TEMA: CONTRADICCIÓN DE DICTÁMENES DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL- Al carecer de soporte técnico y clínico los porcentajes aplicados por el perito particular, desaparece el fundamento científico que permitía superar el porcentaje del 50% y en consecuencia se concluye que el demandante no ostenta el requisito de invalidez, por lo cual se revocará la sentencia de instancia.

HECHOS: Solicitó el demandante: i) se dejen sin validez los dictámenes de pérdida de capacidad laboral (PCL) emitidos por las demandadas y en su lugar, se declare que ii) su PCL supera el 50% según lo establecido por la IPS Universitaria y en consecuencia tiene derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez desde el 18 de septiembre de 2018. Por lo anterior, pide se condene a Porvenir S.A. a reconocer y pagar: iii) la pensión de invalidez desde su estructuración; iv) los intereses moratorios o en subsidio la indexación; v) lo ultra y extra petita; y vi) las agencias en derecho más los intereses legales del artículo 1617 del Código Civil en caso de retraso en su pago. En sentencia de primera instancia, el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín, reconoció la pensión de invalidez, condenando al pago del retroactivo pensional desde el 17 de septiembre de 2018 al 31 de enero de 2022. Debe la sala determinar: a) la validez de los dictámenes de calificación de PCL del demandante, con miras a establecer si el actor acredita o no una PCL superior al 50%, y así definir b) la procedencia o no del reconocimiento y pago de una pensión de invalidez en favor del actor, así como las condiciones de causación y disfrute de la prestación; y, c) si es procedente indexar la condena; y finalmente d) si hay lugar o no a confirmar la condena en costas impuesta a Porvenir S.A. en la primera instancia.

TESIS: (…) La Sala considera que la sentencia de primera instancia será revocada toda vez que el dictamen particular realizado a instancias de la IPS Universitaria incurrió en sobrevaloración al calificar las deficiencias, lo cual no permite otorgarle validez para definir su situación pensional. (…) Según la jurisprudencia, los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez si bien constituyen prueba idónea de la PCL, no corresponden a una prueba solemne, pudiendo ser debatidos en el escenario judicial, en el cual, el juez también puede prescindir de aquellos y conforme al principio de libre formación del convencimiento puede acudir a otros medios probatorios para decidir de fondo, en este caso optar por aquel dictamen que aporte mayores elementos de convicción en torno a la calificación de la PCL, tanto en atención a la naturaleza de la pérdida, como su calificación porcentual y la FE, sin que ello implique un yerro de apreciación probatoria. (…) En este sentido, el funcionario también puede prescindir de aquellos y optar por aquel dictamen que aporte mayores elementos de convicción en torno a la calificación de la PCL, tanto en atención a la naturaleza de la pérdida, como su calificación porcentual y la FE. Son cuatro los dictámenes periciales, a través de los cuales se determinó tanto la naturaleza de las patologías padecidas por el demandante que le ocasionaron la PCL, como su porcentaje y la FE. Por ende, se debe esclarecer si fue acertada la conclusión de la A Quo al validar el emanado por la IPS Universitaria para definir su situación pensional. (…) El aspecto donde se evidencia mayor divergencia entre estas calificaciones radica en el título I, en el que la JNCI otorgó un 21.88% mientras que la IPS Universitaria aumentó dicho porcentaje 34.70%, ello, como consecuencia de las deficiencias valoradas y la clasificación asignada. (…) Las anteriores observaciones respecto de la valoración del dictamen de la IPS Universitaria resultan suficientes para desvirtuar su validez, pues las inconsistencias encontradas permiten indicar la sobrevaloración en los porcentajes otorgados, pues en este dictamen hay un aumento considerable del del 21.88% (asignado al valor final de las deficiencias por la JNCI) al 34.70%, lo que conduce a restarle credibilidad a dicho dictamen, cuya aplicación reclama la activa para efectos de acceder a lo pretendido, el cual fue el único que concluyó en el estado de invalidez del actor. Así las cosas, al carecer de soporte técnico y clínico los

porcentajes aplicados por el perito particular, desaparece el fundamento científico que permitía superar el porcentaje del 50% y en consecuencia se concluye que el demandante no ostenta el requisito de invalidez, por lo cual se revocará la sentencia de instancia, para en su lugar absolver a Porvenir S.A. de lo deprecado. Por lo anterior, no hay lugar a continuar con el análisis propuesto al inicio de estas consideraciones.

MP: MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA
FECHA: 16/10/2026
PROVIDENCIA: SENTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL

Lugar y fecha	Medellín, dieciséis (16) de octubre de dos mil veintiséis (2026)
Proceso	Ordinario
Radicado	05001310501820190033501
Demandante	Mauricio Vargas Valencia
Demandados	Porvenir S.A., Seguros de Vida Alfa S.A., Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia y Junta Nacional de Calificación de Invalidez
Providencia	Sentencia segunda instancia
Temas	Contradicción de dictámenes de pérdida de capacidad laboral / Pensión de invalidez
Conocimiento	Apelación
M. Ponente	María Patricia Yepes García

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

La Sala Séptima de Decisión Laboral del Distrito Judicial de Medellín, integrada por los magistrados Ana María Zapata Pérez, Hugo Javier Salcedo Oviedo y María Patricia Yepes García, al tenor de lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, profiere sentencia escrita dentro del proceso ordinario laboral referenciado.

Acta de discusión N°31.

2. ANTECEDENTES

2.1 Demanda[1]

[1] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 8/15

Pretensiones

El señor Mauricio Vargas Valencia formuló demanda contra Porvenir S.A., Seguros de Vida Alfa S.A., la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia (JRCIA) y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (JNCI), pretendiendo **i)** se dejen sin validez los dictámenes de pérdida de capacidad laboral (PCL) emitidos por las demandadas y en su lugar, se declare que **ii)** su PCL supera el 50% según lo establecido por la IPS Universitaria y en consecuencia tiene derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez desde el 18 de septiembre de 2018. Por lo anterior, pide se condene a Porvenir S.A. a reconocer y pagar: **iii)** la pensión de invalidez desde su estructuración; **iv)** los intereses moratorios o en subsidio la indexación; **v)** lo ultra y extra petita; y **vi)** las agencias en derecho más los intereses legales del artículo 1617 del Código Civil en caso de retraso en su pago.

Hechos relevantes

Fundamentó lo anterior en que nació el 10 de agosto de 1973. Padece patologías como mialgia, trastorno depresivo moderado, cefalea y discopatía lumbar con radiculopatía, que fueron objeto de diversos dictámenes médicos y periciales. En primer lugar, fue valorado por Seguros de Vida Alfa S.A. mediante dictamen N°3277389 del 24 de marzo de 2018 con una PCL del 19.50% de origen común y fecha de estructuración (FE) del 26 de febrero de 2018. La JRCIA a través del dictamen N°073285-2018 del 13 de julio de 2018, aumentó el porcentaje en 37.30% con igual origen y FE. Finalmente, la JNCI expidió dictamen N°98563978-2737 del 15 de febrero de 2019 estableció una PCL del 38.78% con igual origen y FE. Inconforme con lo anterior, acudió de forma particular ante la IPS Universitaria, quien valoró su PCL mediante dictamen del 2 de mayo de 2019 con un 62.10% y FE del 17 de septiembre de 2018.

Agregó que no tiene autosuficiencia económica, depende

exclusivamente de lo que eventualmente logre conseguir su cónyuge, y préstamos de su familia; no tiene un ingreso habitual para cubrir sus necesidades básicas, ya que desde agosto de 2018 no recibe remuneración ni pago por concepto de incapacidad. Además, pese a múltiples intentos por parte de su empleador, no logró ser reubicado en ningún oficio.

Argumenta que las demandadas desconocieron las deficiencias generadas por el diagnóstico de episodio depresivo moderado y asignaron un porcentaje menor en las restricciones en el rol laboral y otras áreas ocupacionales.

2.2 Contestaciones

JRCIA[2]: sostuvo que el dictamen realizado por la entidad se ajustó estrictamente a lo dispuesto en el Manual Único de calificación de Invalidez, Decreto 917 de 1999, con sustento fáctico en los antecedentes médicos y clínicos aportados por el demandante. Añade que el actor pretende la modificación del dictamen de la entidad con base en un concepto emitido por una persona jurídica diferente a esta, que están facultadas por ley, por lo cual, lo pretendido carece de sustento legal, además cualquier variación clínica posterior a la fecha de calificación no puede ser imputada a la Junta. Excepcionó: el dictamen de la JRCI es plenamente válido, la determinación de la PCL y la FE están ajustadas a derecho, específicamente al Manual Único de Calificación de Invalidez, Inexistencia de obligaciones de reconocimiento y pago de pensiones de invalidez, buena fe por parte de la JRCI y de ello se deriva la imposibilidad de condena en costas, inexistencia de fundamentos técnicos y jurídicos para demandar, ausencia de causa para pedir, el estado clínico del paciente pudo variar después de que la Junta Regional emitió el dictamen de calificación y ello la exime de responsabilidad.

[2] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 238/249

Porvenir S.A.[3]:se opuso a lo pretendido argumentando que la declaratoria de invalidez debe ser determinada por los entes competentes a través de los dictámenes emanados de ellas, respecto de los que cabe la posibilidad de objetarse. En el presente asunto, las demandadas valoraron la PCL del actor determinando que no tiene el requisito de invalidez, indispensable para acceder a la prestación. Excepcionó: prescripción, inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido, falta de causa en las pretensiones de la demanda y falta de acreditación de los requisitos legales para reconocer pensión de invalidez, petición antes de tiempo, compensación, buena fe de la entidad demandada, necesidad del equilibrio financiero del sistema y la que llamó "innominada".

JNCI[4]: afirmó que los dictámenes emitidos cuentan con pleno soporte probatorio y guardan concordancia con las disposiciones legales y técnicas que lo rigen, conforme al estado real de salud del paciente al momento de su evaluación, de manera que cualquier evaluación en la que se incluyan los resultados de valoraciones posteriores a la fecha de calificación, o que valore condiciones clínicas no documentadas en su momento, exoneraría la entidad de cualquier cargo, pues se estaría evaluando un estado posterior al evaluado para emitir el concepto. Excepcionó: falta de legitimación en la causa por pasiva: inexistencia de responsabilidad por condiciones clínicas sobrevinientes o posteriores al dictamen de la Junta Nacional, legalidad del dictamen expedido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; improcedencia del petitum: inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen -carga de la prueba a cargo del contradictor; improcedencia de las pretensiones respecto a la JNCI: competencia del juez laboral, buena fe y la que llamó "genérica".

Seguros de Vida Alfa S.A.[5]**:** Se le tuvo por no contestada la demanda por haberse presentado extemporáneamente.

---

[3] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 288/306
[4] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 405/426
[5] 01PrimeraInstancia; 04ContestacionSegurosDeVidaAlfaSa.pdf y 10AutoAdmiteContestacionesDaPorNoContestadaOtra.pdf

2.3 Sentencia de primera instancia[6]

El Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín, mediante sentencia del 17 de febrero de 2022, declaró que el señor Mauricio Vargas Valencia tiene una PCL del 62.10%, con FE del 17 de septiembre de 2018 y origen común, según lo dictaminado por la IPS Universitaria. Reconoció la pensión de invalidez, condenando al pago del retroactivo pensional desde el 17 de septiembre de 2018 al 31 de enero de 2022 conforme al SMLMV en la suma de $38'472.124 el cual deberá cancelarse de forma indexada. Señaló que en caso de que se hayan cancelado incapacidades posteriores al 17 de septiembre de 2018, el retroactivo solo se comenzará a pagar desde la fecha de la última incapacidad. Autorizó los descuentos de ley. Condenó en costas a Porvenir S.A.

Fundamentos esenciales

Para sustentar lo decidido, la juez A Quo atribuyó mérito a la calificación particular allegada por el demandante, que le otorgó una PCL de 62,10 % estructurada el 17 de septiembre de 2018, al considerar que fue clara, precisa y debidamente sustentada; aplicó los criterios del Manual Único de Calificación; se apoyó en la historia clínica, el examen fisico y la evolución de las patologías; y tuvo en cuenta la fibromialgia severa, el trastorno depresivo secundario al dolor crónico, la ausencia de respuesta favorable a los tratamientos y el intento fallido de reintegro y reubicación laboral; además de considerar la evolución de la patología psiquiátrica, que para el momento de la valoración ya superaba el periodo exigido por el baremo para su calificación. Precisando que lo anterior, no desvirtuaba la legalidad del dictamen de la JNCI, respecto del cual no advirtió error.

---

[6] 01PrimeraInstancia; 25ActaAudienciaArt.80CPTSSII.docx.pdf y 24AudienciaArt.80CPTSSII.mp4 a min: 50:53

Encontró acreditados los requisitos para acceder a la prestación y al liquidar la prestación, obtuvo un monto inferior al SMLMV, disponiendo su reconocimiento en virtud del salario mínimo.

Desestimó la prescripción porque la demanda fue presentada el 7 de junio de 2019 y la estructuración de la invalidez se determinó mediante el dictamen del 2 de mayo de ese año.

Fijó el retroactivo entre el 17 de septiembre de 2018 y el 31 de enero de 2022 en $38.472.124, con la salvedad de que, si se habían pagado incapacidades con posterioridad a la FE, el retroactivo comenzaría a causarse desde el día siguiente a la última incapacidad reconocida.

Negó los intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993, en tanto el derecho pensional solo se acreditó dentro del proceso judicial mediante una nueva calificación, y en su lugar dispuso la indexación. Finalmente desestimó los intereses legales del artículo 1617 del Código Civil por no resultar aplicables a las acreencias laborales.

2.4 Recursos de apelación

Porvenir S.A.[7]: solicitó la revocatoria integral de la sentencia. Como fundamento principal, sostuvo que las calificaciones emitidas por los entes competentes concluyeron que el demandante no era inválido, al no alcanzar una PCL igual o superior al 50%, por tanto cuestionó el mérito atribuido al dictamen de la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, que fijó una PCL del 62,10 %, al señalar que fue emitido apenas tres meses después del concepto de la Junta Nacional y, pese a ello, duplicó el porcentaje previamente establecido y modificó la FE al 17 de septiembre de 2018.

[7] 01PrimeraInstancia; 25ActaAudienciaArt.80CPTSSII.docx.pdf y 24AudienciaArt.80CPTSSII.mp4 a min: 50:57 a 1:01:55

La A Quo justificó lo anterior, en la incorporación de información clínica posterior, especialmente la valoración de la clínica del dolor del 26 de abril de 2019, pero omitió considerar el dictamen posterior, del 14 de julio de 2021 en el que si se examinó la totalidad de la historia clínica, incluida aquella valoración, teniendo en cuenta deficiencias de otros trastornos especificados de los tejidos blandos, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave, que no fueron valorados por la IPS Universitaria, y aun así, no fue declarado inválido.

La recurrente alegó que la experticia acogida sobrevaloró la PCL al calificar la fibromialgia con fundamento en dos tablas distintas del manual (13.2 y 14.15), sin que a su juicio, exista, respaldo clínico para considerarla concomitante o secundaria a otra enfermedad reumatológica; incluso el perito al ser preguntado sobre su sustento clínico advirtió que no existía, por lo que debe tratarse como fibromialgia primaria y valorarse dentro del capítulo correspondiente a los trastornos mentales y del comportamiento, como lo hicieron las demandadas. También sostuvo que no hay evidencia clínica de la enfermedad reumatológica ni de la rigidez matinal que justificara asignar un 49% de deficiencia con fundamento en la tabla 14.15. Resaltó qué, el médico perito indicó la historia clínica que él valoró para emitir su dictamen, los cuales también fueron valorados por los entes calificadores demandados.

Respecto del trastorno depresivo, la IPS Universitaria asignó un 40 %, correspondiente a la clase dos de la tabla 13.2, pese a que la valoración psiquiátrica del 17 de septiembre de 2018 describía un trastorno adaptativo crónico asociado al dolor y no un episodio mayor del humor con remisión parcial y síntomas persistentes. Por ello, consideró que la patología debía ubicarse en la clase I, equivalente al 20%, por lo que tal deficiencia también fue sobrevalorada.

De igual forma, objetó el porcentaje del 20% asignado al rol laboral. Argumentó que el demandante no presentaba alteraciones

cognitivas, compromiso de los órganos de los sentidos, afectación de la praxis de las manos ni limitaciones funcionales que le impidieran realizar la mayoría de las actividades propias de su oficio. Según la apelante, las pruebas únicamente permitían establecer la necesidad de restricciones y recomendaciones moderadas, por lo que correspondía asignar un 10 % por rol laboral adaptado. Agregó que existían recomendaciones médicas laborales que no fueron valoradas y que no hay prueba concluyente de una imposibilidad definitiva para desarrollar cualquier actividad o de ser reubicado laboralmente.

Subsidiariamente, planteó que, de confirmarse el estado de invalidez, la FE no debe fijarse el 17 de septiembre de 2018, sino el 26 de abril de 2019, por corresponder a la consulta en la clínica del dolor que reflejaba el estado clínico actualizado del paciente.

Manifestó inconformidad con el valor del retroactivo por no haber tenido oportunidad de revisarla, advirtiendo que aportaría en segunda instancia una liquidación.

Sostiene que la indexación resulta improcedente toda vez que los fondos de pensiones constituyen patrimonios autónomos integrados por las cuentas de ahorro individual de los afiliados, por lo cual la actualización está implícita en sus recursos.

Finalmente, solicitó revocar la condena en costas, dado que Porvenir S.A. habría cumplido su obligación legal al tramitar la calificación de la PCL por medio de la aseguradora correspondiente.

2.5 Alegatos de conclusión en segunda instancia

Surtido el término para alegar de conclusión en esta sede, solo **Porvenir S.A.** lo descorrió[8], pero lo hizo de forma extemporánea por lo cual no serán tenidos en cuenta.

[8]02SegundaInstancia; 03AdmiteCorreTraslado1820190335.pdf y 04AlegatosPorvenir1820190335.pdf

Las demás partes, se abstuvieron de pronunciarse.

3. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

3.1 Competencia

La competencia de la Sala está dada por los puntos objeto de recurso de apelación de Porvenir S.A.

3.2 Problema jurídico

Examinados los hechos y pretensiones de la demanda, la oposición formulada por las accionadas, y los argumentos de la decisión de primera instancia, la Sala debe determinar: **a)** la validez de los dictámenes de calificación de PCL del demandante, con miras a establecer si el actor acredita o no una PCL superior al 50%, y así definir **b)** la procedencia o no del reconocimiento y pago de una pensión de invalidez en favor del actor, así como las condiciones de causación y disfrute de la prestación; y, **c)** si es procedente indexar la condena; y finalmente **d)** si hay lugar o no a confirmar la condena en costas impuesta a Porvenir S.A. en la primera instancia.

La sala se abstendrá de pronunciarse respecto de la procedencia o no de los intereses moratorios, toda vez que la juez negó su reconocimiento, decisión contra la cual la parte actora no presentó recurso.

3.3. Tesis de la Sala

La Sala considera que la sentencia de primera instancia será **revocada** toda vez que el dictamen particular realizado a instancias de la IPS Universitaria incurrió en sobrevaloración al calificar las deficiencias, lo cual no permite otorgarle validez para definir su situación pensional.

Fundamentos de la decisión

Hechos relevantes probados documentalmente:

- El señor Mauricio Vargas Valencia nació el 10 de agosto de 1973[9].

- Seguros de Vida Alfa S.A, calificó su PCL mediante dictamen N°3277389 del 26 de marzo de 2018[10], otorgando un 19.50%, de origen común, estructurada el 26 de febrero de 2018, por los diagnósticos: i) mialgia, y ii) trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía.

- La JRCI en dictamen N°073285-2018 del 13 de julio de 2018[11], le asignó una PCL de 37.30%, con igual origen y FE, por los mismos diagnósticos.

- Finalmente, la JNCI a través de dictamen N°98563978-2737 del 15 de febrero de 2019[12], aumentó la PCL a 38.78%; confirmó el origen y FE, por diagnósticos de: i) cefalea, ii) mialgia, y iii) trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía.

- De forma particular, la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, calificó su PCL mediante dictamen N°98563978-127 del 2 de mayo de 2019**[13]**, en un 62.10% de origen común y con Fe del 17 de septiembre de 2018, por los diagnósticos de: i)episodio depresivo moderado, ii) mialgia, y iii) trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía.

- Se allegó copia parcial de la historia clínica del demandante**[14]** y de sus incapacidades**[15]**.

---

[9] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 7. No se allegó copia del registro civil de nacimiento, pero sí de la cédula de ciudadanía que indica tal fecha, la cual no fue discutida por la pasiva.
[10] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 18/22 y 331/335
[11] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 24/28 y 250/254
[12] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 34/43 y 340/348
[13] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 213/217
[14] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 53/186, 326/328
[15] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 52 y 349/370 y 392 y 17RespuestaOficioCoomeva.pdf

4. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

4.1. Validez de los dictámenes que calificaron la merma de capacidad laboral del demandante

Sustenta la activa sus peticiones, en que las valoraciones realizadas por las entidades demandadas omitieron las deficiencias generadas por el diagnóstico de episodio depresivo moderado y asignaron un porcentaje en las restricciones en el rol laboral un porcentaje del 10% cuando lo correspondiente era otorgarle un 20%, pues como consecuencia de sus padecimientos presenta dificultad para comunicarse con recepción de mensajes no verbales, mantener la posición del cuerpo, cambiar posturas corporales básicas y cambiar de lugar; levantar y llevar objetos, uso fino de la mano y el brazo, desplazarse por el entorno; conducir, cuidar de su propia salud, preparar comida, entre otros.

Reglas aplicables

Según la jurisprudencia, los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez si bien constituyen prueba idónea de la PCL, no corresponden a una prueba solemne, pudiendo ser debatidos en el escenario judicial, en el cual, el juez también puede prescindir de aquellos y conforme al principio de libre formación del convencimiento puede acudir a otros medios probatorios para decidir de fondo, en este caso optar por aquel dictamen que aporte mayores elementos de convicción en torno a la calificación de la PCL, tanto en atención a la naturaleza de la pérdida, como su calificación porcentual y la FE, sin que ello implique un yerro de apreciación probatoria.

Así lo ha sostenido la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia en sentencias como las SL29622-2006, SL27528-2007, SL35450-2012, SL44653-2013, SL16374-2015,

SL5280-2018, SL1044- 2019, SL5157-2020, SL3008-2022, SL2977-2023, SL1840-2025, SL2411-2025 y SL2439-2025.

La normatividad vigente al momento de determinar la PCL de Mauricio Vargas Valencia está contenida en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, modificador del artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y del Decreto 1507 de 2014, Manual Único para la Calificación de Invalidez.

Tampoco se desconoce que desde la Ley 100 de 1993, el legislador determinó las entidades habilitadas para calificar la PCL de los afiliados, ni que para ello se previó un procedimiento, como lo es la calificación en primera oportunidad a instancias de las AFP, ARL y EPS, y la doble instancia en caso de inconformidad, que se tramita ante la junta regional. No obstante, ello no es óbice para que tales valoraciones sean debatidas en el marco de un proceso judicial, pues los criterios médico-científicos que allí se plasman, no resultan vinculantes para el juez laboral cuando bajo su conocimiento debe decidir una controversia sobre la causación de una pensión de invalidez, ello es así, por cuanto la labor judicial no se restringe a obtener una prueba simple de calificación médica de invalidez, sino que debe trascender, en aras de procurar por la verdad real, lo cual implica el deber de auscultar por el tipo de deficiencia que padece el afiliado, cuáles son sus limitaciones, su desarrollo, su fecha de estructuración, entre otros, pues la seguridad social también "*se edifica sobre realidades y verdades*"[16], y que incluso, de estimarlo necesario, puede hacer uso de las facultades oficiosas consagradas en los artículos 54 y 83 del CPTSS, ello siempre amparado bajo la formación del libre convencimiento, y que las inferencias de la valoración que acoja sobre los elementos probatorios recaudados, sean lógicas y razonables[17].

[16] SL413-2018
[17] SL4823-2019

En este sentido, el funcionario también puede prescindir de aquellos y optar por aquel dictamen que aporte mayores elementos de convicción en torno a la calificación de la PCL, tanto en atención a la naturaleza de la pérdida, como su calificación porcentual y la FE.

Son cuatro los dictámenes periciales, a través de los cuales se determinó tanto la naturaleza de las patologías padecidas por el demandante que le ocasionaron la PCL, como su porcentaje y la FE. Por ende, se debe esclarecer si fue acertada la conclusión de la A Quo al validar el emanado por la IPS Universitaria para definir su situación pensional. A continuación, se relacionan en orden cronológico:

Entidad	Dictamen	Diagnósticos	%PCL	FE	Origen
Porvenir S.A. -Seguros de Vida Alfa S.A.-	N°3277389 24/03/2018[18]	i) mialgia, y ii) trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía.	**19.50%** Suma 10,80% de deficiencias y 9% de Rol laboral, ocupacional y otras áreas	26/02/2018	Común
JRCIA	N°073285-2018 13/07/2018[19]	i) mialgia, y ii) trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía.	**37.30%** Suma 20.40% de deficiencias y 16.90% de Rol laboral, ocupacional y otras áreas	26/02/2018	Común
JNCI	N°98563978-2737 15/02/2019[20]	i) cefalea, ii) mialgia, y iii) trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía.	**38.78%** Suma 21.88% de deficiencias y 16.90% de Rol laboral, ocupacional y otras áreas	26/02/2018	Común
IPS UNIVERSITARIA	N°98563978-127 2/05/2019**[21]**	i)episodio depresivo moderado, ii) mialgia, y iii) trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía.	**62.10%** Suma 34.70% de deficiencias, 27.40% de Rol laboral, ocupacional y otras áreas	17/09/2018	Común

[18] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 18/22 y 331/335
[19] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 24/28 y 250/254
[20] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 34/43 y 340/348
[21] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 213/217

Se precisa que no se valorará el dictamen realizado por Seguros de Vida Alfa S.A. del 17 de octubre de 2019, toda vez que se aportó como pruebas con su contestación y esta se tuvo por no contestada.

Audiencia de contradicción del dictamen.

El médico perito evaluador de la IPS Universitaria de la U de A, el doctor José William Vargas Arenas[22], quien dictaminó la PCL del demandante, se identificó como médico cirujano de la Universidad de Antioquia, especialista en salud ocupacional de la Universidad CES.

El perito explicó que evaluó al actor el 2 de mayo de 2019 y aplicó el Manual Único para la Calificación contenido en el Decreto 1507 de 2014, vigente para la fecha de la solicitud. Otorgó una merma del 62,10%, de origen común, con FE del 17 de septiembre de 2018, el cual se sustentó principalmente en dos patologías: la fibromialgia asociada a un cuadro de dolor crónico de origen osteomuscular y el trastorno depresivo secundario a esa condición dolorosa.

Con base a lo anterior calificó las siguientes deficiencias: *trastorno del humor* en la clase II de la tabla 13.2, con un 40%, y la *fibromialgia* dentro del capítulo de enfermedades del tejido conectivo, con un 49%. La combinación de esos valores produjo una deficiencia total del 69,4% y una deficiencia global del 34%. Adicionalmente asignó un 20% por restricción del rol laboral, un 2% por restricción de autosuficiencia económica, 1,5% por la edad cronológica de 45 años, y 3,9 puntos por las demás áreas ocupacionales, para un porcentaje definitivo del 62,10 %.

El experto indicó que su valoración comprendió información clínica que no tuvieron en cuenta las demandadas, correspondiente al año 2019, además los antecedentes reseñados por estas entidades, las notas del Comité de Estudios Médicos de la EPS Coomeva de psiquiatría y el concepto de la clínica del dolor Hernan Ocazionez del

[22] 01PrimeraInstancia; 22AudienciaArt80CPTSSParteI min 17:54 a 1:09:26

26 de abril de 2019, esta última información fue posterior a las calificaciones administrativas, concepto que da cuenta de la persistencia del dolor, la limitada respuesta al tratamiento y la evolución de las patologías.

Respecto del trastorno depresivo, explicó que la tabla 13.2 contempla tres porcentajes: 20%, 40% y 60%, correspondientes a las clases I, II y III. Ubicó al demandante en la clase II con un 40% porque, aunque la patología psiquiátrica tenía más de dos años de evolución, el cuadro observado era moderado: persistían síntomas depresivos y la remisión era parcial, pero la intensidad no permitía clasificarlo como grave. Añadió que, si se atendiera exclusivamente a la duración, podría haberse considerado un porcentaje mayor; pero optó por la clase intermedia al valorar conjuntamente la evolución y la intensidad de los síntomas. Precisó que en torno al diagnóstico de trastorno depresivo moderado, el manual no precisa cuál es la deficiencia a calificar.

En relación con el rol laboral, restricciones por autosuficiencia económica y en función de la edad, justificó la asignación del 23.5% en razón a la severidad de la fibromialgia secundaria a un dolor crónico severo que no responde al tratamiento, aunado al trastorno mental aproximadamente desde 2017 y el fracaso del reintegro laboral. Señaló que el demandante no pudo reincorporarse ni ser reubicado satisfactoriamente, siendo remitido nuevamente a su casa con el pago de salario. Afirmó que un porcentaje del 10% sería adecuado para una persona que pudiera continuar laborando mediante simples modificaciones del puesto de trabajo, mientras que el estado del actor exige una reconversión de mano de obra y supone el desempeño de actividades recortadas.

Advirtió, que para valorar el rol laboral, se sustentó en el testimonio del paciente y la nota referenciada por la JRCIA de terapia ocupacional del 6 de junio de 2018, en la que se dejó constancia de un reintegro y una reubicación laboral fallidos. Explicó que, debido

a la fibromialgia severa y a la persistencia del dolor pese al tratamiento farmacológico, las terapias físicas y los bloqueos, el demandante no puede desempeñarse plenamente en cualquier labor ni continuar activamente como asesor comercial externo. Por ello, consideró necesario un cambio sustancial de rol y no una mera adaptación de sus funciones habituales.

Precisó, respecto a los trastornos discolumbar y radiculopatía del actor, que no los discriminó como lo hicieron las juntas, puesto que el manual diferencia entre fibromialgia primaria y fibromialgia concomitante o secundaria. Explicó que la primera se valora dentro de las deficiencias por enfermedad mental cuando no existe otra afección que explique sus síntomas, mientras que la segunda se asocia a una patología subyacente o concomitante y permite combinar los valores correspondientes. En este caso, consideró que la fibromialgia era secundaria al trastorno doloroso crónico derivado de la discopatía y la osteoartrosis de columna, razón por la cual no calificó separadamente la patología lumbar, sino que la comprendió dentro de la valoración de la fibromialgia y combinó este resultado con el correspondiente al trastorno depresivo.

Los apoderados de las demandadas cuestionaron que el perito hubiera empleado la tabla 14.15 y asignado un 49%, dado que no aparecían acreditados hallazgos característicos de enfermedades reumatológicas, como rigidez matinal, sinovitis, deformidades o poliartralgias migratorias. El experto respondió que la fibromialgia no es una artritis clásica ni presenta necesariamente esos signos; explicó que el manual la ubicó de manera especial dentro del capítulo de enfermedades del tejido conectivo y que su valoración debía atender a la severidad del dolor y a sus manifestaciones extraarticulares, entre ellas la afectación del comportamiento y el cuadro depresivo. Reconoció expresamente que el demandante no presentaba rigidez matinal ni los signos propios de una artritis, pero que el dolor crónico severo justificaba la clase asignada.

Explicó que el concepto de mejoría médica máxima alude a que toda patología, debe recibir un tratamiento y una rehabilitación, y el paciente debe calificarse una vez terminado esto, pero precisó que, tratándose de enfermedades de difícil control y evolución prolongada, como las que padece el actor, no siempre es posible determinar cuándo culminará el tratamiento. En estos casos, según el manual, debe calificarse al paciente al cumplirse 540 días, aun cuando no haya finalizado el proceso terapéutico, y destacó que la fibromialgia se encontraba documentada desde 2014 y el cuadro depresivo, al menos, desde 2017. Por ello, concluyó que las condiciones estaban suficientemente consolidadas para ser valoradas cuando emitió la experticia en 2019.

Para tratar la patología mental se ordenó el uso de duloxetina, gabapentina, acetaminofén, hidrocodona, escitalopram y quetiapina, así como terapias físicas y bloqueos, sin una mejoría significativa. Ante el cuestionamiento sobre posibles vacíos en la historia clínica entre 2017 y 2018, reiteró que la nota del 17 de septiembre de 2018 registraba síntomas depresivos desde hacía un año y que, al haberse superado el límite de 540 días, procedía efectuar la calificación. También señaló que la historia clínica contenía valoraciones por psiquiatría y medicina del dolor.

Finalmente, justificó la FE del 17 de septiembre de 2018 porque en esa fecha el Comité de Estudios Médicos de la EPS documentó conjuntamente los antecedentes de fibromialgia, discopatía lumbar y osteoartrosis, así como una enfermedad mental caracterizada por síntomas depresivos secundarios al dolor, incapacidad prolongada, trastorno adaptativo crónico y trastorno depresivo secundario. En criterio del experto, dicha valoración demostraba que para ese momento concurrían, de forma suficientemente severa, las dos patologías principales que sustentaron la pérdida de capacidad laboral.

Análisis probatorio y conclusiones de la Sala

Valoración de las deficiencias

El aspecto donde se evidencia mayor divergencia entre estas calificaciones radica en el título I, en el que la JNCI otorgó un 21.88% mientras que la IPS Universitaria aumentó dicho porcentaje 34.70%, ello, como consecuencia de las deficiencias valoradas y la clasificación asignada. Veamos:

Del episodio depresivo

El doctor Vargas Arenas de la IPS Universitaria incluyó el *episodio depresivo moderado,* asignando un valor del 40%, mientras que ninguna de las entidades calificadoras en sede administrativa incluyó dicho diagnóstico. Indicó el perito, que existe concurrencia de fibromialgia severa y trastorno depresivo secundario al dolor crónico. Valoró este trastorno con la tabla 13.2 con clase II por contar con más de 2 años de evolución.

El capítulo XIII del Manual Único de Calificación enseña los criterios para valorar las deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento. Establece como criterio de la metodología de calificación, el de verificar que se haya logrado la Mejoría Médica Máxima, un año después de iniciado el tratamiento, o se haya terminado el proceso de rehabilitación integral (Numeral 2 Art 13.3.3). Luego en la Tabla 13.2 trae cinco clasificaciones para los trastornos del humor. El perito evaluador de la IPS Universitaria le signó la clase II correspondiente al 40%, el cual se describe así:

> Antecedentes de episodios mayores del humor. Remisión parcial de los episodios mayores del humor. y Hallazgo actual: En la fase de remisión persisten algunos síntomas que no configuran el cuadro clínico completo o la intensidad de los mismos ha disminuido, o se ha instaurado un estado menor del humor.

Para definir la pertinencia de su consideración para la calificación, se acude a algunos de los apartes clínicos y a la valoración física realizada a el demandante, considerados de relevancia:

Consulta psiquiatría / Samein

29/05/2018[23]

Esta es la primera consulta por psiquiatría. En ella "comenta síntomas depresivos de alrededor de un año de evolución. Describe tener: ánimo triste, llanto fácil, disminución de iniciativa, insomnio, agotamiento y falta de energía que asocia al malestar emocional con el dolor y la limitación funcional. Se indicó como diagnóstico: *Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente.* Se ordenó cita de control en tres meses.

Consulta

25/07/2018[24]

Consulta por remisión médica al programa de salud mental. Se indica que "presenta altibajos constantes en su estado de ánimo, llanto frágil, anhedonia, insomnio de conciliación y mantenimiento, inapetencia, estos reactivos a estado de salud actual, presenta diagnóstico de fibromialgia y lumbalgia crónica desde el 2014". Se reitera diagnóstico de: *trastorno depresivo recurrente moderado presente,*

Consulta

22/08/2018[25]

Se indicó "paciente con ap de fibromialgia, lumbalgia crónica que lo han llevado a cambios en el estado de ánimo de corte depresivo, en tratamiento farmacológico, Con respuesta parcial, sin mejoría en su estado de ánimo". Se reitera el diagnóstico.

Consulta programa salud mental

28/08/2018[26]

Refiere continuar hipolímico, en clara relación a los dolores generados por su enfermedad. Con tristeza, abulia anhedonia, labilidad emocional, llanto fácil. Se registra el diagnóstico de trastorno depresivo recurrente con tratamiento con: duloxetina, clonazepam gotas, mirtazapina. Ordena seguimiento por sicología y psiquiatría.

---

[23] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 53/54
[24] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 69/70
[25] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 90/91
[26] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 92/93

Consulta psiquiatría / Comité de estudios Médicos S.A.S.

17/09/2018[27]

En antecedentes psiquiátricos, se registró el de "enfermedad mental categorizada como síntomas depresivos secundarios a patología dolorosa", con tratamiento previo con fluoxetina sin respuesta, y tratamiento farmacológico actual. Refirió tener desde hace un año ánimo persistentemente bajo: "lloro mucho, me siento muy deprimido, he tenido el pensamiento como si me quisiera morir en el momento de saber que tanto dolor y tanta medicina y no mejoro... Yo era una persona que siempre he trabajado en ventas en la calle. y lo que hace que tengo estas enfermedades mantengo encerrado en una pieza. salgo a caminar no aguanto ni parado ni sentado. perdí contacto como con las personas, y eso me ha llevado como a una depresión. Los medicamentos me sirven como los primeros días. y después como si se me desapareciera del cuerpo". Se registró el diagnóstico de *episodio depresivo moderado.*

Seguimiento por psicología

23/10/2018[28]

Persiste el ánimo decaído. Este aparte está incompleto no se registra el diagnóstico.

Seguimiento por psicología

04/01/2019[29]

Se identifica que el paciente tiene ideaciones de muerte no estructurada y no hay presencia de ideaciones suicidas y "logra tramitar las tensiones emocionales, **actualmente sin síntomas depresivos,** se observa cierto grado de ansiedad". Este aparte está incompleto no se registra el diagnóstico.

Adicionalmente, en consultas por otras especialidades médicas distintas, como la del 16 de noviembre de 2018 por neurología[30], con la Clínica Medicina del Dolor del 26 de abril de 2019[31] se registra antecedentes de depresión, sin mayores precisiones.

Examen clínico IPS UNIVERSITARIA

02/05/2019[32]

Se consignó en la valoración realizada: "paciente lúcido orientado coherente, colaborador, ánimo depresivo, álgido con poca tolerancia a las posturas prolongadas (…)

---

[27] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 56/57
[28] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 85/86
[29] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 87
[30] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 88
[31] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf, págs 59
[32] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 213/217

Visto lo anterior, aunque para la sala resulta coherente la inclusión del diagnóstico depresivo, ya que la historia clínica contiene evidencia de atenciones recibidas por esa patología por las especialidades de psiquiatría y psicología, quienes impartieron el diagnóstico depresivo recurrente y moderado, lo cierto es que no se advierte relación con la categoría asignada por el perito particular. Éste sustentó en audiencia que el cuadro depresivo estaba documentado al menos desde el año 2017, pero no existe respaldo clínico de ello; obsérvese que la primera consulta por el estado depresivo del demandante data del 28 de mayo de 2018 en la cual informó tener sintomatología desde hace alrededor de un año, sin embargo, no obran en el plenario consultas previas a esa fecha que permitan evidenciar que haya comenzado un tratamiento anterior a tal momento, para así advertir el cumplimiento de la Mejoría Médica Máxima.

En consecuencia, cuando la IPS Universitaria calificó al actor el 2 de mayo de 2019, apenas se iba a cumplir un año del inicio del tratamiento; nótese incluso que, meses antes en enero de 2019, en consulta de seguimiento por psicología se registró que el actor no contaba con síntomas depresivos, lo cual demuestra una remisión de su sintomatología, secundaria al cuadro de dolor, de manera que el porcentaje otorgado no está plenamente sustentado clínicamente al no haber sido valorado el diagnostico consolidado luego de cumplido el periodo necesario de tratamiento.

De la fibromialgia

En los dictámenes de la JNCI como en el de la IPS Universitaria se incluyó el diagnóstico de Mialgia. La primera la valoró como una deficiencia por trastornos de somatomorfos, aplicando la Tabla 13.3 asignando un 20%. Mientras que la segunda, valoró la deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular, con la tabla 14.15 asignando un 49%. El perito

particular, explicó en audiencia de contradicción de dictamen, que la fibromialgia era secundaria al trastorno doloroso crónico derivado de la discopatía y la osteoartrosis de columna, razón por la cual no calificó separadamente la patología lumbar, sino que la comprendió dentro de la valoración de la fibromialgia y combinó este resultado con el correspondiente al trastorno depresivo.

El artículo 14.6.2.5 del Manual Único de Calificación, diferencia entre la fibromialgia primaria y la secundaria. La primera es cuando no se presentan otras afecciones que expliquen los síntomas por lo cual se acude al capítulo de deficiencias por enfermedad mental y trastornos del comportamiento. La secundaria está asociada a otra afección que explica solo parcialmente los síntomas, o cuando ocurre por una afección subyacente que es su causa; en los dos casos, adicional a la consideración de la fibromialgia primaria, se califica de acuerdo con la patología de base o concomitante en los capítulos y se combinan los valores de deficiencia de acuerdo con la fórmula de valores combinados.

Ahora, el artículo. 14.6. indica que las deficiencias por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular, son: articulares inflamatorias de etiología conocida como la artritis séptica y traumática; de etiología idiopática, como la artritis reumatoidea, artritis reumatoidea juvenil, espondilo artritis anquilosante, enfermedades del colágeno, LES, esclerosis sistémica progresiva, dermatomiosistis, vasculitis: degenerativas como artrosis de manos columna cervical, lumbar, cadera y rodillas, metabólicas como gota, condrocalcinosis, osteoporosis y, extraarticulares como la bursitis, tendinitis, periartritis, síndromes de atrapamiento neural y fibrositis.

La tabla 14.15 aplicada por el perito, indica cuatro clases y grados de severidad para definir el porcentaje de deficiencia, así:

CLASE		CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
DEFICIENCIA GLOBAL (%)		0	1 - 10%	11 - 36%	37 - 60%	61 - 90%
GRADO SEVERIDAD			(A B C) 1 5 10	(A B C) 12 24 36	(A B C) 37 49 60	(A B C) 61 75 90
Historial clínico (Factor principal)	Signos y Síntomas (para elegir la clase por esta variable se deben reunir más del 50% de los síntomas y signos)	No aplica o asintomático	Rigidez matinal Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses)	Rigidez matinal (> o igual a 1 hora) Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses) Sinovitis	Rigidez matinal (> o igual a 1 hora Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses) Poliartritis simétrica o migratoria Sinovitis Deformaciones Desviaciones Articulares Manifestaciones Extra - articula-res *1	Rigidez matinal (> o igual a 1 hora Artralgias migratorias (> o igual a 3 meses) Poliartritis simétrica o migratoria Sinovitis Deformaciones Desviaciones Articulares Compromiso estado general Manifestaciones Extra - articulares *1
Estudios clínicos o resultados de pruebas objetiva. (Factor modulador).	Imagenología diagnostica (Rx gamagrafia)	Normales	Sin alteración significativa	Osteoporosis yuxtaarticular, pinzamiento articular, pequeñas erosiones articulares.	Osteoporosis yuxtaarticular, pinzamiento articular, pequeñas erosiones articu-lares.	Artrosis, subluxación, anquilosis fibrosa u ósea

Para definir la procedencia de la valoración a través de dicho baremo se acude a los apartes de historia clínica aportados, especialmente de los siguientes:

Cita reumatológica por primera vez

17/03/2016[33]

Enfermedad Actual:
MAURICIO 42 AÑOS RESIDENTE DE SAN ANTONIO DE PRADO, OFICIOS VARIOS, CASADO 2 HIJOS. CUADRO DE 8 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, OSTEMIALGIAS, ARTRALGIAS DE IFP, IFD, MCF,CARPOS DE CARACTERÍSTICAS MECANICAS, SIN SINOVITIS. NIEGA RIGIDEZ MATINAL. ARTRALGIAS DE CODOS, HOMBROS, RODILLAS DE CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS, SIN SINOVITIS. REFIERE ADICIONALMENTE DOLOR LUMBAR DE CARACTERISTICAS MIXTAS (AUNQUE PREDOMINAN LAS CARATERISTICAS MECANICAS) SIN RIGIDEZ MATINAL, REFIERE TALALGIA BILATERAL DE CARACTERISTICAS MIXTAS, NIEGA DACTILITIS, NIEGA ENTESITIS, NIEGA UVEITIS, NIEGA PSORIASIS , NIEGA DIARREAS A REPETICION. NIEGA RAYNAUD, NIEGA SINTOMAS SECOS ** REFIERE HACE TRES AÑOS HA ESTADO PRESENTANDO LESIONES ERITEMATOSAS , ANULARES, PRURIGINOSAS , NO DOLOROSAS , DURACION DE MAS DE 72 HORAS, MEJORAN ESPONTANEAMENTE. TTOS PREVIOS 1. SINALGEN 2. LIRICA ** RECIBIO AINES PREVIAMENTE CON POCA MEJORIA, RECIBIO PREDNISOLONA X 6 MESES Y TRAMAL CON POCA RESPUESTA PARACLINICOS: 27/01/2014: BIOPSIA DE PIEL : EPIDERMIS ORTOPARAQUERATOSICA, INFILTRADO INFLMATORIO CRONICO VERIVASCULAR CON EDEMA ENDOTELIAL--- ERIETMA MACULAR CENTRIFUGO.

Consulta dolor y cuidados paliativos

25/09/2017[34]

Registro dolo en espalda baja en aumento hace meses, dolor tipo opresivo, calambre, corrientazo irradiado por miembros inferiores, el dolor se aumenta al estar senado mucho rato, de pie y cambios de posición, con limitación de la actividad física. Sin dificultad para la deambulación, arcos cervicales normales, sin limitación de la extensión y rotación del cuello, fuerza en ambos miembros superiores normal, sensibilidad conservada, arcos lumbares limitados por dolor

[33] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 178/180
[34] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 65/66

a la flexión y extensión. Diagnóstico: trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía y reumatismo no especificado.

Consulta por neurocirugía

11/01/2018[35]

Acá el paciente refirió no mejoría del dolor con bloqueo facetario ni sacroilíaco. En el examen físico se registró alerta, orientado, maniobra sacroilíaca dudosa derecha, no signo de lasegue, fuerza bien. Se registró el diagnóstico de lumbago con ciática.

Consulta medicina del dolor y cuidados paliativos

26/02/2018 [36]

Se registra dolor lumbar crónico de espalda baja, dificultad para la deambulación, sin limitación de la extensión y rotación del cuello. La fuerza en ambos miembros superiores normal, sensibilidad conservada, arcos lumbares limitados por dolor a la flexión expansión. Mejoría transitoria con procedimientos. Se confirma diagnósticos de trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, fibromialgia y otro dolor crónico.

Consulta Medicina del dolor

26/04/2019 [37]

En esta consulta se refiere presentar desde el 2014 fibromialgia y dolor lumbar severo incapacitante irradiado a miembros inferiores; dolor y limitación para realizar movimientos en cuello al movilizar cuello lateralmente siente mareo y perdida del equilibrio. "Dolor de difícil manejo". Se señala diagnóstico de Fibromialgia, lumbalgia crónica: abombamiento discal, estenosis foraminal y vértigo.

Ahora, la JNCI en su dictamen al referir a la documental tenida en cuenta, relación el concepto por medicina interna del 7 de diciembre de 2015[38], donde refiere: “episodios de poliartralgias, mal dormir, sueño poco reparador se descartó enfermedad medida por autoinmunidad considero por clínica fibromialgia”. En nota del médico de rehabilitación del 15 de febrero de 2018 se indicó: “Manejo médico y patología lumbar desde 2015 con dolor agudizado hace dos meses fue valorado por neurocirugía el 16-3-17 quien anota

[35] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 160/161
[36] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 63/66
[37] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 59/62
[38] 01PrimeraInstancia; 01ExpedienteDigitalizado05001310501820190033500.pdf. págs. 37

lumbociática de 4 años de evolución RMN CLS hace 3 años discopatía L5S1 al examen físico Columba vertebral anormal. Lasague negativo Patrick positivo.

Luego, en la valoración presencial del 13 de febrero de 2019, por los distintos especialistas se indicó lo siguiente:

Médico ponente (…)

> "(…) Buenas condiciones generales, conciente, orientado, marcha normal sin apoyo (…) Columna lumbar: lasegue negativo, no signos de radiculopatía, acusa dolor en región paravertebral de L5-S1, pliegues simétricos, no retracciones, limitación a los movimientos de flexión y extensión, rotación e inclinación.

Fisioterapeuta:

> "(…)refiere dolor crónico 3/5 según escala análoga verbal localizado en toda la columna y sus 4 extremidades que aumenta con la actividad física, el frio, con el reposo, interfiere en la calidad del sueño, en la resistencia a la manutención de postura de pie y sentado que lo obligan a hacer alternancia postural la resistencia para los desplazamientos, la ejecución de las AVD. Con adormecimiento desde la región lumbar irradiado a miembros inferiores, con presencia de calambres (…) Sin alteraciones en el patrón de marcha, a la evaluación se observa patrones funcionales e integrales de movimiento en MiMSSs, refiere dolor muscular generalizado, disminución de fuerza en MMSS, pinzas y agarres funcionales con leve disminución de la fuerza prensil. Independiente en las actividades cotidianas".

Por su parte la IPS Universitaria, al emitir su dictamen tuvo en cuenta entre otros conceptos médicos el del 26/04/2019 y en examen realizado el 2 de mayo de 2019 se registró su condición: marcha independiente pero antálgica, dolor a la palpación articular en hombros, codos, muñecas, cadera, rodillas y tobillos.

De los apartes de historia clínica se advierte que el actor presenta un cuadro de fibromialgia diagnosticado desde 2014, caracterizado por dolor musculoesquelético generalizado, mialgias, trastorno del sueño, fatiga y dolor crónico persistente, con evolución prolongada y

respuesta limitada a los distintos tratamientos instaurados. Los médicos tratantes documentaron repetidamente la presencia de múltiples puntos dolorosos compatibles con fibromialgia, como dolor severo que interfería con las actividades laborales y cotidianas. No obstante, los registros clínicos consignan hallazgos objetivos de conservación funcional relevantes: ausencia de enfermedad inflamatoria o autoinmune. Tampoco se registraron hallazgos clínicos de rigidez matinal artralgias migratorias, poliartrosis simétrica o migratoria, sinovitis, deformaciones, desviaciones articulares, de ahí que le asista razón a la recurrente en torno al cuestionamiento de la aplicación de la tabla 14.15 para calificar esta deficiencia, pues además el mismo perito en la audiencia aceptó que el demandante no presentaba esta sintomatología, pero justificó la clasificación III de dicho baremo en el dolor crónico.

Para la sala no es comprensible dicha aseveración, pues el baremo contiene unos factores principales y moduladores para hallar el valor de la deficiencia, que se determina precisamente por esa sintomatología, debiendo presentar más del 50%, situación que para este caso no se encuentran soportadas clínicamente.

Adicionalmente, la historia clínica analizada muestra que el trastorno depresivo es secundario al síndrome doloroso crónico derivado de la fibromialgia y de la patología lumbar, de modo que está vinculado causal y funcionalmente al mismo proceso patológico que origina el dolor persistente. En tal sentido, no es coherente estimar el trastorno depresivo como una pérdida funcional adicional a la ya considerada dentro de la valoración del síndrome doloroso crónico y fibromialgia de ahí que al atribuirle una deficiencia autónoma y posteriormente combinarla con la valoración otorgada por la fibromialgia y la patología lumbar, el perito terminó incurriendo en duplicidad de valoración de las mismas consecuencias funcionales del cuadro depresivo.

Conclusión final

Las anteriores observaciones respecto de la valoración del dictamen de la IPS Universitaria resultan suficientes para desvirtuar su validez, pues las inconsistencias encontradas permiten indicar la sobrevaloración en los porcentajes otorgados, pues en este dictamen hay un aumento considerable del del 21.88% (asignado al valor final de las deficiencias por la JNCI) al 34.70%, lo que conduce a restarle credibilidad a dicho dictamen, cuya aplicación reclama la activa para efectos de acceder a lo pretendido, el cual fue el único que concluyó en el estado de invalidez del actor.

Así las cosas, al carecer de soporte técnico y clínico los porcentajes aplicados por el perito particular, desaparece el fundamento científico que permitía superar el porcentaje del 50% y en consecuencia se concluye que el demandante no ostenta el requisito de invalidez, por lo cual **se revocará** la sentencia de instancia, para en su lugar absolver a Porvenir S.A. de lo deprecado.

Por lo anterior, no hay lugar a continuar con el análisis propuesto al inicio de estas consideraciones.

5. EXCEPCIONES

Las excepciones formuladas por la demandada han quedado implícitamente resueltas.

5. COSTAS

Al revocarse la sentencia, las costas en ambas instancias estarán a cargo de la parte demandante. En esta sede se fijan como agencias en derecho la suma de $300.000.

7. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL** del **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. Revocar la sentencia proferida por el Juzgado Dieciocho Laboral del Circuito de Medellín, de naturaleza y fecha conocidas, y en su lugar absolver a Porvenir S.A. de las pretensiones incoadas en su contra, por lo ya motivado.

SEGUNDO: costas en ambas instancias a cargo de la parte demandante. En esta sede se fijan como agencias en derecho la suma de $300.000.

Notifíquese por edicto y devuélvase el expediente al despacho de origen.

Los Magistrados,

MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA

ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ

HUGO JAVIER SALCEDO OVIEDO