

TEMA: PENSIÓN DE INVALIDEZ - Encuentra la Sala que las deficiencias calificadas en la experticia del dictamen particular, no cuentan con soportes y/o motivación suficiente conforme los parámetros del Manual Único de Calificación de Invalidez, situación que acredita la falta de solidez y exhaustividad. Motivo, por el que no se puede dar prevalencia al citado dictamen, por encima de los efectuados por las Juntas de Calificación de Invalidez. /

HECHOS: Wilman Hernán Bedoya García, pretende que se declare le asiste derecho de forma definitiva a la pensión de invalidez de origen profesional y se deje sin efectos los dictámenes, confiriendo al nuevo dictamen aportado en la demanda plena validez con efectos legales. En primera instancia se Absuelve a Positiva S.A., Junta De Calificación De Invalidez De Antioquia, la Junta Nacional De Calificación De Invalidez y UGPP. Le corresponde a la Sala determinar en virtud del recurso de apelación si el dictamen emitido por el Dr. JLP, cumple con los parámetros del Manual Único de Calificación de Invalidez, y cumplió con los criterios que exige el artículo 232 del CGP.

TESIS: (...) De conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 776 de 2002, en el Sistema General de Riesgos Laborales, una persona es inválida cuando hubiere perdido el 50% o más de su pérdida de capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación; y conforme el artículo 10° siguiente, todo afiliado a este tiene derecho a una pensión de invalidez. (...) Esta estructura normativa y el análisis de la jurisprudencia permite concluir que (i) Los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez no son inmodificables o invariables, ya que una vez en firme, si se presenta una controversia en contra de estos, se puede acudir a la jurisdicción ordinaria laboral, (ii) en el curso del proceso ordinario, las partes y/o el juez pueden solicitar, decretar y practicar un dictamen pericial que tenga como finalidad establecer la condición médica del trabajador o afiliado, designando como perito a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, (iii) El juez a través del proceso ordinario laboral tiene "...competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por estas entidades", acudiendo a los principios de la Sana Critica dispuestos en el artículo 61 del CPTSS, sin que exista tarifa legal de prueba o se requiera prueba solemne para acreditar la pérdida de capacidad laboral y origen del trabajador u afiliado. (...) Respecto la valoración del dictamen pericial por parte del juzgador el artículo 232 del C.G.P, establece que el juez apreciara lo apreciara de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso. (...) En el presente caso, la parte demandante pretende controvertir la validez de los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez que revisaron su estado de invalidez y determinaron que su pérdida de capacidad laboral era inferior al 50%, lo que conllevó a que se extinguiera la pensión de invalidez, con el dictamen particular realizado por el Dr. JLLP, donde se calificó al actor con una PCL de 52.4% de origen profesional y con fecha de estructuración de 25 de noviembre de 2004, situación por la que considera se le debe reconocer la pensión de invalidez. (...) La idoneidad, según la RAE es aquello que tiene la cualidad de idóneo y este término es aquello que sea "adecuado y apropiado para algo", por lo que, en el plano de los dictámenes periciales, implica que los conocimientos del perito sean especializados en la materia que se rinde; en este sentido, el Dr. JLLP, debió acreditar su conocimiento y experticia en el Manual Único de Calificación de Invalidez. En el dictamen emitido por este el 25 de noviembre de 2016, el perito indicó que utilizó el fundamento normativo para calificar el Decreto 917 de 1999; norma vigente cuando se le reconoció el derecho y solo puede

utilizarse para el trámite de la revisión del estado de invalidez; según se explicó antes. Y dado que en virtud de esta se extinguió el derecho a la pensión de invalidez, de conformidad con lo establecido en el inciso 4° del artículo 44 de la Ley 100 de 1993, debía practicarse un nuevo dictamen conforme el Manual Único de Calificación vigente al momento de la evaluación, que, en este caso, era el Decreto 917 de 2014. Luego entonces, se hace evidente el desconocimiento del perito del MUCI y de las normas que regulan la calificación de la pérdida de capacidad laboral, dado que realizó el dictamen con fundamento en una norma derogada. (...) Conforme se ha analizado en esta providencia, encuentra la Sala que las deficiencias calificadas en la experticia del DrJLLP, no cuentan con soportes y/o motivación suficiente conforme los parámetros del Manual Único de Calificación de Invalidez, situación que acredita la falta de solidez y exhaustividad. Motivo, por el que no se puede dar prevalencia al citado dictamen, por encima de los efectuados por las Juntas de Calificación de Invalidez. (...) De modo que, al no haberse acreditado que el señor Wilman Hernán Bedoya García, tiene una pérdida de capacidad igual o superior al 50 %, no es posible reconocerle la pensión de invalidez solicitada. Siendo acertada la decisión tomada por la Jueza primera instancia, de absolver a las demandadas de las pretensiones incoadas en su contra, por lo que es procedente confirmar en su totalidad la sentencia de primera instancia, conforme la motiva de la presente providencia. (...)

M.P: MARICELA CRISTINA NATERA MOLINA

FECHA: 28/06/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



SALA LABORAL

M.P. MARICELA CRISTINA NATERA MOLINA

SENTENCIA

Medellín, veintiocho (28) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

PROCESO	ORDINARIO LABORAL
RADICADO	05-001-31-05-018-2018-00206-01
ACCIONANTE	WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA
DEMANDADAS	POSITIVA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
LITISCONSORTE NECESARIO	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES UGPP
TEMAS	Pensión de Invalidez
DECISIÓN	CONFIRMAR

I.- ASUNTO

En la fecha señalada, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, se reunió la Sala Séptima de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, integrada por los Magistrados **JAIR SAMIR CORPUS VANEGAS, ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ y MARICELA CRISTINA MOLINA NATERA**, quien actúa como ponente, con la finalidad de resolver el

recurso de apelación interpuesto por la parte **DEMANDANTE**, contra la sentencia proferida el 24 de agosto de 2022, por el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Medellín, por lo cual se procede a dictar la siguiente sentencia.

I.- HECHOS

El señor **WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA**, interpuso demanda ordinaria laboral, mediante apoderado judicial contra **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA** y **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, con fundamento en lo siguiente:

1.2. Relató, que durante su vida laboral se desempeñó en oficios varios, hasta el día 12 de marzo de 1996, cuando sufrió un accidente de trabajo, al ser arroyado por un automóvil, cuando se disponía a cruzar la calle para recoger una bolsa de basura, ocasionándole fracturas en sus extremidades.

1.3. En razón, al accidente sufrido presentó solicitud de pensión de invalidez ante la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., situación por la que fue remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, quien le asignó una PCL de 53.80 %, con base en el decreto 1295 de 1994.

1.4. Conforme el dictamen realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la ARP del SEGURO SOCIAL hoy ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, profirió resolución N°00458 de 1998, reconociéndole pensión de invalidez de origen profesional, en cuantía de un salario mínimo mensual legal mensual vigente.

1.5. Refirió, que para el año 2004 la ARP del SEGURO SOCIAL hoy ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, le practicó una revisión del estado de invalidez, a través del dictamen de pérdida de la capacidad laboral con N°4305, donde lo calificaron con una PCL del 7.05% de origen profesional y con fecha de estructuración 12 de marzo de 1996. Calificación contra la que se interpuso recurso de apelación.

1.6. Apelación que fue resuelta por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, a través de dictamen N°.0015415 del 23 de diciembre de 2004, calificándolo con una PCL de 18.50% de origen profesional. Situación por la cual la ARP mediante resolución N°1093 de 30 de diciembre de 2004, le suspendió el pago de la pensión de invalidez.

1.7. Dictamen que fue nuevamente apelado por parte del señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA, el cual fue resuelto por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, mediante dictamen N°7098 del 3 de mayo de 2005, asignándole una PCL del 20.10% de origen profesional y con fecha de estructuración el 13 de octubre de 2004.

1.8. Conforme dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la ARP del SEGURO SOCIAL hoy ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, emitió resolución N°00772 del 1° de agosto de 2005, extinguiendo la pensión de invalidez de origen profesional otorgada al demandante.

1.9. Mencionó que solicitó a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, la recalificación de su capacidad laboral, en razón a las secuelas de su accidente laboral, solicitudes que señaló siempre fueron negadas por la ARL.

1.10. Por último, refirió que se ha sometido a los tratamientos médicos que le han indicado; sin embargo, estos no han impedido que sus enfermedades deterioren su estado de salud, padeciendo secuelas de carácter definitivas e irreversibles, excluyéndolo del mercado laboral.

1.11. Razón por la que el 25 de noviembre de 2015, el médico especialista en salud ocupacional JAIME LEÓN LONDOÑO PIMIENTA, le realizó un estudio clínico y cronológico del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, determinando un 52.4% con fecha de estructuración del 25 de noviembre de 2011.

II.- PRETENSIONES

Como fundamento en los anteriores hechos, el señor **WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA**, pretende que se declare le asiste derecho de forma definitiva a la pensión de invalidez de origen profesional y se deje sin efectos los dictámenes N° 4305 del 13 de octubre de 2004 y el N° 7098 del 3 de mayo de 2005, confirmando al nuevo dictamen aportado en la demanda plena validez con efectos legales, donde se determinó que su PCL es del 52.4% con fecha de estructuración del 25 de noviembre de 2004, de origen profesional.

En consecuencia, se ordene a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, reconocer y pagar la pensión de invalidez de origen profesional, a partir de la fecha de estructuración del estado de invalidez, junto con las mesadas adicionales e interés moratorios conforme el Artículo 141 de la Ley 100 de 1993 o indexación.

IV.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Iniciado el trámite de del presente proceso ordinario laboral, el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Medellín, mediante auto del 3 de mayo de 2018¹, admitió la demanda presentada y corrió traslado a las demandadas. Posteriormente en audiencia del 14 de julio de 2021², la Jueza de primera instancia, en la etapa de saneamiento del proceso ordenó vincular a la UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES “UGPP” como litisconsorte necesario. Las entidades demandadas contestaron en los siguientes términos:

4.1. Contestación a la demanda por la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

4.1.1. Descorrió el traslado de las pretensiones de la demanda² indicando que se opone a cada una de las pretensiones incoadas en su contra, en razón a que los dictámenes emitidos por la JUNTA

¹ [01 Expediente Digitalizado Pág.219](#)

² [01 Expediente Digitalizado Pág.222 - 233](#)

REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, se determinó que el demandante no cumple con los requisitos para ser declarado inválido, fueron emitidos con apego a lo dispuesto por el Manual Único de Calificación vigente para la fecha, con observancia de su historia clínica y haciendo práctica de nuevas pruebas médicas, para una decisión más completa e informada.

4.1.2. Propuso como excepciones de mérito la inexistencia del grado de invalidez para adquirir pensión, inexistencia de la obligación, el enriquecimiento sin justa causa, prescripción y la genérica o innominada.

4.2. Contestación a la demanda por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

4.2.1. La entidad demandada contestó la demanda³, oponiéndose a todas las pretensiones por carecer de fundamento fáctico y jurídico necesario para su prosperidad, dado que el dictamen realizado al actor se ciñó estrictamente a lo dispuesto en el Manual Único de Calificación de Invalidez, vigente para la época.

4.2.2. Así mismo, como mecanismo de defensa propuso como excepción de mérito la inexistencia de fundamentos de hechos y de derecho de las pretensiones.

4.3. Contestación a la demanda por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

4.3.1. Manifestó en su contestación a la demanda⁴, que se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso, indicando que el dictamen N°.7098 del 3 de mayo de 2005 realizado por esta entidad, fue soportado en el acervo probatorio aportado y conforme al Manual único de calificación vigente al momento de la calificación (Decreto 917 de 1999).

³ [01 Expediente Digitalizado Pág.290-293](#)

⁴ [01 Expediente Digitalizado Pág.317-332](#)

4.3.2 Como mecanismo de defensa propuso como excepciones de mérito; la legalidad de la calificación de la junta nacional de calificación de invalidez, variación en la condición clínica del paciente tras el dictamen de la junta nacional exime de responsabilidad a la entidad, la improcedencia de petitum, la inexistencia de la obligación, la buena fe y la genérica.

4.4. Contestación a la demanda por la UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES “UGPP”

4.4.1. Contestó la demanda⁵, señalando que el demandante no ostento el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de origen profesional, que le permitía reunir los requisitos sustanciales previstos en los artículos 46, 47 y 48 Decreto 1295 de 1994, para acceder al derecho pretendido. Situación por la que se opone a todas las pretensiones de la demanda.

4.4.2. Como mecanismo de defensa propuso como excepciones de mérito: la inexistencia de la obligación, inexistencia de la obligación de pagar y reconocer intereses moratorios, prescripción, pago y compensación.

V. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante sentencia de fecha 24 de agosto de 2022, el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Medellín⁶, decidió:

“PRIMERO. SE DECLARA probada la excepción “inexistencia del grado de invalidez para adquirir pensión” propuesta por la demandada POSITIVA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la de “inexistencia de fundamentos de hecho y de derecho de las pretensiones” propuesta por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, la de “legalidad de la calificación expedida por la JNCI” propuesta por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y la de “Inexistencia de la Obligación” propuesta por la UNIDAD ADMINISTRATIVA

⁵ [35.ContestaciónUGPP](#)

⁶ [49.AudienciaArt.77yArt.80CPTSS \(Rec.30:00-31:44\)](#)

*ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES
PARAFISCALES UGPP.*

SEGUNDO. SE ABSUELVE a POSITIVA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES UGPP, de todas y cada una de las pretensiones incoadas en su contra por el señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA.

TERCERO. Costas a cargo de la parte actora y a favor de la demandada POSITIVA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS. la parte demandante, de las que se tasan las agencias en derecho en suma de \$100.000. No se causan costas a favor o en contra de la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, tampoco de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES.

CUARTO: En el evento de no ser apelado la presente decisión por mandato contenido en el artículo 69 del CPTYSS, se dispondrá la remisión del expediente ante la Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín para que se surta el grado jurisdiccional de consulta.”

La Jueza de primera instancia mencionó, que para desacreditar los dictámenes por los cuales la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, extinguió la pensión de invalidez que le fue reconocida al demandante, se aportó dictamen de parte elaborado por el Dr. JAIME LONDOÑO PIMIENTA, donde le asignó una PCL de 52.4% y una fecha de estructuración del 25 de noviembre de 2004, conforme la valoración dada por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE ANTIOQUIA.

Aclaró que no es necesario revisar individualmente los dictámenes controvertidos en sede administrativa, cuando surta el proceso establecido en la norma, la decisión vinculante es la emitida por la

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, dejando a los anteriores sin piso jurídico.

Indicó que, en los dictámenes aportados, se consideró la normatividad del decreto 917 de 1999; pero en el aportado por la parte actora se incluyeron valoraciones efectuadas después a las tenidas en cuenta por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Refirió que, en el dictamen allegado al plenario, la valoración se realizó, haciendo estudio de secuelas de la fractura de tibia y peroné, cicatriz retráctil del miembro inferior derecho, dolor crónico somatomorfo y acortamiento de extremidad.

Respecto al dolor somatomorfo, señaló que el perito asignó el máximo puntaje de 20 % de la clase 2, conforme a la tabla 12.4.7, indicando que los síntomas son muy intensos que conlleva realizar exámenes clínicos para el tratamiento. El despacho manifestó que, según los últimos exámenes realizados, observo que, aunque el actor padece dolor, no puede categorizarse como síntomas de gran intensidad, ya que se catalogan como leves.

Frente al acortamiento de la extremidad inferior, mencionó que se le asignó el 7.5% máximo, que se otorga a la extremidad que ha sufrido un acortamiento de 3 a 3.9 cm, el cual si es aplicable en el presente caso en razón a que se observa un acortamiento de 3 cm; sin embargo, no se podría asignar el máximo posible, puesto que el actor se encuentra en el extremo mínimo del intervalo.

En cuanto a la cicatriz retráctil del miembro inferior derecho, se le asignó un 7.4% de la tabla 10.1, criterios para la eficiencia global por patologías de la piel parte 2, encontrándose en un intervalo de 2.5% a 7.4%, respecto de esta categoría menciona que conforme la historia clínica, no hay justificación puntual sobre este porcentaje.

Por último, mencionó que las secuelas de fractura de tibia y peroné, el perito evaluador señaló la afección de la rodilla asignando un porcentaje de 4%, sobre la tabla 1.57 articulación de la rodilla, al

respecto se acude a los hallazgos de la condición clínica del demandante, donde se evidenció una afección de 150°, lo que es la amplitud media, por lo que el porcentaje por esta deficiencia correspondería a un 0%.

Situaciones que, para la Jueza de primera instancia, fueron suficientes para no acoger el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado por el Dr. Jaime Londoño Pimienta, en razón a que se evidencia que hubo una sobre valoración en las deficiencias referenciadas, de manera que absuelve a las demandadas de las pretensiones incoadas en su contra.

VI. APELACIÓN

Inconforme con la decisión de primera instancia, la apoderada judicial de la parte demandante presentó recurso de apelación⁷, que se sustenta en lo siguiente:

Señaló, que no se puede afirmar que existe una sobre valoración en el dictamen emitido por el Dr. Jaime Londoño Pimienta, en razón a que el mencionado dictamen se hizo conforme la historia clínica y un estudio detallado al paciente.

Que los argumentos dados por el perito en la contradicción no son criterios personales, sino criterios de formación profesional, situación que está plenamente acreditada en el expediente.

Indicó, que tampoco se puede desacreditar el hecho que el Dr. Jaime Londoño Pimienta por no ser psiquiatra, no puede dar un concepto médico acerca de un tipo de enfermedad de origen mental, psicológico o sentimental, en razón a que es una especialista en salud ocupacional quien se encarga de emitir conceptos sobre el individuo y su capacidad laboral.

Refirió que está probado en el expediente, que el demandante no tiene una marcha normal, que el acortamiento de su extremidad ha generado

⁷ [49.AudienciaArt.77yArt.80CPTSS Rec.\(32:10-38:40\)](#)

dolor crónico, aunque este se trata con medicina, esto no significa que el dolor no exista.

Frente a la última visita médica realizada al actor por ORTHOHAND, refiere que la ARL POSITIVA, sí tenía certeza de tal dictamen, puesto que en las mencionadas visitas se tienen el sello por parte de POSITIVA.

VII. ALEGATOS

Dentro de la oportunidad legal concedida en auto de 22 de junio de 2023⁸, únicamente POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A presentó alegatos de conclusión:

7.1 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, solicitó se confirme el fallo de primera instancia de carácter absolutorio, toda vez que como se evidenció en el expediente, no se encontró demostrado que las enfermedades de FRACTURA DE TIBIA, PERONÉ Y OSTEOMIELITIS RESUELTA no tienen carácter progresivo, por lo tanto, señaló que no hay lugar a acceder a las pretensiones de la demanda y mucho menos a una recalificación.⁹

VII. CONSIDERACIONES.

La Sala de Decisión se ocupará del estudio del recurso de apelación, interpuesto por la parte demandante con apego al imperativo contenido en el artículo 66A del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad social, por lo que en este caso se deberá resolver los siguientes puntos: (i) Si el dictamen emitido por Dr. Jaime Londoño Pimienta, cumple con los parámetros del Manual Único de Calificación de Invalidez para darle validez y credibilidad o si existe una sobrevaloración, y (ii) si el perito que emitió el dictamen cumplió con los criterios de idoneidad, imparcialidad, solidez y exhaustividad que exige el artículo 232 del CGP, o por el contrario, como lo determinó el juez el mismo carece de valor probatorio.

⁸ [02.AutoAdmiteCorreTraslado.pdf](#)

⁹ [04.AlegatosPostiva](#)

Lo anterior para determinar si hay lugar a revocar la sentencia apelada y conceder el derecho a la pensión de invalidez.

Para cumplir con esa finalidad se analizará (i) Revisión del estado de invalidez (i) los criterios del Manual Único de Calificación de Invalidez para la valoración de la pérdida de capacidad laboral que se deben tener en cuenta en el caso específico (ii) Reglas normativas y jurisprudenciales de apreciación del dictamen pericial para darle validez y credibilidad (iii) y el caso concreto.

(i) Revisión del estado de invalidez

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 776 de 2002, en el Sistema General de Riesgos Laborales, una persona es inválida cuando hubiere perdido el 50% o más de su pérdida de capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación; y conforme el artículo 10° siguiente, todo afiliado a este tiene derecho a una pensión de invalidez.

Es pertinente advertir que, dicha prestación no tiene un carácter vitalicio, ya que en virtud de lo establecido en el artículo 47 del Decreto 1295 de 1994, la calificación de la invalidez puede revisarse en cualquier momento a solicitud de la Administradora de Riesgos Laborales, en concordancia con ello, el literal a) del artículo 44 de la Ley 100 de 1992, establece que, el estado de invalidez puede revisarse *“Por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada tres (3) años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiera lugar.”*

A su vez, el inciso 3° de esta norma dispone que en aquellos casos en que la revisión del estado de invalidez conlleve a la extinción de la pensión *“Para readquirir el derecho en forma posterior, el afiliado que alegue permanecer inválido deberá someterse a un nuevo dictamen”*

Respecto a esta figura, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en la Sentencia SL3008 de 2022, refirió que esta exige la existencia de una calificación o dictamen previo y “... *esta solicitud de calificación supone que se intente la revisión de patologías que tengan un mismo origen con el fin de determinar si las secuelas han aumentado o disminuido, puesto que solo es posible modificar la fecha de estructuración si se advierte que la pérdida de la capacidad laboral es superior o inferior al 50%.*”

La revisión de la calificación de invalidez se reglamentó inicialmente en el artículo 42 del Decreto 2463 de 2001, el cual señala que los dictámenes que se emitan como consecuencia de ello, son susceptibles de los recursos de reposición y apelación y que para su realización se aplica la norma con la cual se otorgó el derecho.

Posteriormente, el artículo 55 del Decreto 1352 de 2013, dispuso que, en la revisión de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, solo se puede evaluar el grado porcentual de pérdida de capacidad laboral sin pronunciarse sobre el origen o fecha de estructuración; salvo excepciones; y para esto se considera el manual o la tabla de calificación vigente en el momento de la calificación o dictamen que le dio el derecho.

(ii) Nulidad del dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez

Tratándose de la nulidad del dictamen de la pérdida de capacidad laboral, el artículo 11 del Decreto 2463 de 2011, establece que “*Los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez no son actos administrativos y sólo pueden ser controvertidos ante la justicia laboral ordinaria con fundamento en el artículo 2º del Código de Procedimiento Laboral.*”, la anterior disposición fue replicada por el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013.

En ese orden, el párrafo 3º del artículo 4º del Decreto mencionado, establece que “*...Sin perjuicio del dictamen pericial que el juez laboral pueda ordenar a un auxiliar de la justicia, a una universidad, a una*

entidad u organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, el juez podrá designar como perito a una Junta Regional de Calificación de Invalidez que no sea la Junta a la que corresponda el dictamen demandado.”

Esta estructura normativa y el análisis de la jurisprudencia permite concluir que (i) Los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez no son inmodificables o invariables, ya que una vez en firme, si se presenta una controversia en contra de estos, se puede acudir a la jurisdicción ordinaria laboral, (ii) en el curso del proceso ordinario, las partes y/o el juez pueden solicitar, decretar y practicar un dictamen pericial que tenga como finalidad establecer la condición médica del trabajador o afiliado, designando como perito a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, (iii) El juez a través del proceso ordinario laboral tiene “...*competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por estas entidades*”¹⁰, acudiendo a los principios de la Sana Critica dispuestos en el artículo 61 del CPTSS, sin que exista tarifa legal de prueba o se requiera prueba solemne para acreditar la pérdida de capacidad laboral y origen del trabajador u afiliado.

Ahora bien, estos dictámenes periciales que se practiquen dentro del proceso, deben cumplir con unos requisitos, que se explicaron en la sentencia SL-3008 de 2002, al afirmar que “...*en relación con la competencia técnica que debe tener la entidad que realiza la experticia en calidad de perito en el proceso judicial, que se establece en el citado precepto, se advierte que los artículos 4.º, 5.º, 6.º y 7.º ibidem establecen que la misma se determina por: (i) la naturaleza colegiada e interdisciplinaria del calificador; (ii) la idoneidad en lo relativo al conocimiento del MUCI y la experiencia mínima acreditada por quienes componen el grupo interdisciplinar, y (iii) su independencia, que exige que no tengan vínculos con las entidades de seguridad social o de vigilancia y control.*”

¹⁰ CSJ Sentencia SL3008 de 2022

Por otro lado, es necesario advertir que, estos dictámenes son diferentes a aquellos que se emiten en vía administrativa para la revisión del estado de invalidez, los cuales se deben sustentar en la norma vigente al momento del reconocimiento del derecho; por ende, si se extinguió una pensión de invalidez con sustento en lo establecido en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, el afiliado debe someterse a una nueva valoración que se realice conforme a las reglas técnicas y científicas que se hayan dispuesto en el Manual de Calificación de Invalidez vigente al momento de la evaluación; ya que estos son modificados a medida que se producen nuevos desarrollos normativos, médicos, baremológicos y metodológicos, de manera que, sea posible abordar una valoración integral y que responda al estado médico actual.

(iii) Reglas normativas y jurisprudenciales de apreciación del dictamen pericial para darle validez y credibilidad.

Tratándose de la presentación de dictámenes periciales y su contradicción, es necesario tener en cuenta lo establecido en el Código General del Proceso, el cual es aplicable por remisión expresa del Art.145 C.P.T.S.S, toda vez que el ordenamiento procesal laboral, no regula específicamente la materia.

El artículo 226 del C.G.P, dispone que la prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso, que requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. Además, refiere las calidades e idoneidad profesional de quien rinde la experticia, como al igual los documentos que deben acompañar al dictamen que sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad del perito.

Para efectos de lo que interesa al debate, se debía acreditar conforme la norma citada, entre otros:

1. Que el perito ejercía una profesión acorde con el objeto del dictamen, para lo cual debía aportar "...los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los

documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.”, cuya finalidad es demostrar que esa persona cuenta con los conocimientos, capacidades y habilidades que se requieren para emitir un concepto especializado en determinada materia);

2. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial, en la que incluya la información relevante, en especial el nombre de las partes y apoderados; además deberá informar si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen; esta exigencia permite cualificar la experiencia del perito y la imparcialidad del mismo al rendir el dictamen, estableciendo si ha tenido o no relación las partes o apoderados. Situación que permite acreditar si la evaluación realizada es objetiva, libre de influencias externas o perjuicios, asegurando que las conclusiones dadas son justas y confiables, brindando una base sólida.

A su vez, el artículo 228 del C.G.P, establece que, para contradecir el dictamen pericial, la contra parte puede solicitar la citación del perito para interrogarlo sobre su idoneidad e imparcialidad y el contenido de la experticia.

Respecto la valoración del dictamen pericial por parte del juzgador el artículo 232 del C.G.P, establece que el juez apreciara lo apreciara de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso.

La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia CSJ SL 2558 de 23 de agosto de 2023, indicó que el juez laboral debe apoyar su decisión en los dictámenes emanados de las autoridades competentes, con observancia de todo su contenido informativo; sin embargo, señaló que estos no necesariamente son

prueba reina, definitiva e incuestionable en el marco del proceso ordinario

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

Es decir, el juez tiene la libertad de escoger entre ellos, el que le ofrezca mayor convencimiento y certeza de la situación médica real, lo que responde al principio de la sana crítica consagrado en el artículo 61 del CPTSS, facultando al juez para formar libremente su convencimiento conforme las pruebas allegadas regular y oportunamente al proceso, pudiendo basar su evaluación en criterios científicos sin necesidad de un dictamen pericial, siempre y cuando se proporcione toda la información necesaria para que pueda formarse una opinión sólida sobre el estado de salud del demandante.

(iv) Caso concreto.

Con el fin de resolver los problemas jurídicos planteados, sea lo primero manifestar que no es materia de controversia entre las partes:

1. Que el señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA, sufrió un accidente de trabajo el 12 de marzo de 1996¹¹, por el cual la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, lo remitió a evaluar con la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, quien le asignó una PCL de 53.80% de origen profesional.
2. Que, conforme al dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, en resolución N° 0458 de 10 de junio de 1990, le concedió pensión por invalidez de

¹¹ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág.12\)](#)

origen profesional al señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA en un monto de \$203.826.¹²

3. Que el 30 de agosto de 2001, la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, revisó el estado de invalidez del actor, para lo cual emitió el respectivo dictamen en el que se estableció una PCL del 50.95% de origen profesional y fecha de estructuración 16 de octubre de 2001.¹³
4. Que el 23 de septiembre de 2004, la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, realizó la revisión del estado de invalidez del demandante, emitiendo dictamen para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, el cual estableció una PCL del **7.05%** de origen profesional y fecha de estructuración el 9 de septiembre de 2004.¹⁴
5. En contra del anterior dictamen, el señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA, presentó inconformidad que fue resuelta por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA a través de dictamen N° 0015415 del 23 de diciembre de 2004, donde estableció una PCL de **18.50%** de origen profesional y fecha de estructuración 13 de octubre de 2024.¹⁵
6. Ante el dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, el señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA, presentó recurso de apelación, que fue resuelto por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ en dictamen N° 7098 del 3 de mayo de 2005, estableciendo una PCL de **20.10%** de origen profesional y fecha de estructuración 13 de octubre de 2004.¹⁶
7. En razón al dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social, a través de resolución N° 00772

¹² [01ExpedienteDigitalizado \(Pág.13-15\)](#)

¹³ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág.16-17\)](#)

¹⁴ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág.18-19\)](#)

¹⁵ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág. 22-23\)](#)

¹⁶ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág. 27-28\)](#)

del 01 de agosto de 2005, resolvió extinguir la pensión de invalidez que se le había reconocido a través de resolución N°.00458 de 10 de junio de 1998¹⁷

8. Que, mediante derechos de petición, el señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA solicitó a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, la recalificación de su pérdida de capacidad laboral, solicitudes que siempre se negaron.
9. Que el 21 de diciembre de 2016, se emitió dictamen de merma de capacidad laboral por el Doctor Jaime León Londoño Pimienta, donde estableció que el señor WILMAN HERNAN BEDOYA GARCÍA, tiene una PCL del **52.4%** de origen profesional y con fecha de estructuración 25 de noviembre de 2004.¹⁸

En el presente caso, la parte demandante pretende controvertir la validez de los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez que revisaron su estado de invalidez y determinaron que su pérdida de capacidad laboral era inferior al 50%, lo que conllevó a que se extinguiera la pensión de invalidez, con el dictamen particular realizado por el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, donde se calificó al actor con una PCL de 52.4% de origen profesional y con fecha de estructuración de 25 de noviembre de 2004, situación por la que considera se le debe reconocer la pensión de invalidez.

En un primer momento, debe advertir esta Sala que, el artículo 226 del CGP exige que el dictamen pericial contenga como mínimo los documentos relacionados con dicha norma; precisamente al respecto dispone que *“El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.”*, razón por la cual, cuando el dictamen sea presentado por alguna de las partes en uso de la facultad consagrada en el artículo 227 ibidem, debe cumplir con tales requerimientos, so pena que, sea excluido como medio de prueba.

¹⁷ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág. 31-32\)](#)

¹⁸ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág. 58-64\)](#)

La presentación de esta documentación mínima para complementar el dictamen es una exigencia que, además de la idoneidad y experiencia del perito, permite garantizar el derecho de contradicción y defensa de la contraparte, por lo que debe cumplir con el principio de oportunidad y allegarse regular y oportunamente al proceso, conforme lo exige el artículo 60 del CPTSS.

En tratándose de ello, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia dictada el 10 julio de 2007 rad. 30961, que fue reiterada en la sentencia SL-5607 de 2018 explicó que *“la parte contra quien se opone la prueba del dictamen, debe gozar de la oportunidad procesal para conocerla y discutirla, lo que entraña el ejercicio legítimo del derecho a contraprobar, utilizando a su favor los medios legales para intervenir en su práctica o producción y demás actuaciones que le permitan la contradicción que es un principio o elemento imperativo del derecho de defensa protegido constitucionalmente por el artículo 29 de la Constitución Política, cuya inobservancia trae consigo la violación del debido proceso”*.

En este caso, al examinar la demanda¹⁹, se observa que se aportó el Dictamen del 21 de diciembre de 2016, emitido por el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, sin incluir la documentación que exige el artículo 226 referido; lo que conllevaba a que no tuviera validez y se excluyera como medio probatorio. Así lo entendió la CSJ en la Sentencia SL531 de 2024, al precisar sobre dicha norma que *“...la simple lectura de la norma en comento se infiere que el cumplimiento de los requisitos allí enumerados, y que el Tribunal no encontró satisfechos, es de carácter imperativo, no optativo, lo que indudablemente incide en la validez del dictamen, tal cual lo señaló el ad quem.”*

Sin embargo, en la etapa del decreto de pruebas de la audiencia del artículo 77 del CPTSS²⁰, la juez A quo, requirió a la parte demandante para que en el término de diez (10) días, cumpliera con la exigencia del artículo 226 del CGP y a su vez corrió traslado a la parte demandada

¹⁹[01ExpedienteDigitalizado.pdf](#) pág. 58 a 64

²⁰ [14actaAudienciaArt. 77CPTSS .pdf](#)

del mismo para que ejerciera su derecho de contradicción al que se refiere el artículo 228 del CGP.

Finalmente, la documentación del artículo 226 se aportó por la parte demandante el 26 de agosto de 2020²¹, corriéndosele traslado a la contraparte con el auto del 16 de diciembre de 2020.

Esta Corporación advierte que al incumplir las prescripciones del artículo 226 de CGP, este dictamen no era válido y debió excluirse como prueba; no obstante, como la decisión del A quo de tenerlo como tal, no fue controvertida por la parte interesada, a quien se le trasladó la documentación que soportaba este, dándole de la oportunidad de controvertirla, se analizará si es suficiente para declarar la nulidad de los dictámenes controvertidos y que el actor está en invalidez.

En lo que se refiere al cumplimiento de los requisitos formales exigidos por el artículo 226 del CGP, se advierte que, el Dr. Jaime León Pimienta cumplió con aportar los documentos exigidos por esta norma; pero ello no es suficiente para darle credibilidad al dictamen, debido a que lo que se debe establecer es si dichos elementos son suficientes para acreditar su idoneidad e imparcialidad, especialmente, si se acreditó la competencia técnica del perito para rendir esta experticia, que se relacionaron en la Sentencia SL-3008 de 2002, que se analizarán a continuación:

1. Naturaleza colegiada e interdisciplinaria del perito

Según se evidencia en el pdf 18 del expediente de primera instancia, el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, es médico cirujano de la Universidad Pontificia Bolivariana, graduado el 09 de julio de 1982, y especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional del Instituto de Ciencias de Salud CES, del 07 de abril de 1994; sin embargo, no hay evidencia documental de que competencias se desarrollaban en esta área por parte del profesional ni tampoco se incorporó alguna prueba documental que acreditara actualizaciones en dicho campo.

²¹ [18DatosParaComplementarDictamen.pdf](#)

Según esto, el perito es médico especialista en gerencia de la salud ocupacional, por lo que el dictamen no se profirió por un ente colegiado e interdisciplinario, que permitiera una calificación integral de la invalidez; recordemos que cuando el parágrafo 3° del artículo 4° del Decreto 1352 de 2013, autoriza la práctica de un dictamen este se refiere a “*...una universidad, a una entidad u organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral» acreditara actualizaciones en dicho campo.*”, dado que por su aspecto técnico, científico e interdisciplinario la calificación de la pérdida de capacidad laboral, debe ser abordada desde diferentes perspectivas médicas y clínicas, y no únicamente la salud ocupacional, que de acuerdo con la definición de la OMS es aquella “*actividad que promueve la protección de la salud de las personas activas, intentando controlar los accidentes y enfermedades causados por el desempeño laboral y reduciendo las condiciones de riesgo*”.

Precisamente, el artículo 5° del Decreto mencionado exige que los médicos calificadores de un ente u órgano colegiado este compuesta por al menos médicos especialistas en medicina laboral, medicina del trabajo o salud ocupacional, fisioterapia, psicólogo o terapeuta físico u ocupacional.

2. Idoneidad en lo relativo al conocimiento del MUCI y la experiencia mínima acreditada por quienes componen el grupo interdisciplinario.

La idoneidad, según la RAE es aquello que tiene la cualidad de idóneo y este término es aquello que sea “adecuado y apropiado para algo”, por lo que, en el plano de los dictámenes periciales, implica que los conocimientos del perito sean especializados en la materia que se rinde; en este sentido, el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, debió acreditar su conocimiento y experticia en el Manual Único de Calificación de Invalidez.

En el dictamen emitido por este el 25 de noviembre de 2016, el perito indicó que utilizó el fundamento normativo para calificar el Decreto

917 de 1999; norma vigente cuando se le reconoció el derecho y solo puede utilizarse para el trámite de la revisión del estado de invalidez; según se explicó antes. Y dado que en virtud de esta se extinguió el derecho a la pensión de invalidez, de conformidad con lo establecido en el inciso 4° del artículo 44 de la Ley 100 de 1993, debía practicarse un nuevo dictamen conforme el Manual Único de Calificación vigente al momento de la evaluación, que, en este caso, era el Decreto 917 de 2014.

Luego entonces, se hace evidente el desconocimiento del perito del MUCI y de las normas que regulan la calificación de la pérdida de capacidad laboral, dado que realizó el dictamen con fundamento en una norma derogada.

En cuanto a la metodología, conforme lo dispone el anexo técnico del Decreto 917 de 2014, para la calificación de las deficiencias, se debía cumplir con los parámetros generales siguientes: Clases de deficiencias, porcentaje de deficiencia y criterios de deficiencia (Historia clínica, examen físico, estudios clínicos o resultados de pruebas objetivadas, antecedentes funcionales o evaluación); para ello, se tienen en cuenta los síntomas y signos según su frecuencia del tiempo, el porcentaje de compromiso anatómico o funcional comprometido, entre otros. Finalmente, se aplica la metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia y se calcula el valor final de esta.

Así mismo, a manera de ejemplo, se indica en el MUCI que el modelo genérico para las tablas de calificación de deficiencias debe contener:

Clase funcional	Clase 0	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 3
Valoración de la deficiencia (%)	0	Minima %	Moderada %	Severa %	Muy severa %
Grado de severidad (%)		(A B C D E)	(A B C D E)	(A B C D E)	(A B C D E)
Historial clínico ^a	Sin síntomas en la actualidad y/o con síntomas intermitentes que no requieren tratamiento.	Síntomas controlados con tratamiento continuo o síntomas intermitentes leves pese a tratamiento continuo.	Síntomas constantes leves pese a tratamiento continuo o síntomas intermitentes moderados pese a tratamiento continuo.	Síntomas constantes moderados pese a tratamiento continuo o síntomas intermitentes severos pese a tratamiento continuo.	Síntomas constantes severos pese a tratamiento continuo o síntomas intermitentes muy severos pese a tratamiento continuo.
Examen físico o hallazgos físicos ^b	Sin signos de enfermedad en la actualidad.	Sin hallazgos físicos con tratamiento continuo o hallazgos físicos leves que ocurren de forma intermitente.	Hallazgos físicos leves de forma constante pese a tratamiento continuo o hallazgos físicos moderados que ocurren de forma intermitente.	Hallazgos físicos moderados que ocurren de forma constante pese a tratamiento continuo o hallazgos físicos severos que ocurren de forma intermitente.	Hallazgos físicos severos que ocurren de forma constante pese a tratamiento continuo o hallazgos físicos muy severos que ocurren de forma intermitente.
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetivas ^c	Normales en la actualidad.	Consistentemente normales con tratamiento continuo o anomalidades leves e intermitentes.	Anormalidades leves persistentes pese a tratamiento continuo o anomalidades moderadas intermitentes.	Anormalidades moderadas persistentes pese a tratamiento continuo o anomalidades severas intermitentes.	Anormalidades severas persistentes pese a tratamiento continuo o anomalidades muy severas intermitentes.

^a Los descriptores leve, moderado, severo y muy severo serán específicos para la enfermedad.
^b Los descriptores serán los específicos de la enfermedad y se basarán en el número de anomalidades encontradas.
^c Los descriptores serán los específicos de la enfermedad y se basarán en el número de anomalidades encontradas.

En este caso, el perito procedió a describir las deficiencias y asignarle un porcentaje a cada patología sin tener en cuenta la metodología anterior, conforme se advierte:

I. DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS			
# Orden	Descripción	% Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	DOLOR SOMATOMORFO	20.0%	XII, TABLA 12.4.7
2	ACORTAMIENTO EXTREMIDAD INFERIOR	7.5%	I, TABLA 1.84
3	CICATRIZ RETRACTIL	7.4%	X, TABLAS 10.1 CLASE II
4	RESTRICCIONES DE LA FLEXIÓN DE LA RODILLA	4.0%	I, TABLA 1.57
Sumatoria Combinada	$A+B*(50-A)/100$	26.0%	Calificación máxima posible 50%

Otro aspecto a resaltar sobre el trastorno somatomorfo, es que de acuerdo con el MUCI, este corresponde a lo siguiente:

“13.4.4 Trastornos Somatomorfos. Comprenden dos tipos de trastorno: el primero caracterizado por la existencia de síntomas físicos, cuyo estudio ha excluido una etiología orgánica. Incluye el

trastorno por somatización (dolor somático, síntomas gastrointestinales, disfunción sexual y síntomas somatosensoriales), el trastorno conversivo (síntomas sensoriomotores que simulan enfermedad neurológica), dolor psicógeno (dolor en una o más zonas del cuerpo que amerita atención médica).

El segundo, caracterizado por preocupación exagerada por su estado de salud (hipocondría) o por la apariencia física (trastorno dismórfico corporal).

La gravedad de la deficiencia está dada por la limitación propia del síntoma o la persistencia del mismo, en la medida que afecta la actividad habitual de la persona. En ningún momento dan lugar a deterioros de la actividad mental.”

Según consta en el numeral 13.3.2 del MUCI la calificación de estas patologías *“En ciertos casos se necesitan además de la historia clínica, algunas pruebas diagnósticas tales como: pruebas de personalidad, test de inteligencia, afrontamiento del estrés, de vulnerabilidad al estrés, evaluación de factores psicosociales, escalas de depresión y ansiedad que varían según la etapa del ciclo vital en un que se encuentre la persona.”*

Por otra parte, la metodología de la calificación requiere un diagnóstico emitido por un psiquiatra, verificar que se haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima un año después de iniciado el tratamiento o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral y aplicar la tabla correspondiente para determinar la clase de acuerdo con los criterios allí establecidos, se le asigna el valor de la deficiencia y el valor resultante de los trastornos mentales y de comportamiento se combina mediante la fórmula de combinación de valores, conforme lo dispone el numeral 13.3.3. del MUCI.

Igualmente, los trastornos somatomorfos son clase I y II y tienen las siguientes características y porcentaje de deficiencia:

Trastornos somatomorfos	% Deficiencia
Antecedentes de cuadros clínicos propios de estos trastornos en el último año. Tiempo de evolución total del cuadro clínico no mayor de 5 años. y Hallazgo actual: presencia de síntomas y signos de estos trastornos hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona.	20%
Antecedentes de cuadros clínicos propios de estos trastornos en el último año. Tiempo de evolución total del cuadro clínico mayor de 5 años. y Hallazgo actual: presencia de síntomas y signos de estos trastornos hasta el punto de alterar la actividad habitual de la persona.	40%

De acuerdo con el MUCI para que los trastornos somatomorfos, arrojen una deficiencia del 20%, valor que le asignó el perito en el dictamen objeto de análisis, el cuadro clínico debe tener una evolución de no mayor de 5 años y antecedentes propios de este trastorno en el último año anterior a la calificación.

Sin embargo, al revisar el historial clínico que sirvió de soporte para emitir el dictamen pericial del 2016, se observa que la última historia clínica es del 23 de septiembre de 2004; por tal razón no existe prueba de que el actor sufría de los síntomas propios de este cuadro clínico en el último año de la calificación

Y precisamente, en el interrogatorio que rindió el perito explicó respecto a esta valoración, que tal determinación la adoptó debido a que el paciente ha sido tratado por clínicas, para el control del dolor se le recetaron medicamentos como acetaminofén e hidrocodona y refirió que tuvo en cuenta el tiempo en que han persistido los dolores; lo que hace evidente que desconoce los parámetros establecidos en la Ley para hacer este tipo de calificaciones.

En ese sentido, en el interrogatorio se cuestionó el perito por la evolución del trastorno y por qué en el dictamen no se evidencian consultas a las que haya asistido el actor para tratar su dolor, señala que estos casos los pacientes conocen sus medicamentos que calman

el dolor y que son accesibles en cualquier farmacia, menciona que no existe historia clínica durante mucho tiempo, porque el paciente abandonó su familia y se fue a vivir con una iglesia; razones insuficientes para justificar su calificación.

Ante esta situación, una vez revisada la historia clínica del señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA, no se evidencia algún registro médico donde se haya tratado al demandante por sintomatología que corresponda a un trastorno somatomorfo, tampoco existe un diagnóstico del psiquiatra de esta patología; requisito que es necesario para la calificación de la deficiencia generada por dicho trastorno.

Justamente, el Dr. Jaime León Londoño Pimienta, en el interrogatorio rendido afirmó que dentro de los documentos de la historia clínica aportados y que fueron utilizados para hacer su dictamen de pérdida de la capacidad laboral, no evidenció valoración que se le hubiere hecho al actor por parte de psicología o psiquiatría; sin embargo, indicó que con base a la valoración que él realizó, encontró que el paciente tenía una bradipsiquia, lo que significa que el actor es lento para pensar y lento para responder. A su vez, que observó que el demandante tenía algunos trastornos de comportamiento. Justificó su valoración frente a esta deficiencia, en que, si bien no era psicólogo o psiquiatra, su formación y el desarrollo de su profesión durante tantos años atendiendo pacientes, le permiten conocer la psiquis de los pacientes.

Los argumentos expuestos por el perito no son válidos para dar por acreditada la existencia del trastorno somatomorfo; y por el contrario, hacen evidente la falta de conocimientos del perito en el MUCI y el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Principalmente, porque desconoció que la calificación requiere un diagnóstico confirmado por la especialidad de psiquiatría, y el hecho de que este tenga conocimientos y experiencia como médico especialista en gerencia de la salud ocupacional, no lo califican como idóneo para diagnosticar un trastorno de este tipo; por lo tanto, existió una sobrevaloración en este ítem, asistiéndole razón al juez de primera instancia.

Respecto de la deficiencia acortamiento de extremidad inferior, el Dr. Jaime León Londoño Pimienta otorgó una calificación de 7.5%, conforme la tabla 1.84 del Decreto 917 de 1999; sin embargo, ya se estableció que en este caso la norma aplicable para realizar la evaluación era el Decreto 1507 del 2014; pues una vez se extinguió la pensión de invalidez como consecuencia del trámite de revisión, debía practicarse un nuevo dictamen conforme a las normas vigentes en el momento de la calificación.

Lo anterior es relevante, para advertir la falta de experticia del perito en la emisión del dictamen, dado que la deficiencia por acortamiento de la extremidad inferior no es una patología que esté contenida en el Decreto 1507 del 2014, el cual solo incluye la enfermedad vascular periférica de miembros inferiores (2.5.10), alteraciones del plexo lumbosacro y los nervios periféricos de las extremidades inferiores (12.4.4.). En específico, la deficiencia en la pelvis (15.4), es donde se incluye la “Diferencia en la longitud de los miembros inferiores postraumático”, como un factor modulador de dicha deficiencia, estableciendo que un acortamiento igual o mayor a 3 cm y menor de 5 cm, es de clase 3 y se valora entre un 30% y 40%.

Ahora bien, el numeral 15.3 establece los principios de evaluación y señala en forma específica que *“La calificación de ese capítulo debe incluir la revisión exhaustiva de la historia clínica, la descripción de los síntomas actuales, el examen físico, la imagenología diagnóstica y los exámenes de laboratorio.”*, además, estipula que *“La evolución de un paciente para ser valorado, debe evaluarse luego de un año calendario de tratamiento, o apenas alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o termine el proceso de rehabilitación integral, o en todo caso antes de los 540 días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.”*

Al revisar las historias clínicas legibles aportadas con la demanda²², se observa lo siguiente:

²² Pdf 01 pág. 68

- El 13 de marzo de 1996, el actor fue atendido en el Instituto de Seguro Social, como consecuencia de un accidente de tránsito, por el que sufrió fractura de tibia y peroné derecho, por lo que fue remitido a cirugía por ortopedia.
- El 19 de marzo de 1996, se dejó el registro de la evolución historia del actor por parte de esa misma entidad, indicando que se encontraba en buenas condiciones, que entraba para revisión y estaba pendiente la programación de la cirugía.
- El 10 de junio de 1997, el actor ingresa al programa de rehabilitación profesional del ISS, por las secuelas de fractura de tibia y peroné derecho, se indica que está en manejo quirúrgico y se remitió al 2º nivel para reconversión de mano de obra.
- La historia clínica del 18 de junio de 1996, no es legible.
- El 31 de julio de 1997, se le practicó al actor un examen diagnóstico de RX, en la cual se realizan las siguientes observaciones: 1. Se advierte material de fijación externa, sin signos de complicación del material. 2. Línea de ostomia en el callo óseo de la parte proximal media. 3. Osteomia en el tercio distal del peroné. 4. Consolidación de fractura del tercio proximal del peroné.
- En el reporte médico del 05 de agosto de 1997, se señala que como consecuencia de la fractura sufrida el actor fue intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones, que se le colocó un fijador externo en la pierna derecha y se remitió para la respectiva calificación.
- El ISS en la evolución histórica de atención al actor del 11 de septiembre de 1997, refirió los antecedentes clínicos y concluyó que requería 6 meses más para rehabilitación y tratamiento.

- El 13 de octubre de 1997, el demandante fue atendido por ortopedia y se le diagnosticó con osteomielitis, infección en los huesos leve.
- El 25 de noviembre de 1997, fue atendido por la misma especialidad y se le ordenó fisioterapia para recuperar equino del tobillo (Incapacidad de colocar el pie en posición plantigrada).
- En el examen diagnóstico de RX realizado el 11 de noviembre de 1997, se determinó que había solución de continuidad en el tercio superior de la tibia con escasa matriz ósea visible (fractura), no había lesión lítica ni reacción perióstica por infección.
- En enero de 1998, se le practica al actor un nuevo examen diagnóstico de RX, en el que se encuentra aparato de inmovilización externa, se identifica fractura antigua con cambios de cicatrización a nivel del tercio proximal de la diáfisis de la tibia, cambios sugestivos de proceso infeccioso, inflamatorio antiguo en la región de la fractura, el peroné presenta fractura en el tercio proximal con alineación satisfactoria y en el tercio distal se observa lo que parece corresponder a osteotomía (cirugía).
- El 26 de junio de 1998, conforme historia clínica del SEGURO SOCIAL en la I.P.S Clínica León XIII, el actor ingresó al servicio de cirugía ortopedia, para el retiro de trasporte óseo. (Pág.97)
- El 6 de noviembre de 1998, CEDIMED emitió historia clínica del estudio dinámico de perfusión, de imágenes tisulares, anteriores y posterior de rodillas e imágenes estáticas especiales a nivel de tibias y del resto del cuerpo, los cuales resultaron positivos y sugieren un proceso infeccioso crónico, aunque ante de definirlo sugiere estudio con Galio 67. (Pág.100)
- El 20 de noviembre de 1998, el actor fue intervenido quirúrgicamente conforme se evidencia en actas de posoperatorio, registro de anestesia y las acciones de enfermería plasmadas. (Pág.102-106)

- El 2 de marzo de 1999, la ARP del SEGURO SOCIAL, le informa a la IPS Clínica Soma, que autoriza practicar el procedimiento de secuestrectomía y curetaje óseo, al señor WILMAR BEDOYA GARCÍA, en razón al accidente de trabajo sufrido el 12 de marzo de 1996 (Pág.110)
- El 5 de marzo de 1999, conforme fistulografía de tibia derecha realizada, señaló que bajo visión fluroscopica demostrándose llenado de una cavidad intramedular ósea en la tibia a nivel de la fractura, cambios que considera son compatibles con una zona de necrosis y de osteomielitis crónica en la región. (Pág.111)
- El 11 de marzo de 1999, la sociedad médica antioqueña S.A, señaló que el actor cuenta con fractura abierta tibia y peroné desde el 12 de marzo de 1996, a travesando múltiples tratamientos y quirúrgicos, incluyendo transporte óseo. Actual con Fx consolidada, buena alineación, separación continua x fistola anteromedial en 1/3 medio de la pierna derecha y señala que requiere curetaje óseo, secuestrectomia de tibia derecha y antibioterapia. (Pág.112)
- El 13 de abril de 1999, el seguro social emitió respuesta al Juzgado 12 Laboral del Circuito de Medellín, indicando que al actor se le autoriza la cirugía de secuestrectomía y curetaje óseo en la Clínica Víctor Cárdenas Jaramillo.
- El 11 de julio del 2000, en virtud de una atención de urgencias de la Clínica León, se diagnosticó al actor con osteomielitis.
- En historia clínica del 28 de mayo de 2003, se hizo palpación al miembro inferior derecho, arrojando como resultado dolor y equimosis y menciona que hace falta valoración por ortopedia. (Pág. 175)
- Historia clínica del 20 de mayo de 2003, de la Clínica Víctor Cárdenas Jaramillo, se diagnosticó osteomielitis.

- Historia clínica emitida por CLINICA ORTHOAND S.A.S del 13 de agosto de 2015, donde se emitió concepto respecto del estado del actor señalando, que hay antecedente de accidente de trabajo sufrido el 12 de marzo de 1996, fractura de tibia y peroné, complicaciones por osteomielitis crónica. Al momento de la elaboración, refiere que no presenta secreciones en el sitio de la lesión, pero que si hay secuela de artrosis sin limitación del arco del movimiento. (Pág.196)

- Historia clínica del 24 de febrero de 2016, donde se emite concepto de mejoría clínica y se diagnosticó fractura de la epifis de la tibia y del peroné con secuelas de osteomielitis.

- Historia clínica emitida por METRO SALUD, donde señaló que conforme examen realizado, se encuentra afebril, sin signo de oxicidad y con lesiones en la pierna derecha compatible con infección de tejidos blandos.

Conforme se advierte del historial clínico relevante, el señor WILMAR HERNÁN BEDOYA GARCÍA, fue sometido a varios procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de sus patologías, incluso, una osteotomía y secuestrectomía, sin que exista evidencia médica previa que de ellas se haya generado un acortamiento del miembro inferior igual o mayor a 3 cm; en razón de ello, el diagnóstico y calificación realizada por el perito no cumple con la metodología del Manual Único de Calificación de Invalidez.

Frente a la tercera deficiencia calificada por el perito evaluador, consistente en restricción de flexión sobre rodilla asignándole un porcentaje de 4%, debe decirse que, el Capítulo XIV del MUCI establece la deficiencia por alteración de las extremidades superiores e inferiores, estableciendo que para la determinación de los rangos de movimiento se utiliza la goniometría de superficies (medición de los grados del ángulo de movimiento de una articulación) y el numeral 14.3.3. define “El sistema de referencia goniométrico cero neutral se utiliza para todas las mediciones articulares; se basa en la premisa de que a la posición

neutral de una articulación se le asignan cero grados (0°), tal como se ilustra a manera de ejemplo en la figura 14.1. En efecto, la “posición anatómica extendida” se asume como 0° en vez de 180°, y los grados del movimiento articular aumentan en la dirección en que la articulación se desplaza desde el punto de inicio 0°.”

En el numeral 14.12 se establecen los grados de severidad del movimiento de la rodilla, conforme el siguiente cuadro:

Tabla 14.12. Deficiencias en el movimiento de la rodilla.

Severidad	Leve	Moderada	Severa
Deficiencia Global	7%	13%	21%
Movimiento			
Flexión	80° - 109°	60° - 79°	< 60°
Deficiencia Global	20%	28%	36%
Extensión	10° - 30°	31° - 40°	50° - 150°
Posición Anquilosada en Flexo extensión	Posición neutra 0° - 9°	20° - 39°	40° - 50°

Se entiende de lo anterior que la amplitud media de la flexión extensión de la rodilla está entre 150° y 110° y solo se produce una deficiencia leve, moderada o severa cuando éstas sean inferiores a 109°.

En este caso con historias clínicas aportadas de ORTHOHAND, fecha 24 de febrero de 2016²³ y la del 13 de agosto de 2015²⁴, se observa que al momento de realizarle el examen físico al señor WILMAR HERNÁN BEDOYA GARCÍA, la flexión de la rodilla es de 150° y la extensión 0°; lo cual significa que, no sufre ningún tipo de deficiencia, por lo que existe un error en la valoración realizada por el perito Dr. Jaime León Londoño Pimienta, que deja en evidencia su desconocimiento en el Manual Único de Calificación de Invalidez, debido a que, al encontrarse el ángulo de rotación dentro de los parámetros normales, el resultado sería 0%.

Conforme se ha analizado en esta providencia, encuentra la Sala que las deficiencias calificadas en la experticia del Dr. Jaime León Londoño Pimienta, no cuentan con soportes y/o motivación suficiente conforme

²³ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág. 196\)](#)

²⁴ [01ExpedienteDigitalizado \(Pág. 207\)](#)

los parámetros del Manual Único de Calificación de Invalidez, situación que acredita la falta de solidez y exhaustividad. Motivo, por el que no se puede dar prevalencia al citado dictamen, por encima de los efectuados por las Juntas de Calificación de Invalidez.

Es necesario advertir, que la experticia con la que se busca la nulidad de los dictámenes emitidos por las entidades competentes debe explicar adecuadamente el motivo de las diferencias y el sustento conforme la historia clínica, para así convencer al operador jurídico de las conclusiones a las que llegó, situación que como se ha esbozado no se efectuó en el dictamen presentando la parte demandante.

En conclusión, el dictamen realizado por el médico JAIME LEÓN LONDOÑO PIMIENTA, no es prueba idónea para establecer la pérdida de capacidad del actor. De modo que, al no haberse acreditado que el señor WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA, tiene una pérdida de capacidad igual o superior al 50 %, no es posible reconocerle la pensión de invalidez solicitada. Siendo acertada la decisión tomada por la Jueza primera instancia, de absolver a las demandadas de las pretensiones incoadas en su contra, por lo que es procedente confirmar en su totalidad la sentencia de primera instancia, conforme la motiva de la presente providencia.

Finalmente, debe mencionar la Sala, que la negación del reconocimiento de la pensión determinada en este fallo, no impide al actor, si su estado de salud generado por el accidente de trabajo ha empeorado después a los dictámenes estudiados, la posibilidad de solicitar una nueva valoración ante entidad competente para establecer si actualmente pudo haber estructurado una invalidez por PCL, igual o superior al 50%.

Costas en esta instancia a favor de las entidades demandadas, y a cargo del demandante, por haber resultado vencido en el recurso de apelación. Las agencias en derecho, conforme al Artículo 365 del C.G.P y al Acuerdo PSAA16-10554 de 2016, se fijarán en la suma de 1 S.M.M.L.V (\$1,300.000), dividida en partes iguales a favor de las demandadas.

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 24 de agosto de 2022, proferida por el Juzgado 18 Laboral del Circuito de Medellín, conforme las consideraciones expuestas.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte vencida en la presente actuación respecto del recurso de apelación, esto es al demandante WILMAN HERNÁN BEDOYA GARCÍA. En acatamiento a lo establecido en el artículo 365 C.G.P y al Acuerdo PSAA16-10554 de 2016. En consecuencia, se fijan como agencias en derecho correspondiente a esta instancia, la suma de 1 S.M.M.L.V (\$1.300.000), dividida en partes iguales a favor de las demandadas.

TERCERO: NOTIFICAR esta sentencia a través de EDICTO, atendándose a los términos previstos en el artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



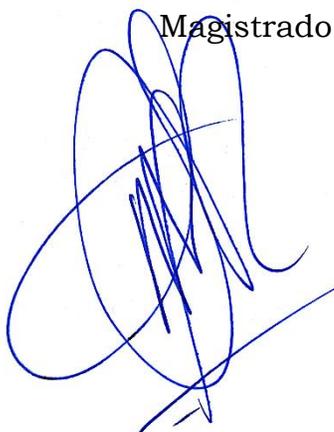
MARICELA CRISTINA NATERA MOLINA

Magistrada Ponente



JAIR SAMIR CORPUS VANEGAS

Magistrado



*Proceso: Ordinario Laboral
Rdo. 05 001 31 05 018 2018 00206 01
Apelación de Sentencia*

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA

Magistrado