONCRETO

La tesis de la parte actora se soporta en el dictamen del **26 de mayo de 2017** emitido por el doctor Luis Armando Cambas, que califica al señor Manco Villa por tres diagnósticos identificados como parkinsonismo secundario debido a agentes externos (G21.2), trastorno mixto de ansiedad-depresión (F41.2) y síndrome del túnel del carpo bilateral leve (G56.0); y más adelante se centra en el diagnóstico de parkinsonismo derivado de la exposición a agentes químicos en la central termoeléctrica de Coltejer: full oil, gas natural, carbón, monóxido de carbono (CO) y dióxido de carbono (CO_2), sílice, carbón, hidracina y ácido sulfúrico (H_2SO_4). Aduce que la enfermedad de parkinsonismo es de origen laboral porque se cumple con los criterios clínico, de ayudas diagnósticas, ocupacional y epidemiológico y legal[23].

El juez desestima las pretensiones de la demanda al considerar que el dictamen del doctor Cambas no desvirtúa las experticias de las entidades del sistema así como el practicado en el proceso que fue emitido por la Universidad CES – Instituto CENDES; y concluye que la activa no logró demostrar que la enfermedad padecida por el causante fuese de origen

[23] Páginas 219 a 222 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

laboral, porque no hay una prueba especializada que sirva para determinar su etiología e incluso la ciencia puede no ser concluyente al respecto dada la complejidad del asunto.

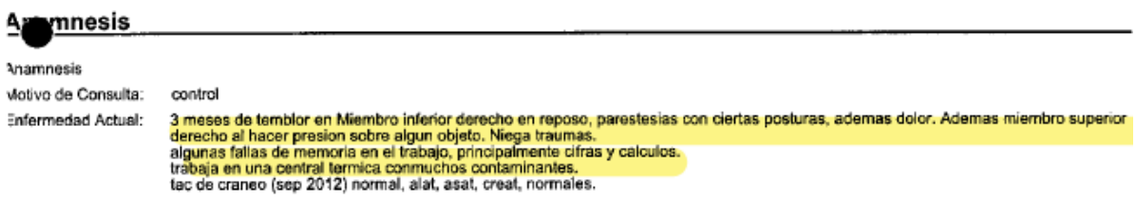
7.1. DIAGNÓSTICO DE PARKINSON

Pues bien, lo primero que se debe identificar previo a determinar si una enfermedad es de origen laboral, es la enfermedad que produce un diagnóstico, el cual es específico. De acuerdo con el **Decreto 1477 de 2014** en su **Anexo Técnico**, los agentes etiológicos o factores de riesgo pueden explicar la aparición de enfermedades de tipo laboral. Es así como en la **sección I** se abordan distintos agentes químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, que se relacionan de manera general con un tipo de ocupación o industria y se vinculan en él diferentes enfermedades bajo la clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10). Y en la **sección II** se relacionan las distintas enfermedades para determinar el diagnóstico médico, según sean enfermedades laborales directas (**Parte A**) o clasificadas por grupos o categorías según la afectación en determinada parte del cuerpo (**Parte B**).

Adicional a lo anterior, el mismo Decreto reconoce que la Tabla de Enfermedades Laborales no es taxativa y habilita la posibilidad de demostrar la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional para reconocer la enfermedad como laboral, debiéndose identificar la presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo y una enfermedad diagnosticada, **que medicamente se pueda relacionar causalmente con ese factor de riesgo**.

Consultada la historia Clínica del señor Manco Villa que obra en el expediente se evidencia lo siguiente:

- **Reporte del 10 de marzo de 2012**[24] en el que se relata temblor en **el miembro inferior derecho** cuando está en reposo y temblor en el **miembro superior derecho** cuando se hace presión sobre un objeto. Se detalla además fallas en la memoria. Se toma el diagnostico como un temblor no especificado (R25.1) y se explica en el examen físico que se encuentra "nervioso" y con "presión del hablar".



Anamnesis

Anamnesis

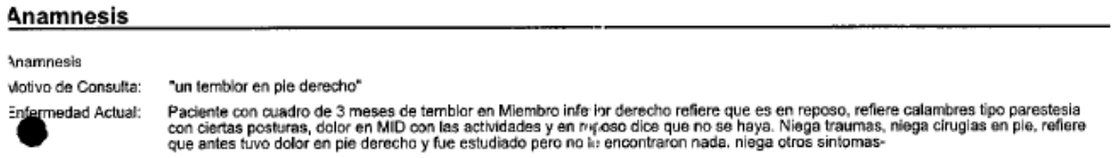
Motivo de Consulta: control

Enfermedad Actual: 3 meses de temblor en Miembro inferior derecho en reposo, parestesias con ciertas posturas, ademas dolor. Ademas miembro superior derecho al hacer presion sobre algun objeto. Niega traumas.
algunas fallas de memoria en el trabajo, principalmente cifras y calculos.
trabaja en una central termica conmuchos contaminantes.
tac de craneo (sep 2012) normal, alat, asat, creat, normales.

[24] Página 87 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

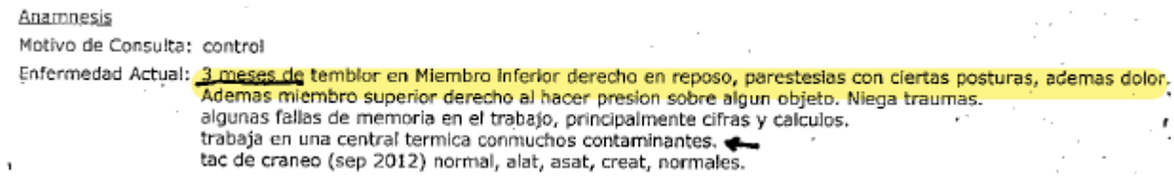
- Consulta del **3 de mayo de 2012**[25] se reitera afectación sobre el **miembro inferior derecho**.



Anamnesis

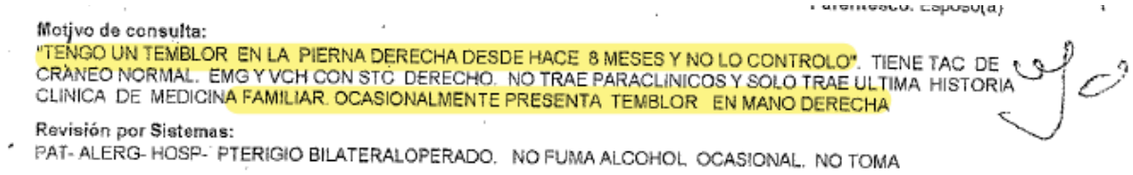
Anamnesis
Motivo de Consulta: "un temblor en pie derecho"
Enfermedad Actual: Paciente con cuadro de 3 meses de temblor en Miembro inferior derecho refiere que es en reposo, refiere calambres tipo parestesia con ciertas posturas, dolor en MID con las actividades y en reposo dice que no se haya. Niega traumas, niega cirugias en pie, refiere que antes tuvo dolor en pie derecho y fue estudiado pero no le encontraron nada. niega otros sintomas-

- Reporte del **5 de julio de 2012**[26] en el que se identifica su ocupación como "*ingeniería, mecánica, minería…metalurgia y otros*", se reitera la afectación en el lado derecho en pierna y brazo, y se comienzan estudios para descartar encefalopatía hepática o renal.
- TAC de cráneo simple que descarta presencia de alguna patología de este tipo, del **25 de julio de 2012**[27].
- Registro del **3 de octubre de 2012**[28] que especifica alteración en el lado derecho de cuerpo:



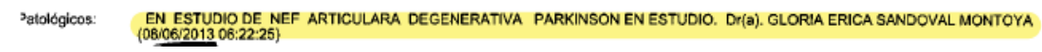
Anamnesis
Motivo de Consulta: control
Enfermedad Actual: 3 meses de temblor en Miembro inferior derecho en reposo, parestesias con ciertas posturas, ademas dolor. Ademas miembro superior derecho al hacer presion sobre algun objeto. Niega traumas.
algunas fallas de memoria en el trabajo, principalmente cifras y calculos.
trabaja en una central termica conmuchos contaminantes.
tac de craneo (sep 2012) normal, alat, asat, creat, normales.

- Resultados de electrodiagnósticos del **6 de noviembre de 2012**[29], que señala temblor en reposo en el miembro inferior derecho y concluye atrapamiento bilateral leve del nervio mediano en el carpo sin daño axonal.
- Reporte clínico de Salud total del **14 de enero de 2013**[30], en el que se reporta alteración en la pierna derecha y ocasionalmente en la **mano derecha**:



Motivo de consulta:
"TENGO UN TEMBLOR EN LA PIERNA DERECHA DESDE HACE 8 MESES Y NO LO CONTROLO". TIENE TAC DE CRANEO NORMAL. EMG Y VCH CON STC DERECHO. NO TRAE PARACLINICOS Y SOLO TRAE ULTIMA HISTORIA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR. OCASIONALMENTE PRESENTA TEMBLOR EN MANO DERECHA
Revisión por Sistemas:
PAT- ALERG- HOSP- PTERIGIO BILATERALOPERADO. NO FUMA ALCOHOL OCASIONAL. NO TOMA

- Exámenes de **febrero de 2013**[31] sobre cobre en orina, ceruloplasmina, cobre en sangre, transaminasa glutámica, GOT-AST y hemograma, que reporta valores anormales en el análisis de cobre en orina.
- Anotación del **8 de junio de 2013** que indica "Parkinson en estudio"[32]:

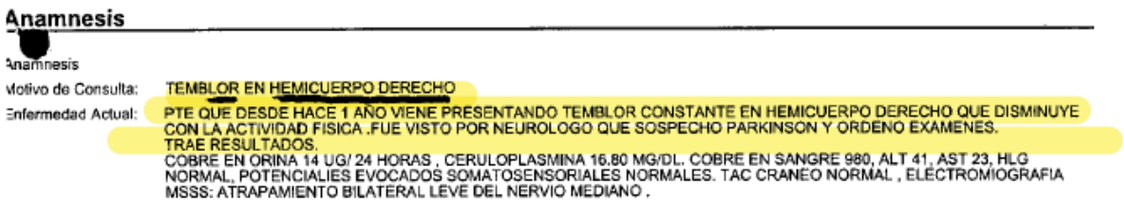


Patológicos: EN ESTUDIO DE NEF ARTICULARA DEGENERATIVA PARKINSON EN ESTUDIO. Dr(a). GLORIA ERICA SANDOVAL MONTOYA (08/06/2013 06:22:25)

[25] Página 92 – PDF 03 – Primera instancia.
[26] Página 89 – PDF 03 – Primera instancia.
[27] Página 189 – PDF 03 – Primera instancia.
[28] Página 164 – PDF 03 – Primera instancia.
[29] Página 177 – PDF 03 – Primera instancia.
[30] Páginas 163 – PDF 03 – Primera instancia.
[31] Página 180 – PDF 03 – Primera instancia.
[32] Reiterado en anotaciones del 5 de julio de 2016, página 74; 20 de octubre de 2015, página 77 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

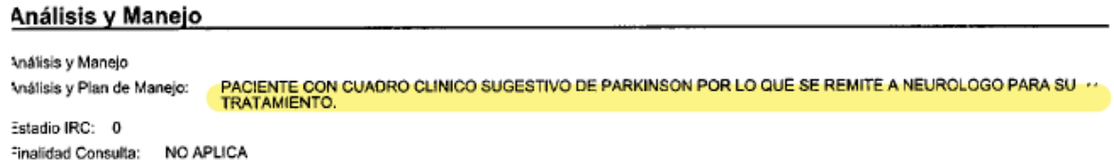
- Nota médica del **13 de agosto de 2013**[33] en la que se describe temblor en el "**hemicuerpo derecho**"[34]



Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: TEMBLOR EN HEMICUERPO DERECHO
Enfermedad Actual: PTE QUE DESDE HACE 1 AÑO VIENE PRESENTANDO TEMBLOR CONSTANTE EN HEMICUERPO DERECHO QUE DISMINUYE CON LA ACTIVIDAD FISICA .FUE VISTO POR NEUROLOGO QUE SOSPECHO PARKINSON Y ORDENO EXAMENES. TRAE RESULTADOS.
COBRE EN ORINA 14 UG/ 24 HORAS , CERULOPLASMINA 16.80 MG/DL. COBRE EN SANGRE 980, ALT 41, AST 23, HLG NORMAL, POTENCIALIES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES NORMALES. TAC CRANEO NORMAL , ELECTROMIOGRAFIA MSSS: ATRAPAMIENTO BILATERAL LEVE DEL NERVIO MEDIANO .

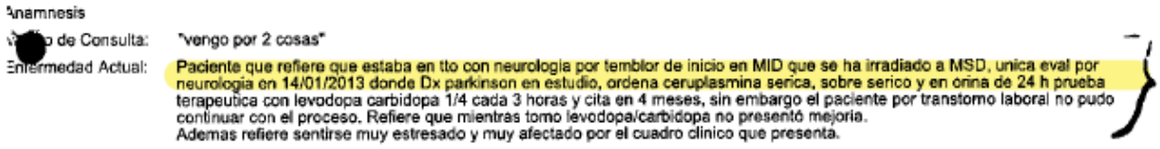
Y en la misma fecha el plan de medicina interna es remitir al paciente a neurología para el tratamiento de la impresión diagnóstica de parkinson[35], identificada con el diagnostico (G20).



Análisis y Manejo

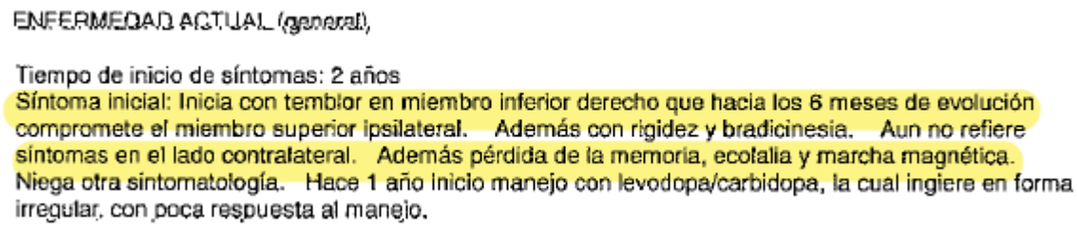
Análisis y Manejo
Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE PARKINSON POR LO QUE SE REMITE A NEUROLOGO PARA SU TRATAMIENTO.
Estadio IRC: 0
Finalidad Consulta: NO APLICA

- Más adelante, el **6 de agosto de 2013**[36], se detalla que el señor Manco Villa inició con temblor en el **miembro inferior derecho** (MID), que ahora se irradió al **miembro superior derecho** (MSD), que está en estudio por neurología. Se videncia tratamiento con levodopa.



Anamnesis
Motivo de Consulta: "vengo por 2 cosas"
Enfermedad Actual: Paciente que refiere que estaba en tto con neurologia por temblor de inicio en MID que se ha irradiado a MSD, unica eval por neurologia en 14/01/2013 donde Dx parkinson en estudio, ordena ceruplasmina serica, sobre serico y en orina de 24 h prueba terapeutica con levodopa carbidopa 1/4 cada 3 horas y cita en 4 meses, sin embargo el paciente por transtorno laboral no pudo continuar con el proceso. Refiere que mientras tomo levodopa/carbidopa no presentó mejoria.
Ademas refiere sentirse muy estresado y muy afectado por el cuadro clinico que presenta.

- Reporte clínico del **11 de marzo de 2014** de la especialidad de Neurología donde se hace énfasis en que no hay síntomas en el lado izquierdo del cuerpo, solo en el lado derecho en ambos miembros[37]:



ENFERMEDAD ACTUAL (general),

Tiempo de inicio de síntomas: 2 años
Síntoma inicial: Inicia con temblor en miembro inferior derecho que hacia los 6 meses de evolución compromete el miembro superior ipsilateral. Además con rigidez y bradicinesia. Aun no refiere síntomas en el lado contralateral. Además pérdida de la memoria, ecolalia y marcha magnética. Niega otra sintomatología. Hace 1 año inicio manejo con levodopa/carbidopa, la cual ingiere en forma irregular, con poca respuesta al manejo.

[33] Página 82 – PDF 03 – Primera instancia.
[34] La mitad del cuerpo, en su lado derecho.
[35] Páginas 83 y 84 – PDF 03 – Primera instancia.
[36] Página 84 – PDF 03 – Primera instancia.
[37] Página 156 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Se reportan allí como exámenes del parkinson el MDS UPDRS, HY y ADL[38].

* **Zonas Anatómicas**
* (Examen Neurologico = MDS UPDRS: 44
HY: 2.5
ADL: 80%.)

- Se registra atención del **2 de julio de 2014** en el Instituto neurológico de Colombia donde se indica que el temblor en el miembro inferior derecho ha disminuido por la medicación y ha mejorado la marcha[39]. Se reportan como exámenes HY y ADL, y se sugiere un medicamento adicional para mejorar tolerancia al tratamiento.

* **C ncepto:**
- Pacie te con enfermedad de Parkinson en estadio inicial, con progresion rapida, HY: 2, ADL: 80%. Actual ente con mala tolerancia al tratamiento con levodopa/carbidopa a pesar de inicio titulado de la misma Requiere uso de Domperidona para mejorar tolerancia al tratamiento. Control en 3 meses.

Plan:

- Acta del comité científico de Salud Total del **26 de agosto de 2014**[40], que niega la solicitud del medicamento "domperidona" para el tratamiento de Parkinson.

III. Diagnóstico y Justificación técnica del caso objeto del estudio

Diagnóstico CIE 10 que Motiva la Solicitud:	CODIGO DX	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO
	G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON
Justificación técnica del caso objeto de estudio que Motiva la Solicitud:	Paciente con diagnostico de ENFERMEDAD DE PARKINSON, en estado inicial con progresion rapida actualmente con mala tolerancia a el tratamiento instaurado por lo que requiere manejo con el medicamento (CMD 10)-DOMPERIDONA TABLETA 10 MG, para el control de su patologia.	

IV. Solicitud de la tecnología en salud no POS

- Aparece atención del Instituto Neurológico de Colombia del **9 de octubre de 2014** en la que se hace seguimiento a la enfermedad de parkinson (G20X), y se hace referencia al temblor y rigidez del miembro superior derecho, con afectación en el lado derecho del cuerpo.

[redacted]ciente que inicia con los síntomas a los 51 Años
Síntomas iniciales: temblor y rigidez de hemicuerpod erecho, principalmente en miembro superior .
Otros signos o síntomas (Cuerso evolutivo): el paciente refiere que cuando se la toma a los 20 minutos inicia la mejoria clincia de los sintomas motores, y describe una duracion del efecto de 4 horas.
niega trastornos en el sueño REM. pero si describe temblor constante y un poco de bradicinecia.
describe tolerancia al tratamiento medico a estas dosis,
refiere que puede llevar una vida independiente a pesar de sus sintomas motores.

En la misma consulta médica de neurología, se evaluó la condición del paciente de temblores que fue negativa y se verificó la escala de temblor "Tolosa-Fahn-Marín", se descartaron las distonías (contracciones musculares involuntarias). Se tuvo como

[38] Página 158– PDF 03 – Primera instancia.
[39] Página 145 – PDF 03 – Primera instancia.
[40] Página 176 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

afirmativo el diagnostico de Parkinson a través de tres análisis: la escala MDS – UPDRS (Escala unificada de la enfermedad de Parkinson de la Sociedad de Trastornos del Movimiento); los estadios de Hoehn y Yahr que permite la clasificación del Parkinson según la afectación motora; así como la escala de actividades de Schawab Y England que valora la movilidad limitada relacionada con el parkinson[41].

SOLO PARA TEMBLOR, ESCALA DE TEMBLOR DE TOLOSA-FAHN-MARIN
Parte A: N/A /80
Parte B: N/A /36
Parte C: N/A /28
Porcentaje de severidad: 0.0

El paciente manifiesta distonias: No
El paciente manifiesta parkinson Si
SOLO PARA PARKINSONISMO ESCALA MDS - UPDRS
Parte I: N/A /52
Parte II: N/A /52
Parte III: N/A /132
ESTADIOS DE HOEHN Y YAHR: 2
Escala de actividades de la vida diaria de Schwab y England (ADL): 80
SOLO PARA DISTONIA, ESCALA DE DISTONÍA (BURKE, FAHN, MARSDEN)
Escala del movimiento: No realizado
Escala de discapacidad: No realizado

- Ficha del comité de Farmacia y Terapéutica del Instituto Neurológico de Colombia del **2 de febrero de 2015**, en la que se justifica la solicitud de medicamentos no Pos para tratar la enfermedad de Parkinson[42] (G20X). Días más tarde[43], por parte de esa misma institución, se detalla que tras ajuste de la medicación de **levodopa** se mejoró la marcha del paciente:

Especialidad: Neurología
Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

* **Diagnóstico:**
- Enfermedad de parkinson (G20X)
obs:

* **Motivo de la Consulta:**
- seguimiento enfermedad de parkinson.

* **Enfermedad Actual:**
- ENFERMEDAD ACTUAL

Síntomas iniciales: paciente ingresa relatando sentirse muy bien tras ajuste en medicacion de levodopa, relata que mejoro su marcha, es mas activo, nota gran cambio a nivel de estado de animo, es completamente independiente, hace algo de ejercicio, tolera medicacion y su efecto es persistente durante el dia, adecuado patron de sueño , alusinaciones,queja cognitiva.

- Referencia del **7 de octubre de 2015** en la que se señala que el paciente se encuentra en tratamiento por Parkinson[44]:

[41] Página 137 – PDF 03 – Primera instancia.
[42] Página 125 – PDF 03 – Primera instancia.
[43] 6 de febrero de 2015. Página 129 – PDF 03 – Primera instancia.
[44] Página 79 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: * ESTOY VOMITANDO*
Enfermedad Actual: PCTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE MAS O MENONS 10 DIAS DE EVOLCUION CARACTERIZADO POR INTOLERANCIA AL CONSUMO DE ALIMIMENTOS SOLIDO. REFEIRE QUE CON LOS LIQUIDOS NO PRESNTA, POLIDIPSIA, SENSACION DE REFLUJO,
PCTE CON ANTECEDENTE DE PARKINSON EN TRATAMIENTO.
Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas

En la misma nota clínica se especifica que el temblor predomina en el **lado derecho del cuerpo**[45]:

EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: CON TEMBLOR FINO DE PREDOMINIO DEL LADO DERECHO
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones

- Se encuentra demás formato de la especialidad de neurología sobre la justificación de medicamentos NO POS del **14 de julio de 2015**[46], del que se destaca la afectación en el **pie derecho** y en general bradicinesia (lentitud en los movimientos) así como rigidez en el **lado derecho del cuerpo**, que se diagnostica como Parkinson (G20X)

- Y consulta de neurología del **27 de mayo de 2015**[47] de la Clínica Soma en la que se detalla que la zona afectada es el **lado derecho del cuerpo** con lentitud extrema y rigidez; relato que se reitera en la solicitud de medicamentos no Pos en la que se especifica que el diagnóstico es "enfermedad de parkinson" (G20)[48]

De la amplia historia clínica se concluye que a finales del año 2011 el señor Manco Villa presentó un temblor en el miembro inferior derecho, que más adelante vio reflejado en el miembro superior derecho. Es así como el 10 de marzo de 2012 se identifica un temblor no especificado (R25.1)[49] y en adelante se iniciaron una serie de estudios para determinar el origen de esta anomalía: se realizó un TAC de cráneo simple con el que se descartó afectación en el cerebro[50], luego un electrodiagnóstico[51], así como un análisis de sangre y orina[52].

A lo largo del tiempo, la afectación siguió siendo reportada exclusivamente en el hemicuerpo derecho con descripciones como bradicinesia, temblores, rigidez, entre otros,

[45] Página 80 – PDF 03 – Primera instancia.
[46] Página 100 – PDF 03 – Primera instancia.
[47] Página 105 – PDF 03 – Primera instancia.
[48] Página 106 – PDF 03 – Primera instancia.
[49] Página 87 – PDF 03 – Primera instancia.
[50] Página 189 – PDF 03 – Primera instancia.
[51] Página 177 – PDF 03 – Primera instancia.
[52] Página 180 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

pero siempre **en el lado derecho del cuerpo**; e incluso en reporte clínico del 11 de marzo de 2014 se descartó afectación contralateral -lado izquierdo del cuerpo[53]-.

En igual sentido, **teniendo claro el diagnostico de Parkinson, se practicaron distintos estudios por parte de neurología** como son: la escala de temblor "Tolosa-Fahn-Marín", la escala MDS – UPDRS (Escala unificada de la enfermedad de Parkinson de la Sociedad de Trastornos del Movimiento); los estadios de Hoehn y Yahr (HY); así como la escala de actividades de Schawab Y England (ADL).

Y se evidencia que el señor Manco Villa comenzó a ser tratado con **"levodopa"**, medicamente que al principio no surtió efecto por la inconsistencia en su ingesta[54], que comenzó a generar resultados positivos a partir de julio del año 2014[55]; formula ajustada positivamente en febrero de 2015[56] y reforzada finalmente con "rasagilina"[57].

Lo anterior resulta relevante para centrar el análisis en el diagnóstico diferencial que **descarta el parkinsonismo secundario por agentes externos**, como se pasa a explicar: El parkinsonismo es un conjunto de síntomas y movimientos, se trata de un trastorno neurodegenerativo y se clasifica en dos: el ***parkinsonismo primario*** hace referencia a la enfermedad de parkinson (EP), mientras que el ***parkinsonismo secundario*** hace referencia a trastornos atípicos[58].

El parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo que se caracteriza por la pérdida de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del cerebro, usualmente se manifiesta con temblores en reposo, contracciones musculares dolorosas y dificultad para hablar, bradicinesia, rigidez en las extremidades, problemas de marcha y equilibrio; los síntomas se presentan de manera progresiva en un **solo lado del cuerpo.** Estudios indican que las variaciones patológicas inician incluso muchos años antes de evidenciar daños motores[59]; a la fecha no se tiene cura para la misma y sus síntomas apenas son tratables, encontrando que muchas personas acaban padeciendo demencia a causa de esta enfermedad[60].

---

53 Página 156 – PDF 03 – Primera instancia.
54 Página 84, Página 156 – PDF 03 – Primera instancia.
55 Página 145 – PDF 03 – Primera instancia.
56 Página 129 – PDF 03 – Primera instancia.
57 Página 106 – PDF 03 – Primera instancia.
58 Parkinson's Foundation: https://www.parkinson.org/understanding-parkinsons/what-is-parkinsons/types-parkinsonisms
59 Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento: https://es.movementdisorders.org/MDS/About/Movement-Disorder-Overviews/Parkinsons-Disease--Parkinsonism.htm
60 Organización Mundial de la Salud. Fuente: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Estadísticamente se encuentra que afecta más a las personas mayores y excepcionalmente a jóvenes, afecta más a hombres que mujeres.

Todavía se desconocen las causas de la enfermedad, pero se tienen evidencias de que el riesgo de padecerla es mayor en las personas con antecedentes familiares de esta enfermedad (*parkinson hereditario*) o el riesgo puede aumentar por la exposición a plaguicidas, disolventes o contaminación atmosférica[61] (*parkinson esporádico*)[62]. Más recientemente se ha estudiado su origen genético por distintas mutaciones[63], sin embargo no explican en su mayoría la aparición de los casos[64]. Para tratar esta enfermedad se usa la levodopa/carbidopa, que es un medicamento combinado que aumenta la cantidad de dopamina en el cerebro y permite regular los síntomas.

En la legislación colombiana, **el parkinson** (EP) clasificado como **G20** en el **CIE-10**, no se encuentra en la lista de enfermedades de origen laboral del Decreto 1477 de 2014. Por otro lado, el ***parkinsonismo secundario,*** aunque también es una enfermedad neurodegenerativa, se caracteriza por la lentitud en los movimientos repetitivos de forma simétrica y porque no permite la adhesión a los tratamientos usuales del Parkinson, siendo muy difícil su diagnóstico en las primeras etapas y con pruebas de utilidad limitada. El parkinsonismo secundario puede tener causas vasculares (coagulación cerebral), farmacológicas, infecciosas o tóxicas[65].

Tipo de parkinsonismo	**Síntomas[66]**
Inducido por fármacos	Por el consumo de fármacos que inciden en la dopamina del cerebro; si se suspende el fármaco desaparecen los síntomas
Vascular	Predomina la afectación en ambos miembros inferiores y progresa lentamente en relación con otros tipos de parkinsonismo
Causas secundarias	- Enfermedades metabólicas (Wilson) - Enfermedades endocrinas como el hipotiroidismo - Exposición a metales pesados como el manganeso, o toxinas como el MPTP (tetrahidropiridina) - Traumatismos craneoencefálicos repetitivos - Enfermedades infecciosas como Whipple

[61] Organización Mundial de la Salud.
[62] Parkinson's Foundation.
[63] *En los últimos años se ha evidenciado que también existe una contribución genética a la EP y se han identificado varias mutaciones (GBA, LRRK2, PRKN, SNCA), aunque en la mayoría de las regiones del mundo solo una minoría de casos se explican por la genética.*
[64] Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento.
[65] Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento.
[66] Parkinson's Foundation

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

En la legislación interna, el parkinsonismo secundario (G21.2) que es el que corresponde a **agentes externos**, sí se encuentra clasificado como derivación **de la exposición al manganeso y sus compuestos tóxicos** y se vincula a las industrias de minería con manganeso, trituradores y manipuladores de metal, fabricación de aleaciones de acero, cobre o aluminio, fabricación de pilas secas, blanqueo, tintorería, decoloración del vidrio y soldadores.

La anterior diferenciación también fue ampliamente expuesta por el testigo técnico Fernando Ramírez, médico especialista en salud ocupacional y director nacional de Medicina Laboral de Sura, quien con claridad expresó:

> **Pregunta:** ¿Qué diferencia hay entre el Parkinson y el Parkinsonismo y en qué consisten estas dos?
> **Respuesta:** Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa, es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central, en el cual hay un deterioro de las neuronas, que son las encargadas de la producción de dopamina o de la calidad de la dopamina, que es un neurotransmisor que permite el funcionamiento normal del sistema, entre otras cosas, por ejemplo, es el neurotransmisor que lleva la información hacia los músculos estriados hacia los músculos del cuerpo para que uno pueda moverse adecuadamente. Hay una sustancia, hay una parte del cerebro muy muy en el interior del cerebro, que es la encargada de producir esta sustancia y lo que se observa es un deterioro de esas neuronas y comienza a manifestarse la enfermedad con unos procesos de rigidez muscular de temblor involuntario en estado de reposo, que posteriormente van siendo más grandes, cada vez son más más intensos y llegan a interferir severamente con la capacidad motriz de la persona y su desempeño social y laboral, además que también comienza a alterar su capacidad cognitiva, o sea, finalmente terminan en un proceso, digamos que aplanamiento emocional.
> (…)
> Cuando hablamos de parkinsonismo hablamos de ciertas enfermedades que presentan síntomas de rigidez muscular o de temblor, lo más común es confundirlo con el tema del temblor, el temblor involuntario en estado de reposo, sí. O sea, la persona tiene unos movimientos que son de este estilo y fuera eso una dificultad para moverse muscularmente. Y entonces esto se ha asociado con intoxicaciones con metales pesados, como por ejemplo el plomo, el cobre y el más común es el manganeso. Son ese tipo de enfermedades que pueden darse. También se han visto síntomas, también se les puede expresar, o lo pueden encontrar ustedes como síntomas extrapiramidales un parkinsonismo en algunas alteraciones, post trauma craneoencefálico severas, en donde hay compromisos severos del sistema neurológico, sobre todo a nivel central. Entonces es un temblor asociado a una enfermedad y el otro sí ya es la enfermedad propia por degeneración del sistema nervioso central que produce alteración en el en la producción de dopamina.

Y en términos semejantes el perito del CENDES, Doctor Jaime Ignacio Mejía, explica en su exposición:

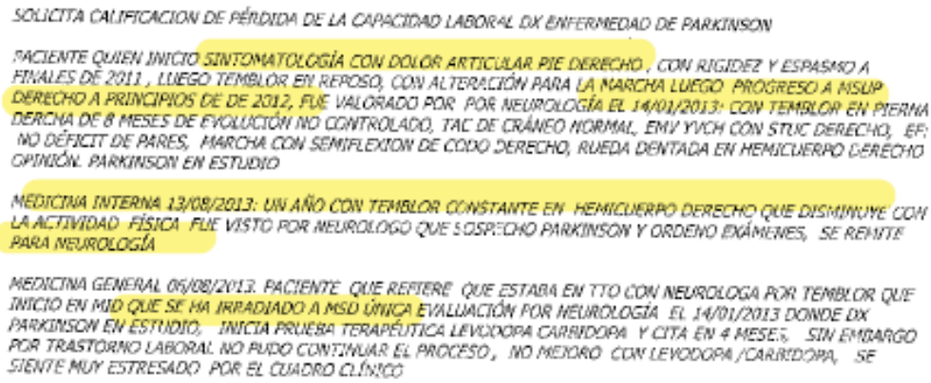
> **Respuesta:** No vea, hay una característica clínica de la enfermedad de Parkinson y es la asimetría. ¿Qué significa eso? Que realmente la enfermedad de Parkinson compromete unilateralmente el cuerpo, o sea un solo lado. Y esas son las manifestaciones clínicas que son características del Parkinson y que relataba el señor John Jairo y que se documentan en la historia clínica en todas las notas de que era de hemicuerpo derecho. Entonces eso está desde lo clínico en relación con una enfermedad de Parkinson. Y lo otro es la prueba

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

> terapéutica que se les hace a los que sufren de enfermedad de Parkinson con levadopa o con cardiodopa, que es básicamente dopamina, porque el problema del Parkinson es la deficiencia de dopamina, por eso el temblor y la inestabilidad y el enlentecimiento de las personas en su movilidad. Entonces, la prueba terapéutica consiste en que se les da el medicamento e inmediatamente los síntomas tienen una, por lo menos mejoría sustancial o una remisión. No es que se cure porque es un es un neurotransmisor que se necesita de manera permanente, entonces esa prueba terapéutica que fue positiva entonces, está también a favor de una enfermedad de Parkinson.
>
> Los parkinsonismos tienen muchos agentes causales, muchos, y generalmente entonces no son unilaterales, sino que comprometen extremidades superiores y extremidades inferiores de manera general y completa. Entonces en el contexto de la historia y de esos elementos, está más a favor de una enfermedad de parkinson, aunque por momentos hablan de parkinsonismo, lo que hace referencia es que las manifestaciones clínicas es de un parkinsonismo, pero ese término en que se traduce en el temblor, en la inestabilidad y en el enlentecimiento de la persona para movilizarse. Sí, me explico, o sea, una manifestación de la enfermedad del Parkinson es el parkinsonismo cierto, y el parkinsonismo está referido es a eso como al temblor, a la debilidad, a la inestabilidad, y lo enlentecido que se vuelve la persona.

Ahora bien, como se vio en párrafos anteriores, en el caso del señor Manco Villa, el diagnóstico corresponde a un **parkinson** (EP) identificado como G20 en el CIE-10 por su presencia **exclusiva en el hemicuerpo derecho** y la adherencia positiva al tratamiento con **levadopa**; estudio de la enfermedad que fue consistente a lo largo del tiempo con los análisis de las distintas pruebas empleadas la escala de temblor "Tolosa-Fahn-Marín", la escala MDS – UPDRS; los estadios de Hoehn y Yahr (HY); así como la escala de actividades de Schawab y England (ADL).

Diagnóstico que también fue valorado por Colpensiones atendiendo a las mismas características aquí estudiadas sobre la presencia de síntomas únicamente sobre el **hemicuerpo derecho**[67], que llevó a la entidad a concluir que se trataba de parkinson:



SOLICITA CALIFICACION DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DX ENFERMEDAD DE PARKINSON

PACIENTE QUIEN INICIO SINTOMATOLOGÍA CON DOLOR ARTICULAR PIE DERECHO , CON RIGIDEZ Y ESPASMO A FINALES DE 2011 , LUEGO TEMBLOR EN REPOSO, CON ALTERACIÓN PARA LA MARCHA LUEGO PROGRESO A MSUP DERECHO A PRINCIPIOS DE DE 2012, FUE VALORADO POR POR NEUROLOGÍA EL 14/01/2013: CON TEMBLOR EN PIERNA DERCHA DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN NO CONTROLADO, TAC DE CRÁNEO NORMAL, EMV YVCH CON STUC DERECHO, EF: NO DÉFICIT DE PARES, MARCHA CON SEMIFLEXION DE CODO DERECHO, RUEDA DENTADA EN HEMICUERPO DERECHO OPINIÓN. PARKINSON EN ESTUDIO

MEDICINA INTERNA 13/08/2013: UN AÑO CON TEMBLOR CONSTANTE EN HEMICUERPO DERECHO QUE DISMINUYE CON LA ACTIVIDAD FÍSICA FUE VISTO POR NEUROLOGO QUE SOSPECHO PARKINSON Y ORDENO EXÁMENES, SE REMITE PARA NEUROLOGÍA

MEDICINA GENERAL 06/08/2013. PACIENTE QUE REFIERE QUE ESTABA EN TTO CON NEUROLOGA POR TEMBLOR QUE INICIO EN MID QUE SE HA IRRADIADO A MSD ÚNICA EVALUACIÓN POR NEUROLOGÍA EL 14/01/2013 DONDE DX PARKINSON EN ESTUDIO, INICIA PRUEBA TERAPÉUTICA LEVODOPA CARBIDOPA Y CITA EN 4 MESES, SIN EMBARGO POR TRASTORNO LABORAL NO PUDO CONTINUAR EL PROCESO, NO MEJORO CON LEVODOPA/CARBIDOPA, SE SIENTE MUY ESTRESADO POR EL CUADRO CLÍNICO

[67] Página 3 – PDF 03 – Primera instancia

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Conclusión reiterada además por el dictamen del CENDES[68], que valoró los antecedentes médicos de afectación del **hemicuerpo derecho** e incluso profundizó sobre la presencia de cobre en la orina que vinculó con la enfermedad de Wilson:

> En síntesis y de acuerdo con el manual de calificación de invalidez vigente para este caso – Decreto 1507 de 2014, su historia clínica, los conceptos de los especialistas tratantes, los diferentes estudios de laboratorio clínico, química sanguínea, estudios ambientales y de imágenes, los dictámenes previos, los elementos de hecho y de derecho, el señor John Jairo Manco presentó una patología de afectación neurológica, determinada por neurología como enfermedad de Parkinson, y a los estudios de química sanguínea por el Internista se detectó claramente la Enfermedad de Wilson, ambas con un claro componente genético y ante la ausencia de exposición a el agente determinado por la tabla de enfermedad profesional causante de parkinsonismo como

Es así como se concluye, que en el material clínico allegado al expediente **no se encuentran síntomas evidentes que permitan asociar el cuadro clínico del señor Manco Villa a un parkinsonismo, definiéndose por exclusión que se trata de un parkinson (EP).**

Y sobre este aspecto de identificación del **diagnóstico preciso,** considera este colegiado que el dictamen del doctor Luis Armando Cambas carece de los fundamentos de hecho en la historia clínica que soporten o sugieran un diagnóstico distinto al de parkinson (EP) por lo siguiente: Verificado el dictamen se encuentra que se hace una relación de compuestos químicos utilizados en la central de energía y vapor de Coltejer, y sin detallar los síntomas, se pasa a exponer de manera superflua el cumplimiento de 5 criterios que justifican el origen laboral de la patología, para concluir que la carga probatoria se encuentra en cabeza del empleador y de la ARL por exposición a factores de riesgo.

Pero no hay ninguna referencia puntual a una anotación médica o un seguimiento de los síntomas de exclusión que permitan fundamentar el parkinsonismo (como la simetría en la afectación del cuerpo o la no adherencia a la levodopa), tampoco hay análisis o estudios de sangre, orina u otro tipo de ayudas diagnósticas específicas que evidencien una afectación directa en un órgano del sistema, en este caso del sistema nervioso central, por la exposición a distintos químicos, para así establecer un nexo causal.

Es por lo anterior que se concluye que el diagnóstico del señor Manco Villa es el de parkinson (G20) y se desestima la identificación del diagnóstico efectuada por el doctor Luis Armando Cambas en su dictamen.

7.2. DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO

[68] PDF 32 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ahora bien, entendiendo la complejidad que supone el diagnóstico del parkinsonismo de cara a la exposición de unos riesgos específicos como son los agentes químicos, se abordarán los factores de riesgo a los que estuvo expuesto el señor Manco Villa en desarrollo de sus funciones, conforme lo sugerido por el recurrente, dada la exposición a múltiples químicos.

En primer lugar, se encuentra que el causante se desempeñó como mecánico lubricador y operario especializado de bombas; así se desprende de las planillas de análisis de riesgos por oficio[69]. Y en respuesta de su empleador[70] se especificó que en ese cargo de mecánico lubricador desarrollado entre el 3 de marzo de 1997 y el 8 de julio de 2008[71], el señor Manco Villa operó las **máquinas de pulverizadores de calderas, evaluación de los niveles de aceites d**e chumaceras y bombas de los equipos, reductores y bombas de enfriamiento.
Y en ocasiones realizó actividades como conductor de camión grúa dentro de la central.

La actividad de operario la desempeñó entre el 28 de julio de 2008 y el 1 de noviembre de 2012[72], realizando la labor de **limpieza de ceniza** como parte de la rutina de la empresa en el proceso en producción, en una o dos oportunidades por turno de 8 horas, según la producción y carga de las calderas; y también realizó limpieza de Baghouse (o casa de bombas) que se realiza cada 5 o 6 semanas en la empresa según la producción, por sectores de la planta y en parejas en turnos de 6 horas.
Así, los riesgos químicos que se identifican son los siguientes[73]:

Cargo	Función	Riesgo químico
Mecánico lubricador	Observar niveles de grasa y aceite en toda la central	Exposición a material particulado de ceniza de carbón por desplazamiento por toda el área de la central.
	Limpiar las partes a lubricar con estopa	
	Aplicar grasas y aceites según los mecanismos, accionando grasera	Contacto con aceites y/o grasas en las manos
	Revisar los puntos de lubricación para revisión de fugas o desgastes y repáralo, en toda la central.	
Operario especializado – piso de bombas	Inspección de motores evitando altas temperaturas	
	Patrullar todo el piso de calderas para la dosificación de hidracina y que no se	

[69] Páginas 12 a 15 – PDF 03 – Primera instancia.
[70] Del 10 de mayo de 2013. Páginas 16 a 17 – PDF 03 – Primera instancia.
[71] Página 47 – PDF 03 – Primera instancia.
[72] Página 47 – PDF 03 – Primera instancia.
[73] Páginas 12 a 15 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

	corroan las turbinas en todo el piso de bombas	
	Apertura de compuertas para sacar la ceniza de las calderas	Exposición a material particulado de ceniza de carbón

En segundo lugar, obra en el expediente el Programa de Vigilancia Epidemiológica de riesgo respiratorio por algodón y carbón en la empresa Coltejer de octubre de 2012 presentado por Interbolsa Seguros, en el que se identifican como *materiales particulados* el **carbón y el polvo de algodón**[74].

También obran resultados de las mediciones de **monóxido de carbono** de Coltejer en el Bag House del 13 y 16 de febrero de 2012 en los módulos 6 y 9[75], con equipos Q-RAE-II PGM 2400, que reflejan valores normales que no evidencian concentraciones de oxigeno nocivas para la salud.

SITIO DE EVALUACIÓN	CONC. OXIGENO MEDIDA (%)	CONC. NORMAL DE OXIGENO
Modulo 6 Parte superior	20.9	19.5% - 23.5%
Modulo 6 Parte inferior	20.9	19.5% - 23.5%
Modulo 9 Parte superior	20.9	19.5% - 23.5%
Modulo 9 Parte inferior	20.9	19.5% - 23.5%

Se allegó al plenario la medición del 26 de agosto de 2011 de **sulfuro de hidrogeno** (H_2S), de **monóxido de carbono** (CO) y de oxígeno (O)[76].

Se tienen distintos exámenes ocupacionales realizados al señor el señor Manco Villa [77], con valoraciones de audiometría, evaluación ocular y óptica que identifican como riesgos el polvo, humo, gas y vapor; cuestionarios de **síntomas y enfermedades respiratorias** como irritación, bisinosis y bronquitis.

Finalmente, sobre los químicos utilizados en la planta de energía y vapor en el proceso productivo y la exposición a ellos, los testigos e interrogados exponen lo siguiente:

- La representante legal de Coltejer, Carolina María Espinosa Arrieta, manifiesta que el insumo principal que permite la producción de energía y vapor es el **carbón**, el cual pasa por un proceso de combustión.

[74] Páginas 19 a 37 – PDF 03 – Primera instancia.
[75] Páginas 38 a 43 – PDF 03 – Primera instancia.
[76] Página 44 – PDF 03 – Primera instancia.
[77] Páginas 1 a 26 – PDF 25 – Primera instancia

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

- El señor Carlos Alberto Diez Salas, ayudante de mecánica en la planta y quien laboró con el señor Manco Villa, expone que él siempre se desempeñó como lubricador mecánico en la planta. Dice que en el proceso productivo había exposición a emisiones de **carbón** y ceniza, así como otros productos químicos para la desmineralización del agua como **soda caustica y otros peróxidos** - sin especificar cuáles-; elementos que a su juicio eran muy contaminantes. Más adelante, afirmó que los trabajadores estaban expuestos a distintos químicos como el **monóxido o dióxido de carbono, sílice, hidracina y ácido sulfúrico,** aunque también advirtió que no tenía los conocimientos técnicos para explicar cómo se usaba cada uno o en qué consistían.

  > **Pregunta:** Indíquele al despacho si en la central de energía y vapor, ustedes como trabajadores estaban expuestos a sustancias como el monóxido de carbono, al dióxido de carbono, al Sílice, al carbón, a la hidracina, al ácido sulfúrico.
  > **Respuesta:** Sí, constantemente, ese era el diario Laboral.
  > (…)
  > **Pregunta:** En respuesta anterior, manifestó que cuando el doctor Cristián le preguntó si allá en esa central estaban expuestos a unos a unas sustancias químicas y específicamente le mencionó, ya le voy a repetir los nombres que le dijo el doctor Cristian, pero le mencionó Hidracina, monóxido de carbono, ácido sulfhídrico, hidrocarburos colorados. Solamente explíqueme uno o dos de ellos, en qué consiste, por ejemplo, que es la hidracina Don Carlos,
  > **Respuesta:** no, doctora, no, yo no tengo conocimiento de esas cuestiones técnicas. Pero yo sí sé, por ejemplo, que allá había un proceso que era, desmineralizar el agua y para eso se utilizaba peróxido, soda caustica y otros productos químicos bastante contaminantes, bastante pesados.

  Destacó que el señor Manco Villa debía lubricar las máquinas y cambiar las piezas que se dañaran, pero no identificó su participación en algún otro proceso con exposición a químicos. Finalmente, el testigo narró que en algún momento de su vida tuvo afectados los pulmones y que al alejarse de la labor y la fuente de contaminación no presentó más síntomas.
- El testigo Carlos Mario Valencia, quien fue compañero del causante informa que éste se desempeñó como mecánico de mantenimiento en lubricación en la central de energía y vapor. Precisó con claridad que el oficio del señor Manco Villa era el de desarmar las maquinas, lubricarlas y volverlas a ensamblar, descartando su participación en actividades de soldadura para las que había otras personas encargadas. Reiteró la exposición a partículas de **carbón** y mencionó en el proceso de desmineralización del agua la **soda caustica y el ácido sulfúrico**; especificó que en desarrollo de la actividad de lubricador había exposición a grasas. Finalmente, mencionó que el señor Manco Villa también hizo labores como conductor en la misma central, cargando **carbón**.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

- El testigo Juan Carlos Rueda González hace parte del equipo de seguridad y salud en el trabajo de la empresa desde el año 2009. Expresa que la principal sustancia de exposición es el **carbón** que es lo que genera energía. Reconoce que se puede producir **monóxido de carbono** (CO) en el proceso en el área de los compresores; y que se usa **ácido sulfúrico** en la desmineralización del agua, descartando así la presencia de otros productos químicos y de metales como el manganeso, mercurio y plomo en la planta de vapor y energía.

  Sostiene que el señor Manco Villa debía cambiar de elementos de protección para laborar en el área de la desmineralizadora de agua. Informa como principales riesgos las afecciones respiratorias, la hipoacusia (por ruido) y el riesgo osteomuscular. Finalmente, manifiesta que en la actividad de lubricación el causante pudo exponerse a **aceite 3M**, porque en la empresa no se lubrica con gasolina ni con ACPM.

- Por su parte, el testigo Giovani Marín, destaca que fue supervisor del señor Manco Villa y lo conoció desde el año 2002 cuando ingresó a laborar en la planta de Coltejer. Expone que en el proceso de producción por la combustión de calderas se produce **monóxido de carbono** el cual no escapa del sistema de calderas, porque este es a presión. También expresa que en el proceso de desmineralización de agua se implementa **ácido sulfúrico,** pero a través de válvulas y tanques, y no hay contacto directo; admite que es posible estar expuesto a la **ceniza de carbón.**

  Por otro lado, explica que el *personal de laboratorio* puede utilizar **manganeso**, pero no se usa en la desmineralización del agua y no es una sustancia a la que estén expuestos los operarios; Y que el señor Manco Villa no era del personal del laboratorio pues se desempeñó como operario en la planta de tratamiento de agua; y tampoco pudo acceder al laboratorio porque allí no hay máquinas para lubricar.

A partir de la prueba previamente detallada, se identifican como compuestos químicos o materiales utilizados en la labor del señor Manco Villa los siguientes:

- La exposición a **carbón**[78] en forma de partículas en el aire.

  Todos admiten que en la planta se usa como fuente de combustión el carbón, por lo que hay exposición a este agente. El carbón es un elemento de origen natural, de tipo mineral que se forma tras la descomposición de masa vegetal y se compone principalmente por carbono (C), hidrogeno (H), azufre (S), oxígeno (O) y nitrógeno (N), todos estos clasificados como sustancias **no metales.**

[78] El carbón: origen, atributos, extracción y usos actuales en Colombia/Luis Jorge Mejía Umaña. -- Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Ciencias. Departamento de Geociencias, 2014.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Verificado el **Decreto 1477 de 2014** se encuentra que el **polvo de carbón mineral** produce enfermedades pulmonares (J44) obstructivas crónicas (asma obstructiva, bronquitis de distintos tipos), trastornos respiratorios de otras enfermedades sistémicas del tejido conjuntivo o síndrome de caplan (M05.3 – J99.1), artritis reumatoide asociada a neumoconiosis (J60 - M05.3), y trastornos de los tejidos blandos por uso excesivo de presión[79] (M70), y endometriosis (N80).

Consultada la Ficha Técnica del departamento de Salud de New Jersey se identifican como riesgos el cáncer de pulmón y la irritación de los pulmones[80]. **Ninguna fuente hace referencia a alguna enfermedad que afecte el sistema nervioso central y produzca parkinsonismo.**

- El segundo elemento mencionado por los testigos Carlos Alberto Diez y Carlos Mario Valencia es la **soda caustica**, conocida como hidróxido de sodio compuesto por sodio (Na), oxígeno (O) e hidrogeno (H), siendo el primero un metal alcalino y los demás de tipo no metal.
  No se incluye en el Decreto 1477 de 2014, pero al verificar la Ficha Técnica del departamento de Salud de New Jersey se identifican como riesgos a corto plazo la irritación y quemadura de los ojos y piel, daño ocular permanente, irritación de la boca, nariz, garganta y pulmones; y como riesgo permanente el daño pulmonar. **No se hace referencia a ninguna afectación del sistema nervioso central que se relacione con parkisnonismo**[81].

- El tercer elemento que se expone por los señores Carlos Alberto Diez, Carlos Mario Valencia y Juan Carlos Rueda González es el **ácido sulfúrico o sulfhidrico** (H_2SO_4)(H_2S), compuesto por hidrogeno (H), azufre (S) y oxígeno (O), todos ellos materiales **no metales.**
  El decreto 1477 de 2014 lo identifica como sulfuro de hidrógeno que hace parte del tratamiento de aguas y expone como enfermedades: el trastorno del nervio olfatorio (G52.0), conjuntivitis (H10), bronquitis crónica y enfisema o fibrosis pulmonar (J68.4). Como ácido sulfúrico también puede ocasionar neoplasia maligna en la cavidad nasal y senos paranasales (C30-C31), neoplasia maligna de bronquios y de pulmón (C34),

[79] Sinovitis crónica de mano y puño, bursitis de la mano o del olecranon, bursitis de codo o prerotulianas, bursitis de rodilla
[80] https://www.nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/0342sp.pdf
[81] https://www.nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/1706sp.pdf

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

laringotraqueitis aguda (J04.2), edema pulmonar (J68.1), inflamación de las vías respiratorias (J68.2) y afecciones de tipo respiratorio (J68.4).

Y contrastada esta información con la Ficha Técnica del departamento de Salud de New Jersey se evidencian riesgos como quemaduras, irritación de nariz, garganta y pulmones, y cáncer de laringe o daño pulmonar, daño de dientes y afectación estomacal. **Sin asociación alguna al parkinsonismo**[82].

- El cuarto elemento mencionado por los testigos Carlos Alberto Diez, Juan Carlos Rueda González y Giovanni Marín es el monóxido de carbono (CO), compuesto de carbono (C) y oxígeno (O), ambos compuestos de tipo **no metal.**

  La legislación colombiana identifica esta sustancia como de tipo asfixiante que produce angina de pecho (I20), infarto agudo del miocardio (I21), paro cardiaco (I46), arritmia cardiaca (I49), demencia (F028), alteraciones de los nervios vestibulares (H81.3), aterosclerosis acelerada (I25).

  Y contrastada esta información con la Ficha Técnica del departamento de Salud de New Jersey[83] se evidencian daños al contacto de la piel por congelación, dolor de cabeza, mareo, sensación de desvanecimiento y cansancio, somnolencia, alucinaciones, pérdida del conocimiento, confusión mental, cambios de la personalidad, pérdida de memoria o de la vista, también insuficiencia circulatoria aguda, convulsiones y finalmente el estado de coma y la muerte, siendo su impacto directo en el corazón y sistema nervioso; **sin que se note su vinculación con el parkinsonismo.**

- El quinto elemento mencionado por el señor Carlos Alberto Diez en el desarrollo de la actividad de operario especializado en piso de bombas[84] es la **hidracina**, que es un compuesto químico de Nitrógeno (N) y oxígeno (O), ambos de **tipo no metal.** Este compuesto químico no se aborda en la tabla del Decreto 1477 de 2014.

  Por su parte, el departamento de Salud de New Jersey en su Ficha Técnica identifica como riesgos los daños a la piel y ojos, irritación de garganta y nariz, daños a los pulmones (edema pulmonar), nauseas, mareos, vómitos y crisis epilépticas; hay evidencia de cáncer de hígado y pulmón, y puede producir daños en los fetos y disminución de los espermatozoides; afecta el sistema nervioso y daño en los glóbulos rojos generando anemia[85]. **No se asocia a parkinsonismo**.

82 https://www.nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/1761sp.pdf
83 https://nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/0345sp.pdf
84 Página 15 – PDF 03 – Primera instancia.
85 https://nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/1006sp.pdf

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

- Hay otros tres elementos informados por el testigo Carlos Alberto Diez que no se abordarán: i) Hace referencia a peróxidos, pero no es claro qué tipo de peróxido es; ii) Informa sobre el sílice, pero es el único en nombrarlo y no especifica en qué contexto se usa el compuesto químico que corresponde principalmente a la aleación de siliconas; iii) Y menciona el dióxido de carbono, compuesto que usualmente sirve para refrigerar alimentos[86]. Ningún otro declarante hace referencia a estas sustancias.

- Finalmente, se identificó el manganeso (Mn) en la actividad de **laboratorio.** Su implementación es en la aleación de metal, aditivo de gasolina y componente de ciertos fertilizantes. El decreto 1477 de 2014 lo identifica como productor de dermatitis (L24), trastornos de los tejidos blandos por el uso excesivo de presión (M70), demencia (F02.8), trastornos mentales derivados de la disfunción cerebral (F06), trastornos de la personalidad (F07), trastorno mental orgánico sintomático no especifico (F09), depresión (F32), neurastenia (F48), ***parkinsonismo secundario (G21.2),*** bronquitis y neumonitis causada por productos químicos (J68).

  Y el departamento de salud de New Jersey identifica como daños el riesgo de cáncer, daño cerebral permanente con afectación del habla, equilibrio, ánimo y personalidad, poca coordinación muscular y ***temblores (parkinsonismo***), daño pulmonar permanente, afectación de hígado y anemia[87].

  Sin embargo, el único testigo que expone la implementación de este elemento es el señor Giovanni Marín, quien precisa que solo se usa en el área de laboratorio y no en la planta de tratamiento de agua: Y expone que el señor Manco Villa no ingresaba al laboratorio porque allí no habían máquinas que requirieran mantenimiento o lubricación, que era su oficio. El trabajador solo llegaba hasta el área de desmineralización o tratamiento de agua donde no se hace uso de tal elemento. No hay ningún testigo que dé cuenta del contacto del señor Manco Villa con el Manganeso y los declarantes tampoco dan cuenta de su ingreso al laboratorio.

  Finalmente, el señor Carlos Mario Valencia desecha que el señor Manco Villa se hubiese desempeñado como soldador, descartando con ello la exposición por aleación de metales.

86 https://www.nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/0343sp.pdf
87 https://nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/1155sp.pdf

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

En este contexto se concluye que si bien el señor Manco Villa pudo estar expuesto a distintos agentes químicos nocivos para la salud en mayor o menor grado según la implementación de los elementos de protección personal, **le enfermedad con la que se soportan las pretensiones del proceso que es el *parkinsonismo*, no se encuentra relacionada con ninguno de los elementos de los que se prueba exposición en el desarrollo de sus actividades laborales**. Y se reitera que no se acredita que hubiese tenido exposición al manganeso como se relaciona por el doctor Luis Armando Cambas en su dictamen, sin soporte alguno del contacto con tal sustancia química según la actividad laboral.

Sobre esta conclusión a la que se llega por esta corporación tras el análisis del acervo probatorio en su conjunto, hace referencia el señor Fernando Ramírez como testigo técnico en la materia, que desestima la vinculación del parkinson con los agentes químicos mencionados, e incluso sugiere que no hay evidencia de parkinson en otras industrias, pero sí ha ocurrido parkinsonismo por intoxicación con mercurio, cobre o plomo:

> **Respuesta:** Pero si uno coge la tabla del 1477 y comienza a analizar las sustancias, en ninguna, absolutamente ninguna está relacionada con Parkinson como enfermedad. Sí, ni con parkinsonismo. Suponiendo que hubiera sido un el tema de parkinsonismo no está asociado. Sí, en ninguna de las partes está asociada. Entonces, si ustedes revisan si uno revisa monóxido de carbono, que es la sustancia que aparece allí, está relacionado con procesos de demencia en intoxicación crónica, pero en ninguna parte está relacionada con Parkinson. Si analizamos y obviamente como proceso, sí es muy agudo la intoxicación con monóxido de carbono con dióxido de carbono, pues hay un fenómeno de muerte porque hay una competencia entre el gas y la hemoglobina y hay una muerte, esta hipoxia celular. Lo mismo pasa con el área del tema del hidro sulfuro y las otras sustancias. O sea, no es, no hay manera de relacionarlo, con una exposición laboral, ninguno de las sustancias que allí y que allí se presentan.
>
> **Pregunta:** Finalmente le hago una última pregunta, y es usted como médico de ARL sura que lleva tantos años, pues en la Comisión médica de ARL, ¿conoce usted un caso diferente o de otra empresa de Parkinson como consecuencia de estar expuesto a algún factor de intoxicación o de alguna sustancia como las de este presente?
> **Respuesta.** No. Como Parkinson no, hemos visto casos de parkinsonismo asociados a intoxicación con mercurio y con cobres es más más raro y plomo. En Colombia no tenemos manganeso, así que uno diga industrialmente pues hay cantidades, no, no hemos visto, pues yo personalmente no he visto en el caso está descrito, sí, en los en las guías del Ministerio está. Doctor, muchas gracias, yo no tengo más preguntas.

Y que se refuerza aún más con las explicaciones del perito del CENDES, el doctor Jaime Ignacio Mejía Peláez:

> **Pregunta:** ¿Dentro de esas hojas toxicológicas y dentro de la literatura científica de las fichas técnicas de sustancias como el monóxido de carbono, el dióxido de carbono, el silice, el carbón, la hidracina, el ácido sulfúrico, alguna de esas sustancias que les acabo de mencionar pueden conllevar a generar el Parkinson, enfermedad que usted inicialmente catálogo como en principio hereditario?
> **Respuesta:** Sí, para nada, la única que se describe como productora o el agente químico productor de Parkinson es el manganeso. Sí, y él no estuvo expuesto a manganeso. Por lo menos

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

así lo revela la historia clínica, los estudios ambientales, la definición del cargo, las actividades, los factores de riesgo, el análisis del puesto de trabajo. Por ningún lado parece el manganeso es la única cierto, porque los demás compuestos que usted me dice, el carbono, el monóxido de carbono, el ácido sulfhídrico, etcétera, todos tienen es una afectación de tipo respiratorio o cardíaco, no enfermedades neurológicas como el Parkinson.
Pregunta: Doctor, y me disculpa la ignorancia. Sí, si de pronto la pregunta no se lo formulo correctamente, el Parkinson está asociado a un daño en el sistema nervioso central. ¿Lo podemos asociar a eso o no?
Respuesta: Sí, sí, señor, es correcto. Mire, el Parkinson se ha demostrado que produce una afectación de los cuerpos basales, es en la parte media del cerebro. En un área anatómica que es la sustancia negra. Ahí se acumulan los cuerpos de Levi, sí, y eso es demostrable a los estudios de TAC y de resonancia. Y obviamente, pues a los estudios de anatomía patológica, pero el tema de la resonancia y los TAC, y corroboran eso. Es cierto, entonces es totalmente esclarecedor que a él se le haga también una tomografía cerebral y de normal sin hallazgos patológicos. Sí.
(…)
Respuesta: Sí, doctor Cristian, Simple y contundente, el monóxido de carbono compite con el oxígeno y produce una depresión respiratoria. Usted ha conocido, creo yo, como todos lo hemos visto, que hay gente que se encierra en el garaje, prende el auto, cierto, entonces el monóxido, monóxido de carbono, que es la combustión del motor, cierto, inunda ese recinto y la gente es la muerte dulce que llaman, sí, pero no produce Parkinson. Sí tiene efectos en el sistema nervioso central porque deprime el centro respiratorio, y la gente busca esa otra forma de morir y la llaman dulce. Pero el monóxido de carbono no produce parkinson, produce una depresión del centro respiratorio porque compite con el oxígeno y la neurona, que la célula base del sistema nervioso central no puede sobrevivir con monóxido. Entonces la gente le da una depresión respiratoria y se muere. Entonces si vamos a los análisis, porque eso dice la teoría, pero aquí en la en la medición hablaban de que, en distintas áreas de la empresa, ¿cierto? Las concentraciones de oxígeno medidas, aunque son puntuales, pero así sea, una medición puntual da una, porque eso no se avisa. Eso generalmente la medición, la persona que va a medir llega de manera intempestiva a la empresa pone el equipo y pone a medir ¿cierto? Y todas dan 20.9 casi 21 y las concentraciones normales de oxígeno en un ambiente laboral deben estar entre 19.5 y 23. O sea, que cumplían, pues, con ese parámetro cierto en la correlación clínico médico legal, enuncié de que cuando son valores inferiores, cierto, para tener algún efecto. Tienen que ser por debajo de 16, sí, entonces no es el caso. Esa descripción de que ¿El monóxido de carbono afecta el sistema nervioso central? Sí, pero no dice que produce Parkinson, dice, produce una depresión respiratoria, que es completamente distinto y si hay mucho monóxido, la gente se muere en el curso de 10 – 15 minutos de estar aspirando eso.

Declaraciones que se acompañan y resultan coherentes y suficientes en relación con el dictamen rendido el **20 de octubre de 2020** por el doctor Jaime Ignacio que explica detalladamente en el acápite de correlación clínica y médico legal:

- Que el parkinsonismo es generado por el **manganeso** según la Tabla del decreto 1477 de 2914 y a ese agente no estuvo expuesto el calificado.

- Que la exposición a los distintos agentes pudo ocasionar enfermedades de tipo cardiaco, vascular o pulmonar, pero no el parkinson, lo que soportó con la tabla del decreto 1477 de 2014

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

> Respecto de otros agentes químicos a los cuales SI estuvo expuesto como lo son especificamente para el Monóxido de carbono, Sulfuro de hidrogeno (ácido sulfhídrico), la tabla de enfermedades profesionales/decreto 1477 de 2014, así como la literatura científica, asocia la exposición a estos gases con problemas de orden principalmente cardiovasculares y pulmonares no con enfermedad de Parkinson, como tampoco aplica para el oficio desempeñado por el señor John Jairo como mecánico de mantenimiento en una planta de vapor en industria textil, como se muestra en la siguiente tabla, que referencia es ocupaciones diferentes en la industria química, fundición, uso de explosivos, control de incendios, soldadura, siderurgia, control de tráfico automotriz, estaciones de tratamiento de agua residual, minería, metalurgia, producción de ácido sulfúrico, etc, como se referencia a continuación para mayor ilustración:

- Concluyendo así ausencia de un nexo causal entre los agentes químicos y la enfermedad, en el contexto específico de la planta de vapor, en la que solo se hace referencia a exposición de ceniza de carbón.

> En el análisis de estos dos agentes químicos como origen de enfermedad acorde con la normatividad, Ley 1562 de julio 11 de 2012: definición de enfermedad laboral, artículo 4°: Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar, no cumple ni por definición como tampoco al analizar las especificaciones del Decreto 1477 de agosto 5 de 2014/Tabla de Enfermedades Laborales respecto del artículo 3°, el cual contempla que para la determinación de la causalidad y para determinar la relación causa - efecto, se deberá identificar, la presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo (el agente químico productor potencial (Manganeso) de Parkinsonismo no se haya referenciado en la labor y oficio de una planta de Vapor y en el oficio de mecánico de mantenimiento cuya exposición a agente químico solo se referencia la exposición a ceniza de carbón. Las condiciones de tiempo, modo y lugar, y criterios de medición, concentración o intensidad no aplican.
> Se concluye que no existe una posible asociación o nexo causal con la labor y el oficio desempeñado.

Por lo que, en estos términos, se desestima el análisis sobre la exposición de los factores de riesgo de tipo químicos asociados a la enfermedad del señor Manco Villa; y se concluye con lo anterior que no hay razones para dejar sin efectos el dictamen emitido por Colpensiones, pues no se evidencian errores en él; siendo incluso respaldado por un segundo dictamen practicado por el CENDES que fue sustentado debidamente por el perito ponente.

7.3. **DE LOS ALCANCES DEL DICTAMEN DEL DOCTOR CAMBAS**

El apoderado de la parte demandante acusa la sentencia del fallador de primer grado de una indebida valoración probatoria respecto del dictamen aportado con la demanda, e insiste en que a éste debe dársele prelación, señalando que es el único que aborda el origen de la patología. Sostiene que deben estudiarse los factores de exposición a químicos, los cuales, durante 22 años incidieron en la salud del señor Manco Villa. Insiste en que aunque el Decreto 1477 de 2014 no identifica el parkinson, debe estudiarse a la luz de

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

la literatura universal para establecer un nexo de causalidad, destacando de ello la exposición al manganeso como generador de la enfermedad.

Pues bien, verificado el dictamen del doctor Cambas se encuentra la implementación de un método desarrollado desde la academia o la ciencia, sobre la forma de determinar el origen de las enfermedades, consistente en 5 criterios (clínico, de ayudas diagnósticas, ocupacionales, epidemiológicas y legales).

No.	CRITERIO	DESCRIPCIÓN
1	CLÍNICO	Está demostrada la enfermedad de conformidad con la Historia Clínica, lo cual es fundamental para determinar el origen de esta, criterio sin el cual no es posible hacer una aproximación cierta a las causas de la misma.
2	AYUDAS DX	Este criterio se demuestra con la respuesta clínica al tratamiento que realizo el Neurólogo Clínico Dr. Andrés Fernando Franco Vélez.
3	OCUPACIONAL	Está demostrada la asociación entre el Monóxido de Carbono, la Hidracina, el Plomo, el Hierro, el Manganeso, Anhídrido Carbónico, Ácido Sulfídrico, Disulfuro de Carbono e Hidrocarbonos Clorados, como generadores y/o potencializadores de la patología, Factores de Riesgo neurotóxicos presentes en el proceso de las Centrales de Energía y Vapor como en la que laboró el Sr. Manco Villa durante 23 años. Es de anotar que el único de estos factores de Riesgo medido en la empresa era el Monóxido de Carbono y el sulfuro de hidrógeno o ácido Sulfídrico (H2S) y la única medición entregada al trabajador mediante derecho de petición fue una realizada el 10 de mayo de 2013, es decir un año después de haber sido despedido de la empresa y mostro aparentemente un nivel de H2S limite y uno de CO de 35ppm, cuando el Valor Límite Permisible es de 25ppm, sin contar que como estamos frente a una enfermedad que se genera por el largo tiempo de exposición (23 años) esto no prueba que la empresa no expuso al trabajador desde el ingreso y que incluso un año después de su despido, mantenía las concentraciones del químico, por encima de los límites permisibles o TLV, que de conformidad con el artículo 154 de la Resolución 2400 de 1979 (norma de reenvío) deben estar en 25ppm como lo reglamenta la ACGIH.
4	EPIDEMIOLÓGICO	Está demostrado por Medicina Basada en la Evidencia (Literatura Científica que se anexa como soporte) que los trabajadores expuestos a dichos Factores de Riesgo pueden presentar dicha enfermedad.
5	LEGAL	De conformidad con el **inciso 1° del artículo 12 del D-L 1295 de 1994, las patologías que se encuentren clasificadas en el Decreto 1477 de 2014** como Laborales, que se adecúen típicamente al **artículo 4° de la Ley 1562 de 2012**, se **PRESUMEN LABORALES**, por lo que corresponde a la ARL y/o al empleador desvirtuar la misma, en la medida que deben probar que el trabajador (a) no estuvo expuesta al Factor de Riesgo Biológico y que la misma obedece a condiciones propias y/o a Factores extralaborales.

Sin embargo, considera esta Sala que el método utilizado en la experticia no se ajusta al definido en el **Decreto 1352 de 2013** y por ende no puede ser evaluado en igualdad de condiciones respecto a los dictámenes de las entidades del sistema que sí cumplen con la normatividad. En el **artículo 30** del mencionado decreto se relacionan como requisitos mínimos para el estudio de las enfermedades laborales:

- ✓ **El reporte en el formato FURAT –formato único de reporte de accidente de trabajo**-, que no se referencia en la experticia.
- ✓ Las **evaluaciones médicas ocupacionales** o la mención expresa de inexistencia de las mismas. Estas no se relacionan en ningún apartado del dictamen pese que se evidenció en párrafos anteriores que sí se practicaron exámenes médicos ocupacionales a cargo del empleador, para los riesgos inherentes a la actividad laboral[88].
- ✓ **Contratos de trabajo**, que fueron relacionados de manera general en el acápite 4.2.

4.2. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGO	TIEMPO DE EXPOSICION
UNO A EN COLTEJER	Mecánico Central Energía y Vapor	QCO - BIOMECÁNICO	(28/11/1988 a 23/02/1997) 8 años
COLTEJER	Mecánico Central Energía y Vapor	QCO - BIOMECÁNICO	(03/03/97 al 08/07/2008) 10 años
COLTEJER	Operario Directo Central Energía y Vapor	QCO - BIOMECÁNICO	(28/07/2008 al 01/11/2012) 4 años

[88] Páginas 1 a 26 – PDF 25 – Primera instancia

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

- ✓ **Información de los factores de riesgo.** Estos no se exponen en ningún apartado del dictamen, simplemente se enuncian unos agentes químicos pero no se explica en qué forma o condiciones de modo, tiempo y lugar se presenta la exposición según el cargo del trabajador, no se describe su implementación, ni se hace uso de algún estudio o intervención en la empresa que dé cuenta de manera detallada de los riesgos.

Tampoco hay un análisis específico que logre vincular los agentes químicos con la enfermedad objeto de estudio, en este caso, el parkinson. Y sobre este aspecto debe llamarse la atención, pues el análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología no puede justificarse simplemente con anexar textos académicos o científicos al dictamen, pues debe explicarse a detalle y con certezas de tipo técnico y científico, la incidencia del agente químico sobre el cuerpo. Es **la explicación armonizada de todos los elementos científicos por parte de un perito experto en el asunto, lo que logra darle solidez al dictamen**, pues no puede dejarse a arbitrio del fallador la interpretación de los textos utilizados para fundamentar una teoría.

En criterio de esta corporación el doctor Cambas de manera antitécnica cita 25 bibliografías y las expone en forma de enlace al final del dictamen, sin embargo, no expresa la información mínima que dé cuenta del contexto de la cita: nombre del artículo, año de publicación, sociedad o entidad científica que lo respalda, tema que aborda, país de publicación, clasificación de artículo científico o de tipo informativo.

Y luego anexa distintos artículos académicos que no guardan coherencia con el estudio específico del dictamen, son artículos generales que informan sobre el Parkinson, que es la enfermedad que justamente pretendió desvirtuar con el dictamen para variarla por parkinsonismo**.** Y hace referencia a la actividad de *soldadura, exposición al plomo y cromo,* que no tienen nada que ver con la actividad del calificado.

En total adjunta 82 páginas de literatura médica y artículos académicos e informativos[89]:

- Aparecen textos como el estudio de la "Epidemiología de la enfermedad de parkinson"[90], "Alteraciones de la esfera emocional y el control de los impulso de la enfermedad de parkinson" [91], "Metaanalisis de los factores de riesgo de la enfermedad de parkinson"[92], "La enfermedad del parkinson y las sustancias

[89] Páginas 223 a 305 del PDF 03 – Primera instancia.
[90] Páginas 223 a 228 – PDF 03 – Primera instancia.
[91] Páginas 229 a 237 - PDF 03 – Primera instancia.
[92] Páginas 238 a 245 - PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

químicas"[93], "La neurología ocupacional y la importancia de los factores laborales como causa de la patología neurológica"[94], "Efectos a la salud ante la exposición a sustancias químicas en los trabajadores del laboratorio estatal de salud pública del Estado de Queretaro, 2014"[95], "La soldadura y sus riesgos – efectos crónicos a la salud"[96].

- Hay además un documento sin fuente o entidad emisora, denominado "Criterios de diagnóstico de la enfermedad de parkinson"[97] y apartados del protocolo de vigilancia en salud pública de intoxicaciones por sustancias químicas del Instituto Nacional de Salud de Colombia que aborda los riesgos de exposición al plomo y cromo[98], copia de la resolución 0610 de 2010 del Ministerio de Ambiente[99] y las fichas técnicas del monóxido de carbono, hidracina, sulfuro de hidrogeno, apartados de una enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo sobre el sistema nervioso[100].
- En todo caso, ninguno de estos documentos permite vincular el **monóxido de carbono, la soda caustica, el ácido sulfúrico o sulfhídrico o la hidracina** en el contexto industrial de **fábrica de vapor con uso de calderas y combustión a carbón**; con la aparición del parkinson o parkinsonismo. De ellos lo que se desprende es que la afectación al sistema neurológico es ocasionada por la exposición a metales pesados (*manganeso, metanol, paraquat, MPTP, dieldrin, plomo, mancozeb*) y en ocasiones a los pesticidas como el *glifosato*[101]; **agentes químicos a los que no estuvo expuesto el trabajador.**

Aun analizando el dictamen del doctor Cambas como un elemento científico que pudiera ilustrar la etiología de la enfermedad, se encuentran serios reparos sobre la información consignada allí, pues no es concluyente ni se demuestra que realmente la enfermedad del señor Manco Villa esté relacionada con el riesgo en mención:

- En el criterio clínico se indica que la enfermedad –*el parkinsonismo secundario a agentes externos* (G21.2)- se encuentra demostrado según la historia clínica. Sin embargo, tal como evidenció en el estudio efectuado *inextenso* en el **acápite 7.1**. de esta providencia, la historia clínica evidencia todos los síntomas típicos del parkinson y no da cuenta de una alteración por exposición al manganeso ni hubo sospecha de

[93] Páginas 269 a 270 - PDF 03 – Primera instancia.
[94] Páginas 271 a 274 - PDF 03 – Primera instancia.
[95] Páginas 275 a 276 - PDF 03 – Primera instancia.
[96] Página 277 - PDF 03 – Primera instancia.
[97] Páginas 246 a 248 - PDF 03 – Primera instancia.
[98] Páginas 248 y 249 - PDF 03 – Primera instancia.
[99] Páginas 250 a 254 PDF 03 – Primera instancia.
[100] Páginas 278 a 305 – PDF 03 – Primera instancia.
[101] Página 270 – PDF 03 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

intoxicación, pese a que desde el principio se identificó el trabajo del señor Manco Villa como del área de la metalurgia.

- En el criterio de ayudas diagnósticas se hace referencia al tratamiento de neurología del doctor Andrés Fernando Franco, sin embargo, no se explica si los resultados de adhesión al tratamiento de levadopa fueron negativos o al menos no satisfactorios, para así analizar el parkinsonismo. Como se vio en el **acápite 7.1**, los resultados del tratamiento con este fármaco fueron positivos.
- En el criterio ocupacional, de manera general se indica que se demostró la asociación entre distintos químicos como generadores o potenciadores de la patología; lo cual fue abordado ampliamente por esta corporación en el **acápite 7.2.,** del que se puede concluir que no se demostró nexo alguno entre los químicos a los que estuvo expuesto el señor Manco Villa y el desarrollo del parkinson. Todos los químicos abordados hacen referencia a daños del sistema cardiaco o respiratorio, pero no se tiene evidencia de afectaciones neurológicas como el párkinson.
- El criterio epidemiológico se soporta en la literatura científica aportada, para concluir que los trabajadores expuestos a factores de riesgo pueden desarrollar la enfermedad de parkinsonismo, lo que quedó desvirtuado en párrafos anteriores en los que se explicó que la afectación al sistema neurológico del tipo del parkinsonismo es ocasionada por la exposición a metales pesados (manganeso, metanol, paraquat, MPTP, dieldrin, plomo, mancozeb) y en ocasiones a los pesticidas como el glifosato, que no son el caso del señor Manco Villa.
- Finalmente, en el criterio legal se hace referencia a una exposición de riesgo, y sin explicación alguna se traslada la carga de la prueba al empleador y la ARL, ignorando la necesidad de establecer un nexo causal entre el agente químico y la enfermedad.

Así las cosas, la Sala comparte las valoraciones efectuadas por el juez de primer grado sobre los alcances del dictamen aportado con la demanda, y no comparte los planteamientos efectuados por el recurrente sobre este asunto, porque el dictamen carece **de claridad, exhaustividad, precisión y calidad en sus fundamentos**; y a la luz de la sana crítica no logra desvirtuar los dictámenes de Colpensiones y el CENDES.

7.4. DE LA SOLICITUD DE UN CONCEPTO DE MÉDICO NEUROLOGICO

Finalmente, en el recurso de apelación el apoderado de la activa solicita se amplíe la etapa probatoria con una prueba técnica que dé cuenta del nexo de causalidad entre la patología sufrida por el señor Manco Villa. Indica que se trata de una prueba que fue decretada y las partes no se opusieron, invocando el artículo 83 del CPTSS.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Pues bien, el artículo 83 del Código Procesal del Trabajo, al referirse a los casos en que el Tribunal puede ordenar y practicar pruebas, señala:

> "Las partes no podrán solicitar del Tribunal la práctica de pruebas no pedidas ni decretadas en primera instancia.
>
> Cuando en la primera instancia y sin culpa de la parte interesada se hubieren dejado de practicar pruebas que fueron decretadas, podrá el tribunal, a petición de parte, ordenar su práctica y la de las demás pruebas que considere necesarias para resolver la apelación o la consulta.
>
> Si en la audiencia no fuere posible practicar todas las pruebas, citará para una nueva con ese fin, que deberá celebrarse dentro de los diez (10) días siguientes."

En tal sentido, en materia laboral, las partes podrán pedir la práctica de pruebas en la segunda instancia en los eventos siguientes: i) Que la prueba haya sido solicitada en la primera instancia y no haya sido decretada. ii) Que la prueba haya sido solicitada en primera instancia y a pesar de haberse decretado, no fue practicada sin culpa de la parte interesada.

Verificado el escrito de demanda se observa que no se solicitó esta prueba, solo se hizo referencia a la documental, al dictamen pericial aportado por la parte y los testimonios de cinco personas. Caudal probatorio que fue decretado en su totalidad en la audiencia celebrada el 10 de septiembre de 2020[102].

Acorde a lo anterior, en este caso en particular no se cumple con los presupuestos definidos en nuestro ordenamiento para acceder a la solicitud del recurrente, porque el medio probatorio a que hace referencia no fue solicitado en la demanda oportunidad procesal pertinente para ello; debiéndose destacar que en la audiencia pública tampoco se efectuó manifestación alguna en el momento del decreto de pruebas.

Por otro lado, aun entendiendo la complejidad que supone este asunto con el diagnóstico de parkinson y la exposición a sustancias químicas, se encuentra que la solicitud del concepto neurológico se soporta en la exposición que hizo el testigo Fernando Ramírez en la que detalla los exámenes o pruebas que pueden servir para la definición entre el Parkinson y el parkinsonismo:

> **Pregunta:** Perfecto ustedes como médicos para poder definir un diagnóstico como Parkinson o como parkinsonismo. ¿Qué exámenes o ayudas diagnósticas deben de solicitarle el paciente?

[102] PDF 29 – Primera instancia.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Respuesta: Normalmente se piden resonancias magnéticas. Para este caso debería haber una resonancia magnética contrastada. Se hace un análisis de los niveles de metales pesados en sangre, del comportamiento de la hemoglobina en sangre. Depende de lo que uno esté viendo en el examen, pero en general diría yo que esos exámenes mínimos debería tenerlos también, pues debería tener un perfil de glicemia de Hemoglobina Glicosilada y otro tipo de exámenes que nos ayuden a complementar el diagnóstico.

(…)

Pregunta: Procedimientos doctor como un laboratorio clínico de proteína reactiva C reactiva o una prueba cuantitativa de alta precisión o un laboratorio clínico de velocidades sedimentación globular, OP medicina física de rehabilitación, electromiografía de miembros superiores ¿Pueden esclarecer el diagnóstico de este paciente?

Respuesta: Sí te comienza a más que a, sí se lo esclarece, en el sentido de que comienzas a descartar otros diagnósticos. Por ejemplo, tú me hablas de la electromiografía, la Electromiografía te dice si el nervio periférico está bien o está mal y si está bien, entonces tendríamos que buscar a nivel central. Si me estás hablando de una proteína c reactiva, pues se está hablando de una reacción inflamatoria severa que puede ser autoinmune. Si me estás hablando de cualquiera de los otros estaban buscando, puedo yo estar buscando enfermedades autoinmunes que se que van sumando, pues la una con la otra va sumando y va aproximando a un diagnóstico diferencial.

(…)

Pregunta: Si un neurólogo, luego del desarrollo de ese tipo de exámenes, continúa manteniendo un diagnóstico como temblor no especificado o un Parkinson en estudio, ¿Es probable que este pueda degenerar en un parkinsonismo?

Respuesta: Vuelvo y te digo, es que no es que degeneren un parkinsonismo, eso es de diagnóstico. El parkinsonismo es un diagnóstico y está asociado a la exposición a metales pesados. O en este caso, que te estoy hablando últimamente, pues lo están queriendo asociar a ciertos pesticidas. Sí, pero si yo estoy con un tema de un diagnóstico de Parkinson como enfermedad y estoy es pendiente de confirmar a través de una prueba terapéutica que a la final este este señor no, no entendí muy bien si la lograron completar o no. Pues no, no estamos hablando de lo mismo. O sea, para que hablemos de parkinsonismo tienes que estar hablando de una exposición a un metal pesado o a un elemento de estos. Cuando hablas de Parkinson es porque no estás encontrando esa exposición.

En este contexto y teniendo en cuenta el estado del proceso en el que ya intervinieron expertos en la materia y puntualmente especialistas en salud ocupacional como es el caso del doctor Jaime Ignacio del CES y el doctor Fernando Ramírez de SURA; la Sala no estima pertinente ni conducente un concepto técnico de neurología teniendo en cuenta el resto del material probatorio que obra en el proceso: no se ha evidenciado siquiera una sugerencia científica que permita vincular la aparición del parkinson o el parkinsonismo a las sustancias químicas abordadas en este proceso, ni el Decreto 1477 de 2014 o las fichas técnicas de los compuestos químicos lo sugieren; y no es el escenario judicial el espacio para tal discusión científica.

7.5. DE LAS PRESTACIONES RECLAMADAS Y LA CULPA PATRONAL

En línea con lo anterior y al no haberse demostrado el origen laboral de la enfermedad, este colegiado se abstiene de analizar la compatibilidad de las prestaciones de sustitución de la

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

pensión de invalidez de origen laboral y la pensión de sobrevivientes por el cumplimiento de los requisitos de la Ley 100 de 1993.

Por otro lado, pretende la parte actora que se declare la culpa suficientemente probada del empleador en la aparición de las patologías del señor Manco Villa y con ello se ordene la indemnización plena de perjuicios; sin embargo, como se analizó previamente, en este caso no se demostró un nexo causal entre las actividades laborales del causante y la enfermedad ampliamente ventilada –Parkinson-. Y en este sentido, se confirmará en su integridad la decisión de primer grado, que declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación y negó las pretensiones de la demanda.

8. COSTAS

Al confirmarse en su integridad la sentencia, se condena en costas a la parte demandante, pues su recurso no salió avante; y a favor de las demandadas COLPENSIONES, SURAMERICANA y COLTEJER. Las agencias en derecho en segunda instancia son de un (1) smlmv de 2025, suma distribuida por partes iguales para cada una

9. LA DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **DECIDE**:

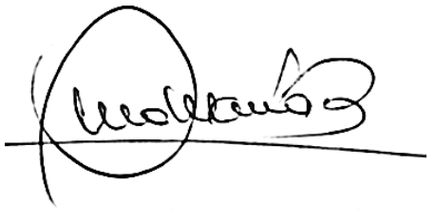
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín, de acuerdo a las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Costas en **esta instancia** a cargo de la parte demandante y a favor de las demandadas COLPENSIONES, SURAMERICANA y COLTEJER. Las agencias en derecho en segunda instancia son de 1 smlmv, suma distribuida por partes iguales para cada una

Lo anterior se notifica por EDICTO, vencido el término de notificación se ordena devolver el expediente al juzgado de origen.

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Los Magistrados,



ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ

HUGO JAVIER SALCEDO OVIEDO

MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA

Calle 14 N° 48 - 32, Edificio Horacio Montoya Gil, Teléfonos: 401 77 61 – 401 73 13, Medellín, Colombia
seclabmed@cendoj.ramajudicial.gov.co