

TEMA: VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN ALLEGADO CON LA DEMANDA-Evidente es que la falta de homogeneidad en los parámetros de medición, impide a cualquier operador jurídico verificar la correcta utilización de los criterios técnicos o, por lo menos, elaborar un juicio comparativo objetivo, en tanto ambos baremos corresponden a regímenes normativos distintos que emplean criterios de valoración técnica no equivalentes.

HECHOS: Solicitó la demandante se deje sin valor el dictamen efectuado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, y otorgarle efectos al realizado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, se condene a la ARL SURA a reconocer y pagar la PENSIÓN DE INVALIDEZ a partir del 29 de noviembre de 2013. En sentencia de primera instancia, el Juzgado ABSOLVIÓ a la ARL de la totalidad de pretensiones incoadas en su contra por la demandante. Debe la sala determinar si es procedente acoger el dictamen allegado con la demanda y proferido por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para efectos de examinar si a la demandante le asiste derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez de origen laboral a cargo de la ARL.

TESIS: (...) Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. mediante evaluación realizada en octubre de 2014, fijó una merma del 35.34%, estructurada el día 17 de ese mes y año (...) Fue así como la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, en enero de 2015, mantuvo la fecha de estructuración y estipuló una pérdida de capacidad laboral del 40.44% (...) Antes de instaurar esta acción, concretamente el 2 de diciembre de 2016, la señora DMSR fue calificado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, concretamente a través del Dr. JLLP, especialista en salud ocupacional, con una pérdida de capacidad laboral que ascendió al 50.06%, de origen laboral –accidente de trabajo-, y estructurada desde el 29 de noviembre de 2013, fecha de la evaluación de ortopedia, advirtiéndose un aumento en el rol laboral (...) En las deficiencias tuvo en cuenta, a diferencia de la Junta, el síndrome de ansiedad y depresión, un síndrome doloroso complejo, deformidad en el tobillo por fractura y limitación de los movimientos de aquel tobillo. (...) Evidente es que la falta de homogeneidad en los parámetros de medición, impide a cualquier operador jurídico verificar la correcta utilización de los criterios técnicos o, por lo menos, elaborar un juicio comparativo objetivo, en tanto ambos baremos corresponden a regímenes normativos distintos que emplean criterios de valoración técnica no equivalentes. Ello incluso se ve reflejado en la rotulación de cada acápite que se puntúa y así lo aceptan al declarar quienes aquí fungieron como peritos. No obstante, aunque ello por sí sólo impide dejar sin efectos el dictamen que emana de la Junta Regional, pues dificulta la detección clara de un yerro, lo cierto es que NO impide la valoración del adosado con la demanda, incluso, de ser procedente, su acogimiento íntegro – nunca fraccionado- por parte del fallador. Y es que no le es dable a esta judicatura, en ningún caso, adquiriendo el ropaje de galeno y bajo un entendimiento escueto o frágil del área de medicina, elegir aquellos aspectos de un dictamen que nos brindan mayor convencimiento y desechar los restantes, mucho menos armar uno nuevo -por denominarlo de alguna manera- con los fragmentos de conceptos de varios peritos. (...) Así las cosas, la utilización de un baremo disímil, únicamente imposibilita realizar un comparativo con la Junta, lo que en parte alguna implica su exclusión como elemento probatorio como erradamente lo enuncia la apoderada de la ARL en los alegatos sustentados en primera instancia. En este orden de ideas, de cara a la disyuntiva planteada, necesario es recordar que el operador jurídico debe apreciar las pruebas de acuerdo con las circunstancias de cada caso (...) Y es precisamente lo que sucede en este caso de cara a lo declarado por el Dr. JIMP, perito del CENDES, quien no sólo se encargó de ilustrar en torno al fundamento de su postura, sino, además, explicó porque no guardaba sintonía con los razonamientos de su homólogo (...) No se trató de un relato técnico e inentendible que dejara en

manos del fallador, como única alternativa, acudir a la veracidad de sus dichos, pues, como se dijo, intentó explicar a quien no tiene conocimientos en medicina, de manera comprensible, el fundamento de su calificación y la discrepancia con el otro perito, Dr. JLLP quien también fue convocado a declarar. (...) En ese contexto, tales aspectos generan reparos razonables sobre la claridad y consistencia del concepto pericial, punto que, sumado a otros que se explicaran en las siguientes líneas, comienza a tejer un impedimento para acogerlo, especialmente porque, como se dijo, no es posible fragmentar la evaluación de la Facultad Nacional de Salud Pública, avalándose el porcentaje de PCL, pero apartándonos de la fecha de estructuración. El rol laboral comporta otro asunto que debe revisarle. El capítulo II del Decreto 1507 de 2014, define sus componentes, entre los que se encuentran la autosuficiencia económica y la edad cronológica, así como sus características de cara a factores relacionados con el perfil ocupacional, puesto de trabajo y rehabilitación profesional. (...) En síntesis, es dable concluir que no se acreditó que la demandante presentara una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, exigida por la Ley 776 de 2002 para el reconocimiento de la pensión de invalidez, pues los dictámenes practicados con observancia del Decreto 917 de 1999 -incluido el rendido en sede judicial- resultan más consistentes y persuasivos al fijar una merma inferior a dicho umbral, mientras que el aportado con la demanda, aunque valorado, presenta inconsistencias que, como se dijo, le restan fiabilidad y no permiten desplazar aquellos; en consecuencia, al no demostrarse el estado de invalidez en los términos legales, se impone confirmar la decisión absolutoria de primera instancia.

MP: ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA

FECHA: 22/07/2026

PROVIDENCIA: SENTENCIA

TRIBUNAL SUPERIOR

Al servicio de la Justicia y de la Paz Social

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR

DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN

SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL

Lugar y fecha	Medellín,veintidós (22) de julio de 2026
Proceso	Ordinario laboral
Radicado	050013105-016-2019-00727-03
Demandante	DIANA MARÍA DEL SOCORRO RAMÍREZ EUSSE
Demandados	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA
Providencia	Sentencia
Tema	Pensión de invalidez. Valor probatorio del dictamen allegado con la demanda. Merma inferior al 50%
Decisión	CONFIRMA ABSOLUCIÓN
Ponente	ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA

Link: [05001310501620190072703](https://expedientejudicial.gub.col/05001310501620190072703)
expediente digital

La Sala Tercera de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, conformada por los Magistrados **MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO, MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA** y como ponente **ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**, procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora en el proceso de la referencia.

En acatamiento de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, se sometió a consideración de los restantes integrantes el proyecto aprobado en Sala virtual mediante **ACTA 23** de discusión, que se adopta como sentencia, en los siguientes términos:

1. SÍNTESIS FÁCTICA y ANTECEDENTES

1.1. LO PRETENDIDO

Pretende la demandante que tras dejar sin valor el dictamen efectuado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, y otorgarle efectos al realizado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, se condene a la ARL SURA a reconocer y pagar la PENSIÓN DE INVALIDEZ a partir del 29 de noviembre de 2013, fecha de estructuración, incluidas las mesadas adicionales de junio y diciembre de cada año, junto con los intereses moratorios, la indexación de la condena y las costas del proceso.

1.2. PARA FUNDAMENTAR SUS PRETENSIONES, EXPUSO LOS SIGUIENTES HECHOS:

- ✓ Que laboraba como coordinadora de salud ocupacional.
- ✓ Que el 8 de noviembre de 2012 sufrió un accidente de trabajo en un encuentro de brigadas empresariales, llevada a cabo en las instalaciones de los Bomberos del Municipio de Bello, cuando sufrió fracturas al caer sobre una piedra en una pista de obstáculos, lo que generó hospitalizaciones y cirugías, con mala evolución clínica, pues desarrolló una osteomielitis en el tobillo derecho.
- ✓ Que debe utilizar muletas, en otras ocasiones bastón, por tener una marcha con cojera marcada, sumado a que la pierna izquierda quedó con rigidez.
- ✓ Que siquiatria la trata por depresión, tiene trastorno del sueño y toma los medicamentos que reseña, todo derivado de las secuelas del estrés y el dolor que le produjo el estado actual de salud.
- ✓ Que en diversas ocasiones se ha calificado su PCL así:

Fecha	Entidad	%	Origen	Estructuración
22/10/14	ARL SURA	35.34	Profesional	17/10/2014
14/01/15	Junta Regional	40.44		17/10/2014
	Salud Publica de la U. de A.	50.06	Accidente de trabajo	29/11/2013

- ✓ Que el 29 de marzo de 2017 solicitó a la ARL el reconocimiento de la prestación económica de invalidez, pues aunado a una merma del 50.06%, contaba con 161.71 semanas cotizadas a marzo de 2015, de las cuales 50 lo fueron en los tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración, esto es, 29 de noviembre de 2013.
- ✓ Que dicha súplica fue resuelta negativamente el 19 de abril de 2017, al aducirse que el dictamen allegado no le era oponible a la ARL.
- ✓ Que la ARL lo calificó en cumplimiento de una acción de tutela.

1.3 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Controvirtieron las entidades demandadas el derecho pretendido.

Inicialmente se pronunció la ARL SURA e indicó frente a los hechos que eran ciertos los relacionados con la existencia del accidente de trabajo y las calificaciones aludidas. Precisó que la actora no tenía una pérdida de capacidad laboral que le permitiese considerarse inválida. También aduce que el dictamen objeto de inconformidad se encontraba en firme y que, si el estado de la salud de la actora se deterioraba con el paso del tiempo, ello no estaba relacionado con las secuelas del accidente sufrido el 8 de noviembre de 2012, que generó el pago de \$21.451120 a título de indemnización por pérdida permanente parcial, reprochando que posteriormente no hubiese solicitado una revisión de la calificación, sino que radicase esta

demanda. Respecto del concepto adosado, refiere que presentaba serias falencias técnicas que lo alejaban de ser una posición experta, como utilizar un Decreto diferente al empleado por los calificadores - 1507 de 2014 no así el 917 de 1999-, con metodologías disímiles, además de incluir patologías detectadas con posterioridad a la fecha de estructuración fijada.

Por su parte, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ únicamente destacó que el dictamen emitido se ajustó tanto a los criterios del MUCI como a los antecedentes clínicos y médicos proporcionados por la solicitante.

1.4 DECISIÓN PRIMERA INSTANCIA

Mediante sentencia proferida el 12 de agosto de 2024 por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín, tras acoger el dictamen realizado por el CES y desechar el de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, **ABSOLVIÓ** a la ARL de la totalidad de pretensiones incoadas en su contra por la demandante.

Dentro del término concedido por la ley, la parte actora interpuso y sustentó recurso de apelación.

2. ARGUMENTOS

2.1. DEL JUEZ PARA DECIDIR

Adujo que NO se acreditó que la demandante tuviera una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, requisito necesario para el reconocimiento de la pensión de invalidez. Señaló que en el expediente obraban varios dictámenes periciales, de los cuales tres coincidían en

ubicar la pérdida de capacidad laboral por debajo de ese umbral, mientras solo uno la situaba ligeramente por encima.

Expuso que no le correspondía –como juez-, inmiscuirse en el análisis técnico o científico de criterios médicos, mucho menos descalificar la opinión de un experto, de ahí que oficiosamente decretase una valoración, cuyos hallazgos fueron coincidentes con la ARL y la Junta Regional, de ahí que, al acogerlo, la demandante no pudiese considerarse inválida, punto en el que mencionó que el dictamen que la favorecía presentaba diferencias metodológicas, incluso en la aplicación del manual al utilizar uno diferente.

2.2. RECURSO DE APELACIÓN PARTE ACTORA

Cuestionó el razonamiento del juez y la valoración probatoria realizada, indicando que el análisis basado en la coincidencia de tres dictámenes era equivocado, pues no todos ellos habían considerado la totalidad de las patologías relevantes, especialmente las de carácter psiquiátrico.

Señaló que los dictámenes de la ARL y de la Junta Regional no valoraron dicho componente psiquiátrico de origen laboral, el cual sí fue tenido en cuenta por el CES, que asignó un porcentaje adicional (10%), lo que, de haberse incluido en los efectuados inicialmente, habría permitido superar el 50% de pérdida de capacidad laboral para acceder a la prestación por invalidez.

Discutió el dictamen del CES, afirmando que contenía imprecisiones, tales como:

- Señalar que la recomendación de amputación provenía de una psicóloga, cuando según la historia clínica, dicha sugerencia habría sido realizada por un cirujano cardiovascular de la Clínica Las Vegas, por lo que no podía restársele credibilidad a tal concepto.
- Sostener que la infección de la piel –erisipela- NO estaba relacionada con el accidente sino con la quietud, cuando de aquel suceso devino esa afección, es decir, sin dicho accidente no se habría presentado tal complicación.
- Aducir que la condición clínica de la accionante había mejorado, cuando, por el contrario, empeoró dado los agravamientos progresivos reflejados en la aparición de la infección, condiciones depresivas, menor movilidad, persistencia del dolor; criterios que impedían hablar de una patología en condiciones estables.
- Desconocer los efectos reales de los medicamentos psiquiátricos recetados a la actora, resaltando que para el momento de la calificación de la ARL y Junta NO los tomaba, pero que, en todo caso, generaban unos efectos secundarios, pues más que mantener la estabilidad de la enfermedad, generaron un agravamiento, pues aparte del dolor y la infección, tenía una somnolencia.

En los términos expuestos, considera que se demostró que la pérdida de capacidad laboral superaba el 50%, lo que hacía procedente el reconocimiento de la pensión de invalidez.

En dichos términos solicitó la revocatoria de la sentencia.

2.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El apoderado de la demandante, tras rememorar las pretensiones, expuso que existían varias valoraciones con resultados disímiles, explicadas por las diferencias en diagnósticos y criterios normativos empleados, resaltando que el dictamen de la Universidad de Antioquia era el más completo por incluir todas las patologías, especialmente las de carácter psiquiátrico derivadas del accidente de trabajo. Señaló que la demandante había sufrido un deterioro progresivo en su estado de salud física y mental, con graves afectaciones en su vida personal y laboral, así como dependencia a tratamiento farmacológico. Cuestionó los dictámenes de la Junta y de la Universidad CES por omitir aspectos relevantes de la historia clínica, restringir la valoración de la salud mental y aplicar normas menos favorables, y criticó la decisión de primera instancia por no valorar integralmente el acervo probatorio. Finalmente, invocó jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional para afirmar que los dictámenes no eran pruebas definitivas, solicitando la revocatoria de la sentencia apelada y el reconocimiento de la pensión de invalidez con base en el dictamen de la Universidad de Antioquia.

Por su parte, la ARL sostuvo que debía confirmarse la sentencia absolutoria de primer grado, al considerar que los dictámenes válidos dentro del proceso, practicados conforme al Decreto 917 de 1999, determinaban una pérdida de capacidad laboral inferior al 50%. Explicó que el dictamen de la Universidad de Antioquia no podía ser tenido en cuenta por haber aplicado el Decreto 1507 de 2014, cuya vigencia era posterior y no resultaba aplicable al caso, dado que las evaluaciones se iniciaron bajo la normatividad anterior. Señaló que las distintas valoraciones coincidían en un porcentaje inferior al requerido para acceder a la pensión de invalidez, y que el dictamen practicado de oficio por el CENDES, además de ser coherente y técnico, reflejaba de forma adecuada la situación real de la demandante, incluso indicando la posibilidad de reincorporación laboral. En consecuencia,

concluyó que no se acreditaba un grado de invalidez igual o superior al 50%.

3. PROBLEMA JURÍDICO EN ESTA INSTANCIA

Consiste en determinar si es procedente acoger el dictamen allegado con la demanda y proferido por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia para efectos de examinar si a la demandante le asiste derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez de origen laboral a cargo de la ARL.

4. CONSIDERACIONES

4.1. GENERALIDADES SOBRE EL PROCESO DE CALIFICACIÓN.

Antes de adentrarnos a analizar el tema que comporta objeto de estudio por parte de la Sala, es importante precisar algunos aspectos sobre la competencia para realizar dictámenes mediante los cuales se emite un concepto técnico sobre pérdida de capacidad laboral.

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, reza:

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales- ARP-, 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 deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá 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. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.”

Dichos conceptos, en principio, son los únicos que constituyen el fundamento para que las entidades que administran el Sistema de Seguridad Social deciden sobre el reconocimiento y pago de determinadas prestaciones económicas a las que podría tener derecho el afiliado, sin que sea admisible, sin fundamento alguno, apartarse de su contenido.

Así las cosas, el dictamen que emite una junta, tras adquirir firmeza, solamente existe la posibilidad de debatir su contenido dentro de un proceso ordinario laboral, siendo ello la génesis de esta acción, escenario en el que, mediando razones atendibles, se intenta contrariar el concepto que sobre el tema emitió el órgano competente.

Bajo dicho contexto es que la parte actora cuenta con la opción de solicitar la realización y/o valoración de una pericia para efectos de analizar por quien fungiría como auxiliar de la justicia, la merma de la capacidad laboral, dado que si un concepto administrativo atara al operador jurídico carecería de sentido la intervención de la jurisdicción laboral, razonamiento plasmado por la Sala de Casación Laboral en diversas sentencias como las de radicación 29.328, reiterada en la 29.622 y 31.062, que al referirse al tema señaló que por ello es necesario que el fallador, para efectos de definir el estado de invalidez objeto de controversia, acuda al apoyo de un ente especializado en la materia, al no contar con la potestad de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de especialistas en la materia, si un trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías, así como la fecha en que se estructuró esa disminución. Tal postura a hoy se replica (SL2568-2020, SL102-2025).

Quiere eso decir que en el escenario judicial, a diferencia del administrativo, Sí permite realizar cualquier debate en torno a la viabilidad de acoger o no lo que frente a un asunto especializado preceptúe quien para el caso funge como perito a voces de lo normado en el art. 227 del Código General del Proceso, disposición que permite a la parte que pretenda valerse de un dictamen, aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas, que para la actora no es otra que la presentación de la demanda, lo que en efecto hizo. Es por ello que las juntas de calificación, no son las únicas facultadas para emitir dictámenes válidos al interior de un proceso judicial.

4.2. CASO CONCRETO

El porcentaje asignado al rol laboral y a determinadas deficiencias comporta el eje central sobre el que se edifica esta controversia.

Rememoremos lo acontecido.

Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. mediante evaluación realizada en octubre de 2014, fijó una merma del **35.34%**, estructurada el día 17 de ese mes y año, dictamen recurrido en los siguientes términos:

EL resultado de su análisis médico se corresponde con la negligencia y desidia que vengo padeciendo por parte de ARL, pues ya no me dan más incapacidades, sin justificación alguna, no solo desconociendo mis suplicas de mi estado real de salud, de mi dolores intensos, de mi limitación en la motricidad, los episodios psicosociales y las consecuencias de la medicina que he tenido que tomar para el dolor y el tratamiento psicológico que me producen mareos y sueño permanente.

Igualmente la ARL y el dictamen de la referencia desconocen conceptos médicos de especialistas en el área de la ortopedia, como el del doctor ESTEBAN GUTIERREZ PARRA medico ortopedista que determino "concepto – paciente con patología y estado actual clínico por lo cual ni puede laborar. Definir si algún día se logre – debe ser valorada por junta de valoración de discapacidad definitiva para ser pensionada por invalidez o enfermedad. Seguir por clinica del dolor".

Fue así como la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, en enero de 2015, mantuvo la fecha de estructuración y estipuló una pérdida de capacidad laboral del **40.44%**, así:

- Deficiencias: 19.69%
- Discapacidad: 6.5%
- Minusvalías: 14.25%

Ambas evaluaciones se realizaron bajo el imperio del otrora Decreto 917 de 1999.

Estos fueron los hallazgos de la Junta Regional, siendo esta la última instancia, al no ser recurrido ante la Junta Nacional.

Discapacidades:

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0,20	0	0	0,20	0	0	0	0,20	0,20	0,20	1,00
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0,20	0,10	0,10	0,10	0,20	0	0,10	0,80
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0,20	0,20	0,20	0,20	0,30	0,20	0,20	0,20	0,20	0,10	2,00
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,10	0,10	0	0,20	0	0,20	0,20	0	0,20	0,20	1,20
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0,20	0	0	0	0	0	0	0,20	0,20	0,20	0,80
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0,10	0,20	0	0	0	0	0,30	0	0,10		0,70
Total Discapacidades :												6,50

Minusvalías:

Descripcion	Numero	%
Orientacion :	10	0
Independencia Fisica :	22	1,00
Desplazamiento :	33	1,50
Ocupacional :	43	7,50
Integracion Social :	52	1,00
Autosuficiencia Economica :	62	1,00
En Funcion de la Edad :	75	2,25
Total Minusvalia:		14,25

Deficiencias:

		% Asignado	Capítulo, Numeral, Tabl
AMA de tobillo derecho limitado con dolor		6,46	Capítulo 1, tabla 1.59 y siguientes
Dolor por compromiso de nervio con cambios vasomotores, se asimila al 100% de la extremidad		14,00	capítulo 2, numeral 2.1.2.1 y tabla 2.11
Trastorno mal adaptativo por dolor crónico		10,00	capítulo 12, tabla 12.4,7
Total Deficiencia:		19,69	

Antes de instaurar esta acción, concretamente el 2 de diciembre de 2016, la señora Diana maria del Socorro Ramirez fue calificado por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, concretamente a través del Dr. Jaime león Londoño Pimiento, especialista en salud ocupacional, con una pérdida de capacidad laboral que ascendió al **50.06%**, de origen laboral –accidente de trabajo-, y estructurada desde el 29 de noviembre de 2013, fecha de la evaluación de ortopedia, advirtiéndose un aumento en el rol laboral, así:

9.PORCENTAJE TOTAL DE PERDIDA DE CAPACIDAD	
Descripción	% Porcentaje
I Total Deficiencia	22.86%
II Total Rol Laboral	24.0%
III Total Otras Áreas Ocupacionales (Suma de totales de tablas 7, 8, 9, 10).	3.2%
Total Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional	50.06%

En las deficiencias tuvo en cuenta, a diferencia de la Junta, el síndrome de ansiedad y depresión, un síndrome doloroso complejo, deformidad en el tobillo por fractura y limitación de los movimientos de aquel tobillo. Y en lo que aquí interesa, la parte ocupacional la puntuó así:

TÍTULO SEGUNDO, VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES									
CAPITULO II: ROL LABORAL									
No. TABLA	CATEGORÍA						% MAXIMO ASIGNADO		
TABLA 1. Clasificación restricción rol laboral	1	2	3	4	5	x 6	20.0%		
TABLA 2. Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica	1	2	3	4	4	5	2.0%		
TABLA 3. Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica	1	2	3	4	5	x 6	2.0%		
(%) PORCENTAJE TOTAL ROL LABORAL							24.0%		

Claramente la demandante pretende a través de la presente acción el otorgamiento de la pensión de invalidez con sujeción al dictamen que en forma particular se realizó y en ello enfoca sus esfuerzos a través del recurso de alzada, aspecto reiterado en los alegatos radicados en esta instancia.

Ahora, para ahondar en garantías procesales, de alguna forma sometiendo la experticia aportada a un control judicial, bien podían las convocadas a juicio, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 228 del CGP, controvertir dicha experticia solicitando la declaración del responsable de la calificación, Dr. Jaime León Londoño. Y ello fue lo que sucedió sumado a que, oficiosamente, el a quo ordenó una nueva evaluación por parte del CENDES quien fungiría como auxiliar de la justicia. Ello indiscutiblemente nutre el debate probatorio y brinda elementos de juicio en aras de determinar una posible equivocación o acierto del evaluador en la vía administrativa o del dictamen pericial allegado con la demanda, pues, como se dijo, precisamente nos debemos valer de especialistas en la materia para efectos de esclarecer hechos técnicos, de ahí que NO se espere del juez un análisis médico.

En el archivo 11 del plenario reposa aquella experticia del CENDES y sea decirlo desde ya, aunque existen diferencias notorias, avala los hallazgos de la Junta Regional pues, bajo su mirada, la accionante tampoco supera el umbral del 50% requerido para acceder a la pensión deprecada de acuerdo a lo estipulado en la Ley 776 de 2002¹, dado que fijó la merma en un **44.97%**, así:

¹ Cuyo tenor es: "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.

En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen".

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		
	Descripción	Porcentaje
I	Deficiencia	21,67%
II	Discapacidad	6,3%
III	Minusvalía	17%
% TOTAL		44,97%

Se plegó a lo dispuesto en el Decreto 917 de 1999 y, en lo que importa destacar, tuvo en cuenta las siguientes deficiencias:

# de orden	Descripción	% asignado	Capítulo, numeral, literal, tabla
1	Dolor crónico somático de extremidad inferior derecha x artrosis postraumática leve de tobillo derecho clase II	17,40%	Capítulo 3 (T3.3)
2	Trastorno del humor con síntomas depresivos y ansiosos	10%	Capítulo 12 (T12.4.5)
3	Limitación de AMA de tobillo plantiflexion y flexión dorsal, eversion e inversion 10°	1,97%	Capítulo 1 (T1.59 – 1.61)
4	Linfedema (x analogía obstrucción del sistema colector)	1%	Capítulo 7 (T 7.5)
5	Lesión parcial de nervio peroneal superficial (sensitiva)	0,5%	Capítulo 2 (T2.10 – 2.11)
Total deficiencia: 21.67%			

Y en la descripción de las minusvalías señaló que:

#	Minusvalías	%
10	M. de orientación: completamente orientada	0
23	M. Independencia física: dependencia situacional	1,5
34	M. de desplazamiento: reducido al domicilio	2
44	M. Ocupacional: reducido	7,5
53	M. Integración social : empobrecida	1,5
64	Autosuficiencia económica: débil	2,
76	En función de la edad: 57 años	2,5
Total Minusvalías: 17%		

Nótese como la ARL, la Junta Regional y el CES describen en sus evaluaciones las deficiencias, las discapacidades y las minusvalías de la actora, mientras que la Facultad Nacional de Salud Pública sólo identifica las deficiencias, el rol laboral y otras áreas ocupacionales.

Están diferencias devienen del MUCI utilizado, en el primer caso lo fue con apego al Decreto 917 de 1999, en el segundo conforme lo previsto en el Decreto 1507 de 2014.

Evidente es que la falta de homogeneidad en los parámetros de medición, impide a cualquier operador jurídico verificar la correcta utilización de los criterios técnicos o, por lo menos, elaborar un juicio comparativo objetivo, en tanto ambos baremos corresponden a regímenes normativos distintos que emplean criterios de valoración técnica no equivalentes. Ello incluso se ve reflejado en la rotulación de cada acápite que se puntúa y así lo aceptan al declarar quienes aquí fungieron como peritos.

No obstante, aunque ello por sí sólo impide dejar sin efectos el dictamen que emana de la Junta Regional, pues dificulta la detección clara de un yerro, lo cierto es que NO impide la valoración del adosado con la demanda, incluso, de ser procedente, su acogimiento íntegro – nunca fraccionado- por parte del fallador. Y es que no le es dable a esta judicatura, en ningún caso, adquiriendo el ropaje de galeno y bajo un entendimiento escueto o frágil del área de medicina, elegir aquellos aspectos de un dictamen que nos brindan mayor convencimiento y desechar los restantes, mucho menos armar uno nuevo -por denominarlo de alguna manera- con los fragmentos de conceptos de varios peritos.

En todo caso, no resulta reprochable que la Universidad de Antioquia hubiese optado por aplicar -en diciembre de 2016 cuando realizó el dictamen- el MUCI vigente desde inicios de 2015. Sumado a que la función del perito NO se limita exclusivamente a analizar si la puntuación de la Junta es o no acorde a derecho; también le compete valor el estado integral y actual de salud de un afiliado, de ahí que incluso le sea dable incluir patologías no valoradas inicialmente por

un determinado calificador que le antecedió, claro está, si satisface los condicionamientos para definirla como una deficiencia. Así las cosas, la utilización de un baremo disímil, únicamente imposibilita realizar un comparativo con la Junta, lo que en parte alguna implica su exclusión como elemento probatorio como erradamente lo enuncia la apoderada de la ARL en los alegatos sustentados en primera instancia.

En este orden de ideas, de cara a la disyuntiva planteada, necesario es recordar que el operador jurídico debe apreciar las pruebas de acuerdo con las circunstancias de cada caso, aplicando las reglas de la sana crítica, en una clara expresión de la libre formación del convencimiento, tal y como lo señalan los Art. 60 y 61 del C. de P. Laboral y de la Seguridad Social, y ello es importante saberlo pues tal facultad le permite acoger uno u otro dictamen o, como sucede en este caso, apartarse del elaborado por la Universidad de Antioquia, pues aunque su posición NO es amañada, se detectan puntos que le restan fiabilidad. Veamos.

Como se dijo, el juez laboral no está atado a una tarifa legal ni a una prueba técnica en específico, por lo que se encuentra facultado para optar por aquel medio que le genere mayor convencimiento.

Y es precisamente lo que sucede en este caso de cara a lo declarado por el Dr. Jaime Ignacio Mejía Peláez, perito del CENDES, quien no sólo se encargó de ilustrar en torno al fundamento de su postura, sino, además, explicó porque no guardaba sintonía con los razonamientos de su homólogo. A continuación, se proceden a extractar algunos de sus palabras, sin que ello implique una transcripción literal, pero su recoge la postura del perito, así:

Las secuelas no son progresivas, son una artrosis postraumática leve del tobillo, lesión del nervio a nivel sensitivo y linfedema (último de origen común) por material de osteosíntesis, este último es un

trastorno del sistema linfático, también tiene un trastorno depresivo. Esas enfermedades tienen que ver con el accidente, son postraumáticas. La patología mental sólo es sintomática, no ha existido compromiso que sea sicótico o amerite hospitalizaciones, ha mantenido su curso regular en su condición, muy angustiada por su situación económica, pérdida del empleo, pero ha permanecido estable, y es asincrónica pues unos tiempos esta mejor, pero con alguna situación hay desajustes, pero nada que implique una pérdida de la realidad.

La lesión que tuvo la actora no tuvo una evolución favorable, incluso ameritó varias cirugías, pero otros elementos fomentaron la prolongación de la incapacidad, por ejemplo, ortopedia le decía que dejara de utilizar el bastón canadiense y permitiera la movilización, pero la paciente al no hacerlo, no recuperó la movilidad del tobillo, también le ordenaron reincorporarse al trabajo, pero ella no volvió a conseguir empleo. Eso incide en no conseguir una mejoría, incluso en el tratamiento del dolor ella era proclive a manifestar una limitación completa, pero desde la parte orgánica, con las ayudas diagnósticas de radiología, como la resonancia, no demuestran que la lesión le imposibilite moverse, la quietud no la favorecen y por eso le dio erisipela.

Demandante era técnica o tecnóloga en el área de salud ocupacional, sus actividades NO son sólo de campo, de ahí que resulte factible continuar haciéndolo dependiendo de la actividad de la empresa contratante, aunque es respetable el umbral del dolor. Pero por ejemplo en una empresa constructora, industrial o minera, no podrá ejercer el rol, en una de servicios sí porque se manejan asuntos más administrativos, temas de oficina, que le permiten trabajar sentada. Por eso **NO está limitada completamente para hacer las actividades para las cuales se formó.**

Aplicó el D.917 porque fue el utilizado en las calificaciones anteriores, el D.1507 empezó a regir en febrero de 2015, es decir, 6 meses después de su publicación. **Ambos son diferentes y estructurados de forma disímil.** Debe utilizarse el mismo instrumento empleado por la Junta para no generar mayor controversia, sin miramientos a cuál es mejor, incluso la Corte dice en muchas sentencias que se debe respetar el manual con el cual se calificó que, para ese caso, desde la ARL, fue con el D.917, igual que la Junta Regional.

Por ejemplo en el síndrome de ansiedad y depresión, su homologó lo puntuó en un 20%, y el síndrome doloroso complejo que la junta le asignó un 15%, pero en la historia de la clínica del dolor INCODOL, que es el evaluador de su condición en el tiempo desde el año 2014 a 2021, por controles periódicos –dado que el caso por ortopedia ya está cerrado-, se describía que no se presentaba ese segundo síndrome, precisamente lo explicó en su dictamen, pues el edema de la pierna es un linfedema que es una obstrucción del sistema linfático, que no tiene que ver con la fractura del tobillo. Técnicamente explica porque no se cumplían criterios (dedos morados, pulsos periféricos, piel sudorosa y fría, edema, no circulación).

Le preguntan por qué si la evaluación es posterior a la de la Universidad de Antioquia, la merma era inferior, a lo que responde indicando que, de cara a la ARL y Junta, hay una progresividad

porque aumento al casi 45%. En todo caso, hay aspectos en los que diverge, por ejemplo, en la limitación del tobillo, la tabla contempla una suma que no es aritmética sino reduccionista conforme los arcos de movilidad del tobillo, por lo que le da un valor muy inferior al anterior perito.

El trastorno del humor, al igual que la Junta, por ser clase I, lo valoró en un 10%.

En la **deformidad del tobillo, el anterior perito incurrió en una duplicidad al calificar esto junto con la limitación del movimiento, cuando lo que se puntúa es la secuela como son las limitaciones de movilidad o el dolor, pero no puede agregarle la deformidad, pues eso NO era una deficiencia máxime si finalmente se pegó el hueso y los estudios radiológicos dicen que quedó alineado, tampoco hay una tabla que disponga lo que debe otorgarse a una deformidad del tobillo, por eso se vuela el porcentaje de la calificación en el 50.**

Otro punto de disenso está en el rol laboral, respecto del que la **Universidad de Antioquia le asigna un 20%, versus el 7.5% que él le otorgó acorde a la minusvalía ocupacional.** El cambio de ocupación conlleva que, tras la rehabilitación integral, al no poderse desempeñar en su labor habitual u otra similar necesariamente debe capacitarse para desarrollar aptitudes y destrezas que le permitan ejecutar un nuevo oficio. Pero **realmente, sólo debe haber una adaptación del puesto, no así un cambio de rol con actividades recortadas, que abarca la noción del D.1507 de 2014, y según la noción de la U. de A., ella no podría trabajar más de 4 horas, pero esa NO era su condición, pese al dolor que tuviese en el tobillo.**

La reconversión de mano de obra es sólo para personas con una condición severa, por ejemplo, desarticulado de cadera donde pierde toda la extremidad inferior o con trauma encéfalo-craneal que implique pérdida de facultades cognitivas como concentración o memoria. Empero, para el caso puntual, la actora no estaba enmarcada en tal grupo, ni siquiera había perdido habilidad con las manos tampoco cognitivas, por lo que no podía llevarse a la condición extrema en la que la ubicó el anterior perito, incluso los médicos tratantes lo que ordenaron fue su reincorporación.

Considera que esas son grandes diferencias respecto de la valoración de la U. de A.

Que una patología perdure por más de 10 años, como en el caso se aprecia respecto de la continuidad de las consultas en el ámbito psicológico, no significa, indefectiblemente, que varíe la clase regulada en el baremo, menos cuando las funciones mentales no están afectadas, tal y como sucede con la demandante.

La forma de entender la realidad de cada persona y el contexto familiar pueden comportar factores para delimitar el origen. Ciertamente el dolor puede afectar anímicamente y mientras más tiempo pase, más difícil es incorporarse a un trabajo, sumado a la edad. Entonces es difícil delimitar, en una patología mental, la naturaleza del origen, hay un componente de los dos, pero que, en todo caso aceptó su carácter laboral.

Que reseña epicrisis en la calificación, pero sólo anota lo pertinente, máxime cuando en valoraciones posteriores no se avizoran

variaciones, no revela condiciones diferentes o cambio sustancial, de ahí que defina la mejoría médica máxima desde el año 2015 o 2016. No es que se tenga que anotar todas las consultas realizadas en el tiempo para demostrar que sí se valoraron, lo que volvería muy dispendioso la elaboración de un dictamen.

Reseña funciones de cada medicamento consumido por la demandante, como inducir el sueño, manejar la ansiedad o tratar depresión, y acepta que pueden generar somnolencia diurna.

Relata que en el año 2020 una psicóloga recomendó la amputación, pero no es un concepto que provenga del profesional idóneo.

Reitera que la erisipela es una infección externa en la piel, no es de origen laboral pues realmente es un problema de drenaje del sistema linfático. Lo ejemplifica haciendo el símil de quien, estando hospitalizada, le da un infarto, circunstancia ajena a la causa de internación.

También es indagado acerca de su rol laboral en que uno u otro decreto genera mayor puntuación, a lo que señala que ambos evalúan las discapacidades y las minusvalías, empero, el D.1507 es más específico y es más reduccionista en contra de los trabajadores, en tanto el D.917 maneja un entorno más global, por lo que es más beneficioso para el paciente.

No se trató de un relato técnico e inentendible que dejara en manos del fallador, como única alternativa, acudir a la veracidad de sus dichos, pues, como se dijo, intentó explicar a quien no tiene conocimientos en medicina, de manera comprensible, el fundamento de su calificación y la discrepancia con el otro perito, Dr. JAIME LEÓN LONDOÑO PIMIENTA quien también fue convocado a declarar.

Este último explicó que la accionante presentó un trauma por una caída al saltar un obstáculo, lo que generó una fractura compleja del tobillo derecho. Habla de la complejidad de la patología que ameritó cirugía para estabilizarla, que evolucionó tórpidamente al rechazarse material de osteosíntesis y aparecer infección, quedando con dolor por la lesión del nervio y linfedema, que eso representó dificultad para continuar ejerciendo labores. En lo restante, se limita a mencionar las deficiencias y los diagnósticos valorados, entre los que se encontraba el trastorno mixto de ansiedad y depresión. Indica que aplicó el Decreto 1507 de 2014, vigente para ese momento -2016-, sumado a que, al no aportarse la calificación de la Junta por parte de la

reclamante, NO podía identificar la preceptiva utilizada, reconociendo que entre ambas normas existían diferencias y ponderaciones distintas pues cambiaban los pesos porcentuales, pero considera que el actual baremo permitía otorgar mayor puntuación y era más actualizado, nutrido por nuevos aportes médicos, *es más ajustado a la realidad*, rememorando que el otro databa del 1999, mediando 15 años de aportes médicos, de investigación científica y de nuevos tratamientos. Y para el caso de la actora, en el rol laboral, aspecto de mayor divergencia entre calificadores, señala que con el nuevo baremo se aumentaba, pasando del 7.5% al 20% dada las limitaciones funcionales de la paciente porque no pudo volver a laborar, y menos en el tipo de actividad que le correspondía hacer de seguridad y salud en el trabajo, que implicaba manejo de brigadas y por ello requería unas condiciones de salud diferentes. Agrega que, si le correspondiese hacerle un examen de ingreso, tendría que rechazarla porque no sería apta para el perfil laboral.

Continúa el Dr. Londoño Pimienta señalando que, dadas las condiciones de la actora en el ámbito de desplazamientos y desempeño, debía someterse a una reconversión laboral, es decir, hacer una cosa totalmente distinta. Además, expone que las patologías son de origen laboral porque los siquiátras lo relacionan, se llama síndrome de adaptación a la nueva condición, antes no tenía trastornos previos de ansiedad o depresión, sólo a raíz del dolor y disminución de capacidad laboral que irradia en lo económico, todo después del accidente. Menciona que no encontró criterios de posible amputación de la pierna, sólo estaban trabajando el tema del dolor o hacer otra cirugía para la consolidación ósea. Por último, refiere que tuvo en cuenta la historia clínica que fue allegada en la cita presencial, por demás generosa.

Nunca es indagado por los criterios o eventuales inconsistencia en la fecha de estructuración. Y ello se destaca por cuanto desde la contestación, la ARL se preguntó, sin encontrar respuesta, cómo resultaba factible fijarla en el año 2013 incluyendo patologías cuyos signos surgieron con posterioridad, como el trastorno de ansiedad y depresión. Y ciertamente esa inquietud la comparte esta Magistratura toda vez que en el acápite en el que cada perito detalla la historia clínica, no se anuncia consultas de tal índole para la anualidad en la que fijó.

No se compeadece la fecha de estructuración anotada con la noción regulada en el Decreto 1507 de 2014, cuyo tenor es:

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

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

En ese contexto, tales aspectos generan reparos razonables sobre la claridad y consistencia del concepto pericial, punto que, sumado a otros que se explicaran en las siguientes líneas, comienza a tejer un impedimento para acogerlo, especialmente porque, como se dijo, no es posible fragmentar la evaluación de la Facultad Nacional de Salud Pública, avalándose el porcentaje de PCL, pero apartándonos de la fecha de estructuración.

El rol laboral comporta otro asunto que debe revisarle. El capítulo II del Decreto 1507 de 2014, define sus componentes, entre los que se encuentran la autosuficiencia económica y la edad cronológica, así como sus características de cara a factores relacionados con el perfil ocupacional, puesto de trabajo y rehabilitación profesional. Con sujeción a dicha norma, el Dr. Londoño Pimienta otorgó un puntaje de 20%, categoría empleada para de personas que cuentan con un concepto de *reconversión* de mano de obra y con una jornada limitada al 50%. La clasificación que antecede, es decir, aquella que lo puntúa en 15% también contempla un cambio de rol, concretamente una reubicación definitiva, pero sin limitación en la jornada, es decir, la puede hacer completa. Y para el 10% y 5% se dispone que el trabajador puede reintegrarse, pero con modificaciones en el puesto de trabajo.

Ahora, una reconversión de mano implica capacitación para efectuar un nuevo oficio o función laboral, por cuando las secuelas le impiden continuar en el puesto original. Si llevamos tal noción a la realidad de la accionante, NO se avizora una imposibilidad total de ejercer la actividad en la cual se formó. Si es evidente que se verá limitada, especialmente en el trabajo de campo, ello lo mencionó el perito del CENDES. Más bien fuese plausible una modificación del puesto, eventualmente una reubicación, precisamente en fragmentos de la historia clínica ello es lo que se ordena bajo el rotulo de reintegro. Sin embargo, una puntuación inferior, le impediría a la actora superar el umbral fijado por el legislador, dado que, a voces del perito de la Universidad de Antioquia, supera el 50% por un 0.06, que sería inexistente en caso de acoger categoría disímil en el rol laboral.

Cosa diferente es que el mercado laboral en Colombia sea agreste con la población en condición de discapacidad y que ello dificulte notoriamente la obtención de un empleo. Empero, en el campo médico, no es un aspecto calificable para efectos de identificar una pérdida de

capacidad laboral. A ello se le suma que el deceso laboral de la actora estuvo marcado por su renuncia tras proceso de reubicación, así fue confesado en el interrogatorio absuelto, oportunidad en la que también reprochó presiones externas del empleador, que no son del caso analizar.

Ahora, se vale el recurrente de algunas apreciaciones de los peritos, bien para restarle credibilidad a esa postura del CENDES o reforzar el concepto de la Universidad de Antioquia. Entre otros puntos, destaca que la amputación no fue sugerida por una sicóloga, sino por un especialista del área.

Aun admitiendo que se tratase de una imprecisión del ponente, no es un aspecto que por sí sólo tenga la vocación suficiente para derruir el conocimiento reflejado por el Dr. Mejía Peláez, quien, en todo caso, acierta al mencionarlo en el siguiente contexto:

CONCEPTO

DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE:

FECHA/HORA	DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	PRIMARIO	OBSERVACIONES
16/06/2020 12:38:00	F411 - Trastorno de ansiedad generalizada	Confirmado repetido	Secundario	

Concepto / Plan: PTE FEMENINO, 56 AÑOS, CON DX DE DEPRESION MAYOR Y TNO DEL SUEÑO ASOCIADO. SECUNDARIO A SITUACION (DUDA DE AMPUTACION DE PIERNA DERECHA), AUN CON SINTOMAS ACTIVOS, POBRE ADAPTACION. CONTINUO VENLAFAXINA 75 MG 2-1-0 Y DEJO POR AHORA ZOPICLONA 7.5 MG 0-0-1 Y AMITRIPTILINA 25 MG 0-0-2..NO TOLEOR LEVOMEPRIMAZINA , EN CITA PRESENCIAL PLANTEARE CAMBIOS DE PSICOFARMCOS. Formula Medica Si/No: Si formula Requiere Intervencionismo Analgésico Si/No: No requiere

RIPS

Tipo de RIPS: Archivo de consulta (AC) Causa externa: Enfermedad general

Profesional de la salud responsable de la plantilla: CAROLINA AGUDELO ACOSTA - Especialista en Psiquiatría Reg 5252007 No. Reg: 5252007

16/06/2020 12:45:51

Otras órdenes

ÓRDENES
CONTROL PSIQUIATRIA EN 3 MESES

Profesional de la salud responsable de la plantilla: CAROLINA AGUDELO ACOSTA - Especialista en Psiquiatría Reg 5252007 No. Reg: 5252007

16/06/2020 12:46:20

Profesional de la salud responsable de la visita: CAROLINA AGUDELO ACOSTA - Especialista en Psiquiatría Reg 5252007 - VSF*

También señala el apoderado de la demandante, que si con apego al nuevo MUCI, más rígido en su puntuación, aquella puede

considerarse inválida, con mayor razón bajo la mirada del Decreto 917 de 1997. Empero, esa creencia a ciegas, por así decirlo, que parece proponer, es improcedente; el esclarecimiento de tal estatus no puede partir de inferencias, tampoco es dable sumar aritméticamente, el 10% asignado por el CENDES, en la descripción de las deficiencias para el trastorno del humor, no incluido por la Junta Regional, pues, se reitera, no le es dable al operador crear un concepto a partir de fragmentos de otro.

Otros cuestionamientos efectúa el recurrente, por ejemplo, la incidencia de la somnolencia en el rol laboral, efecto producido por los medicamentos tomados, agravamiento progresivo y el origen de la erisipela, último aspecto en el que incluso esta Magistratura podría acompañar su razonamiento, pues aunque la infección esta ligada a problemas vasculares, propios de cada persona, para el caso de la actora, claramente surgió como consecuencia de la intervención realizada a causa de una lesión generada por un accidente de trabajo (al parecer por el material de osteosíntesis) por lo que su clasificación como común podría mutar a labora.

Empero, ni esta conclusión ni ninguna de las elucubraciones que esta Magistratura pudiese realizar frente a los esos puntos, tendrían la vocación suficiente para avalar el dictamen adosado con la demanda, único concepto técnico que acompaña la prosperidad de las súplicas aquí formuladas.

En síntesis, es dable concluir que no se acreditó que la demandante presentara una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, exigida por la Ley 776 de 2002 para el reconocimiento de la pensión de invalidez, pues los dictámenes practicados con observancia del Decreto 917 de 1999 -incluido el rendido en sede judicial- resultan más consistentes y persuasivos al fijar una merma inferior a dicho

umbral, mientras que el aportado con la demanda, aunque valorado, presenta inconsistencias que, como se dijo, le restan fiabilidad y no permiten desplazar aquellos; en consecuencia, al no demostrarse el estado de invalidez en los términos legales, se impone confirmar la decisión absolutoria de primera instancia.

Se condenará en costas en esta instancia a demandante por no haber tenido éxito en el recurso.

Se fijará como agencias en derecho la suma de \$100.000 a favor de cada una de las accionadas.

4 DECISIÓN DEL TRIBUNAL

Por lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

DECIDE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 12 de agosto de 2024 por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín dentro del proceso ordinario laboral promovido por la señora **DIANA MARÍA DEL SOCORRO RAMÍREZ EUSSE** identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 43.430.389 contra **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** y la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA**, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: costas en esta instancia a cargo de la demandante. Se fija como agencias en derecho la suma de \$100.000 a favor de cada una de las accionadas.

Lo anterior se notificará por **EDICTO** que se fijará por la Secretaría por el término de un día

Los Magistrados,



ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA



MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO



MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA