TEMA: NULIDAD DE LOS DICTÁMENES – De acuerdo con el análisis precedente el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia no logra demostrar que el puntaje asignado a las deficiencias de la demandante sea superior al definido por las diferentes entidades que participaron en el trámite administrativo, que en su caso suman 24.4%. /

HECHOS: La señora (LSV) pretende la nulidad de los dictámenes proferidos por las Juntas de Calificación de Invalidez en el trámite administrativo que, de conformidad con el dictamen aportado con la demanda, se declare que su PCL es del 57.98% o la que se determine superior al 50%, para que se condene a COLPENSIONES al reconocimiento de pensión de invalidez de origen común. El Juez absolvió a COLPENSIONES y declaró probadas las excepciones de legalidad de la calificación realizada por la Juntas de Calificación de Invalidez y falta de prueba idónea para desvirtuar los dictámenes de las juntas. La Sala deberá determinar, i) En primer lugar, se abordará el trámite de calificación de las contingencias de la seguridad social y la procedencia de la controversia judicial de la controversia de los dictámenes. Posteriormente, ii) se analizará en el CASO CONCRETO si la activa cumplió con la carga de probar la condición de invalidez.

TESIS: Se ha consagrado en nuestro ordenamiento jurídico y a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 el trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral, determinante para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de aquellas prestaciones económicas derivadas de disminución de la pérdida de capacidad laboral. Si se trata de una pérdida de capacidad laboral superior al 50% de origen común, la persona se considera inválida y eventualmente podrá acceder al reconocimiento de una pensión de invalidez a cargo del Sistema General de Pensiones; pero si la pérdida de capacidad laboral es de origen laboral, será el Sistema General de Riesgos Laborales el que asuma una de las siguientes prestaciones: Una Indemnización por Pérdida Permanente Parcial si el afiliado acredita una PCL igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50%; o una Pensión de Invalidez, si la PCL es del 50% o más. (…) El artículo 41 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, dispone que corresponde a COLPENSIONES, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, debe manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad debe remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. (…) La Corte en sentencia CSJ SL, 18 septiembre 2012, radicación 35450, señaló, "que los dictámenes de las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez, no son pruebas solemnes y por lo tanto, el juzgador respecto de ellos no está sometido a la tarifa legal de prueba. En consecuencia, como prueba pericial que es, queda sometida a la libre apreciación del juez. De la misma manera tiene señalado la Corporación, que el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de invalidez no obliga al juzgador y que si para definir una determinada controversia se ve enfrentado a dos dictámenes disímiles uno rendido por la junta regional y otro por la nacional, podrá escoger para fundamentar su decisión aquél que le merezca mayor credibilidad analizado dentro del conjunto de elementos probatorios con los que cuente, pudiendo también optar si lo considera menester, por ordenar un tercer dictamen todo dentro del marco de libertad probatoria que le asiste de conformidad con los artículos 51, 54 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. (…) tras la exposición de los doctores (JLLP) de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y (CAOV) perito médico de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el Juez analizó los dictámenes emitidos en el marco del trámite administrativo, así como el aportado con la demanda, para concluir que, en el caso de la

demandante, no se acredita la condición de invalidez. Expuso que el dictamen aportado en la demanda incurrió en graves errores. (…) Se observa que las entidades del sistema son coincidentes en valorar las deficiencias en 24.4%, modificando la puntuación de las discapacidades y minusvalías, sin alcanzar una PCL superior a 50%. Sin embargo, comparando el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia con los anteriores, incrementa en más de 10 puntos las deficiencias, disminuye las discapacidades e incrementa las minusvalías, obteniendo así una PCL de 56.98%. (…) el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia tuvo en cuenta 7 (siete) diagnósticos, lo significó un incremento del punto a un total de 35.33%: De esta nueva valoración se pasarán a estudiar los diagnósticos de manera detallada: (…) Cuantificación de la deficiencia: Para la calificación de la deficiencia resultante del cuadro clínico (eje I) se tendrá en cuenta solamente el trastorno que produce la deficiencia mayor y éste se cuantificará. Para la calificación de la deficiencia derivada del trastorno de personalidad (eje II), se considerará también un único trastorno, aunque una persona pueda tener rasgos correspondientes a más de uno. Siempre que sea pertinente, se calificará en cada paciente la deficiencia de cada uno de los ejes, y sus porcentajes se sumarán en forma aritmética simple, de acuerdo con lo anotado más adelante. En el caso de que sólo se halle deficiencia en uno de los ejes, éste será el valor único de la deficiencia global. (…) De acuerdo con el análisis precedente el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia no logra demostrar que el puntaje asignado a las deficiencias de la demandante sea superior al definido por las diferentes entidades que participaron en el trámite administrativo, que en su caso suman 24.4%. Así las cosas, se impone confirmar en su integridad la sentencia

MP: ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ
FECHA: 28/03/2025
PROVIDENCIA: SENTENCIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN

SALA SEXTA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, veintiocho (28) de marzo de dos mil veinticinco (2025)

REFERENCIA:	**SENTENCIA**
PROCESO:	**ORDINARIO LABORAL PRIMERA INSTANCIA**
DEMANDANTE:	**LILIANA DEL SOCORRO VALLEJO**
DEMANDADOS:	**COLPENSIONES, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE ANTIOQUIA**
RADICADO:	**05001310502120170067902**
ACTA N°:	**28**

La Sala Sexta de Decisión Laboral, conformada por los Magistrados **ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ, HUGO JAVIER SALCEDO OVIEDO** y **MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA**, se constituyó en audiencia pública en el proceso de trámite ordinario laboral de primera instancia promovido por **LILIANA DEL SOCORRO VALLEJO** para pronunciarse en virtud del grado jurisdiccional de consulta frente a la sentencia con la cual el Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito de Medellín finalizó la primera instancia**.**

La Magistrada del conocimiento, doctora Ana María Zapata Pérez, declaró abierta la audiencia. A continuación, la Sala, previa deliberación sobre el asunto, como consta en el **acta 28** de discusión de proyectos, adoptó el presentado por la ponente, el cual quedó consignado en los siguientes términos:

1. LA DEMANDA[1]

Con este proceso la señora Liliana del Socorro Vallejo pretende la nulidad de los dictámenes proferidos por las Juntas de Calificación de Invalidez en el trámite administrativo. Y que, de conformidad con el dictamen aportado con la demanda, se declare que su PCL es del 57.98% o la que se determine superior al 50%, para que se condene a COLPENSIONES al reconocimiento de pensión de invalidez de origen común.

Para sustentar sus pretensiones afirma que nació el 21 de abril de 1966 y ha cotizado a Colpensiones más de 1000 semanas; desde 1991 hasta 2016 laboró como empleada

[1] PDF 03 – Primera instancia. Presentada el 8 de septiembre de 2017.

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

del servicio doméstico al servicio de la señora Angela Valencia Ochoa, quien solo efectuó cotizaciones desde 1995. En el año 2015 comenzó a tener dificultades de salud, lo que implicó que su empleadora la acosara y presionara de manera constante; en enero de 2016 renunció a su empleo y comenzó a realizar cotizaciones a través del consorcio PROSPERAR.

Sobre su situación de salud expone que el 25 de junio de 2014 fue valorada por Colpensiones con una PCL del 40.5% y fecha de estructuración del 29 de mayo de 2014; calificación revisada por la Junta Regional en dictamen del 5 de marzo de 2015 que confirma la fecha de estructuración e incrementa la PCL a 44%; y finalmente la Junta Nacional de Calificación en dictamen del 25 de agosto de 2015 confirmó en su integridad el dictamen de la Junta Regional.

Acudió a la Facultad Nacional de Salud Pública de la UdeA y con dictamen del 6 de marzo de 2017 obtuvo una PCL del 57.98% con una fecha de estructuración del 25 de junio de 2014; el que se soporta en la historia clínica que evidencia la permanencia de las patologías y que le impide el desarrollo de las actividades propias de las empleadas domésticas, al punto en que no puede realizar los quehaceres en su casa.

Finalmente sostiene que las incapacidades médicas posteriores a la fecha de estructuración de invalidez no fueron pagadas por la EPS ni por la empleadora y que frente a Colpensiones se agotó la reclamación administrativa[2].

2. LAS CONTESTACIONES

2.1. COLPENSIONES[3]

La Administradora del Régimen de Prima Media se opone a las pretensiones porque a su juicio los dictámenes del trámite administrativo se encuentran en firme y el dictamen aportado con la demanda carece de valor probatorio. Advierte que el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia no es una prueba idónea, por no tratarse de una entidad debidamente acreditada para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.[4]

---

[2] PDF 05 – Primera instancia. Auto admite demanda – 19 de septiembre de 2017.
[3] PDF 07 – Primera instancia.
[4] Propone como excepciones de mérito las de inepta demanda y falta de reclamación administrativa; y de mérito las de inexistencia de la obligación de reconocer la pensión de invalidez por falta de los requisitos legales, improcedencia de los intereses de mora del artículo 141 de la Ley 100 de 1993, prescripción, compensación, e imposibilidad de condena en costas.

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

2.2. JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ[5]

La entidad advierte que el dictamen aportado en la demanda contiene diagnósticos distintos a los evaluados en el trámite administrativo, no siendo apto para cuestionar el que fuera emitido previamente por ellos. Indica como errores del dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, la valoración de los trastornos del eje I y su procedimiento del numeral 12.3.1, del que destaca que solo puede tenerse en cuenta una deficiencia, la que sea mayor.

Hace un recuento de la historia clínica de la demandante, para reiterar que los diagnósticos que deben valorarse son los de fibromialgia+depresión, hipertensión arterial, síndrome de abducción dolorosa de hombro izquierdo, y cervicalgia (restricción AMAS), y que la calificación de la PCL que emitió estaba bien estructurada de conformidad con el Manual único de Calificación vigente (Decreto 917 de 1999).

Finalmente sostiene que los dictámenes del trámite administrativo son consistentes y las demás patologías no estaban documentadas en su momento, exonerando a la entidad de cualquier cargo[6].

2.3. JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ[7]

A través de curador ad-litem la entidad contestó no tener certeza sobre los hechos y no presentó oposición a las pretensiones[8].

3. DEL TRÁMITE EN PRIMERA INSTANCIA[9]

Con sentencia del **20 de mayo de 2021**[10] el Juez absolvió a COLPENSIONES y declaró probadas las excepciones de legalidad de la calificación realizada por la Juntas de

[5] PDF 15 – Primera instancia.

[6] Propone como excepciones de mérito las de legalidad del dictamen expedido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez: cumplimiento del debido proceso, improcedencia del petitum: inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen – carga de la prueba a cargo del contradictor, variación de la condición clínica del paciente con posterioridad al dictamen de la junta Nacional exime de responsabilidad a la entidad, improcedencia de las pretensiones que son competencia del juez laboral; buena fe y la genérica.

[7] PDF 25 – Primera instancia

[8] Posteriormente, en memorial del 13 de noviembre de 2018 (PDF 28) se nombró apoderado por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

[9] En audiencia del 26 de noviembre de 2018 (PDF 29 – Primera instancia) en la etapa de decisión de excepciones previas se declaró probada la excepción de falta de reclamación administrativa, decisión que fue revocada por esta Sala de decisión providencia del 25 de abril de 2019 (PDF 35 – Primera instancia)

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

Calificación de Invalidez y falta de prueba idónea para desvirtuar los dictámenes de las juntas. Para el Juez A quo, en el dictamen aportado por la parte actora se incurrió en graves errores, concluyendo que no se demostró la calidad de invalidez de la demandante; y destacó que en el caso de nuevas patologías lo que correspondía era reiniciar el trámite administrativo para su calificación.

4. TRÁMITE, COMPETENCIA Y DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS EN LA SEGUNDA INSTANCIA

Habiéndose corrido traslado para formular alegatos de conclusión en esta instancia[11], solo intervino COLPENSIONES pero lo hizo de manera extemporánea[12].

PROBLEMAS JURÍDICOS EN ESTA INSTANCIA

Pues bien, se ha proferido una **DECISIÓN ABSOLUTORIA** y en el grado jurisdiccional de consulta a favor de la demandante, el análisis de la Sala se realizará en el siguiente orden lógico: **i)** En primer lugar, se abordará el trámite de calificación de las contingencias de la seguridad social y la procedencia de la controversia judicial de la controversia de los dictámenes. Posteriormente, **ii)** se analizará en el CASO CONCRETO si la activa cumplió con la carga de probar la condición de invalidez.

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

Se ha consagrado en nuestro ordenamiento jurídico y a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 el trámite de **calificación de la pérdida de capacidad laboral**, determinante para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de aquellas prestaciones económicas derivadas de disminución de la pérdida de capacidad laboral. Si se trata de una pérdida de capacidad laboral superior al 50% de **origen común,** la persona se considera inválida[13] y eventualmente podrá acceder al reconocimiento de una pensión de invalidez a cargo del Sistema General de

[10] PDF 54 – Primera instancia.
[11] PDF 03 – Segunda instancia.
[12] PDF 06 – Segunda instancia.
[13] **ARTÍCULO 38 Ley 100. ESTADO DE INVALIDEZ.** Para los efectos del presente capítulo se considera *inválida* la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

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

Pensiones; pero si la pérdida de capacidad laboral es de **origen laboral**, será el Sistema General de Riesgos Laborales el que asuma una de las siguientes prestaciones: Una Indemnización por Pérdida Permanente Parcial si el afiliado acredita una PCL igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50%[14]; o una Pensión de Invalidez, si la PCL es del 50% o más[15].

Ahora bien, respecto de las entidades encargadas de calificar la pérdida de capacidad laboral en los términos descritos, **el artículo 41 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012,** dispone que corresponde a COLPENSIONES, a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, debe manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad debe remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Se señala expresamente en la norma, que **"contra dichas decisiones proceden las acciones legales".**

Estas entidades, **deben efectuar la calificación** con base en el Manual Único para la Calificación de Invalidez vigente a la fecha de calificación, que es expedido por el Gobierno Nacional y contempla los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral[16], observando criterios éticos, científicos y de oportunidad, con el fin de garantizar el acceso a los derechos que tienen las personas afiliadas a la seguridad social[17].

---

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

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

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

[17] T 257 de 2019

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

Ahora, no existe duda alguna de que los dictámenes proferidos por las entidades habilitadas para calificar la pérdida de la capacidad laboral de los afiliados al sistema de Seguridad Social, con sustento en las normas especiales que lo regulan, son susceptibles de ser enjuiciados ante la justicia ordinaria laboral, de tal manera que, los criterios científicos allí plasmados no son vinculantes para el juez que conoce una controversia relativa a la causación de una prestación económica que se origine en alguna de estas contingencias[18].

Pero, resulta evidente que, si se pretende cuestionar su contenido y validez, deben acreditarse en el proceso las falencias, siendo claro que, en materia de valoración de los dictámenes proferidos por las juntas de calificación, el juez cuenta con plena libertad de valoración probatoria, y de formación de convencimiento, conforme con la regla de juicio establecida por el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, criterio adoctrinado desde vieja data por la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, recientemente analizado en providencias como la **SL4611-2020**[19], en la que se indicó:

> "Sobre este punto, la Corte en sentencia CSJ SL, 18 septiembre 2012, radicación 35450, señaló:
>
> > […] que los dictámenes de las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez, no son pruebas solemnes y por lo tanto, el juzgador respecto de ellos no está sometido a la tarifa legal de prueba. En consecuencia, como prueba pericial que es, queda sometida a la libre apreciación del juez.
> >
> > De la misma manera tiene señalado la Corporación, que el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de invalidez no obliga al juzgador y que si para definir una determinada controversia se ve enfrentado a dos dictámenes disímiles uno rendido por la junta regional y otro por la nacional, podrá escoger para fundamentar su decisión aquél que le merezca mayor credibilidad analizado dentro del conjunto de elementos probatorios con los que cuente, pudiendo también optar si lo considera menester, por ordenar un tercer dictamen todo dentro del marco de libertad probatoria que le asiste de conformidad con los artículos 51, 54 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (subrayas fuera del texto).
>
> Así las cosas, el Tribunal estaba legitimado dentro del marco de la libertad probatoria, para escoger el medio de convicción que más credibilidad le ofreciera al momento de determinar la fecha y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del actor".

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

> «[…] en estricto rigor y para efectos de la valoración probatoria que ha de realizar el

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

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

juzgador dentro de la actuación pertinente no están sometidos a la jerarquización propia de los procedimientos administrativos. No se olvide que, de conformidad con la Constitución y la Ley, son los jueces laborales, y no los peritos, quienes tienen facultad para dirimir esa clase de diferendos de la seguridad social con el carácter de cosa juzgada. […]

De la postura referida se infiere que el dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, son algunos de los medios de prueba, no solemnes (sentencia SL 4571-2019) con los cuales se puede acreditar el grado de la pérdida de capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, teniendo el juez la potestad de apreciar libremente la prueba».

6. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO: CON EL DICTAMEN APORTADO NO SE ACREDITA LA CONDICIÓN DE INVALIDEZ

Sea lo primero señalar que tras la exposición de los doctores Jaime León Londoño Pimienta de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia y Cesar Augusto Osorio Vélez perito médico de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el Juez analizó los dictámenes emitidos en el marco del trámite administrativo así como el aportado con la demanda, para concluir que en el caso de la señora LILIANA DEL SOCORRO VALLEJO no se acredita la condición de invalidez. Expuso que el dictamen aportado en la demanda incurrió en graves errores, los cuales enlistó así:

- El primero de ellos referido al error aritmético contenido en el acápite de minusvalías: En él aparece el valor de 17.75% y luego al relacionarlo como porcentaje total de PCL indica el valor de 17.35%, pero finalmente el juez al hace la operación matemática y halló que la sumatoria real es 16.75%, siendo esto evidencia de la falta de rigor técnico por parte del perito.

- El segundo error referido a la valoración de la fibromialgia como patología inflamatoria, separada de la depresión: El perito Jaime León en su dictamen calificó la fibromialgia con la tabla 3.1. que corresponde a las deficiencias por afecciones reumáticas articulares inflamatorias; pero en el caso de la demandante no hay evidencia de inflamación y para ello el juez se apoyó en la exposición del doctor Cesar Augusto Osorio Vélez, que señaló que lo procedente es remitirse a la clasificación de las patologías reumatológicas extraarticulares (literal e - fibromialgia) del numeral 3.2.5 del MUCI, que indica que la valoración de las mialgias se hace con el capítulo de psiquiatría. Al ubicarse en el capítulo 12 de psiquiatría se encuentra que los valores del eje I no pueden sumarse o computarse por aparte, por lo que al presentarse en la historia clínica de la señora Vallejo el diagnóstico de depresión, debía escogerse entre la fibromialgia y la depresión, la

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

patología que tuviese mayor valor. Destaca que el médico Londoño Pimienta no argumentó los motivos para valorarlos por separado y no lo soportó tampoco en la historia clínica, debiendo desestimarse esta doble valoración.

- El tercer error enunciado es sobre la calificación del dolor crónico intratable y la fibromialgia: indica básicamente que la fibromialgia es una enfermedad que se caracteriza por el dolor muscular crónico generalizado, por lo que el dolor crónico intratable que presenta la actora no es uno diferente al ya valorado como fibromialgia, por lo que se desestima también la inclusión del dolor como deficiencia independiente.

- El cuarto error identificado es el incremento del porcentaje relacionado con la cervicalgia: el perito de la Facultad Nacional de Salud Pública asignó el máximo valor posible (12.5%), sin que en el expediente clínico se evidencie un trauma cervical. Indica el Juez A quo que, tal como lo expuso el doctor Cesar Augusto Osorio Vélez, el dolor del cuello de la demandante corresponde al dolor crónico generalizado pues no hay una lesión que lo explique. Así, la valoración de las Juntas que ubican la cervicalgia en 3% es una apreciación más acertada que la del perito particular.

- El quinto error que se evidencia en la sentencia versa sobre la incidencia de la diabetes y el incremento de las limitaciones de movimientos en relación con la fecha de estructuración. Destaca el fallador de primera instancia que, al margen de la posibilidad de determinar la enfermedad de diabetes sin un diagnóstico especialista, la fecha de estructuración dada por Londoño Pimienta es en el 2014, momento para el cual en la historia clínica de la demandante no se reportaba tal padecimiento; de ella solo hay registro desde el año 2016. En igual sentido, sobre la restricción de movimientos del hombro el doctor Londoño Pimienta halló un incremento en el porcentaje de la deficiencia, fundamentado en el examen físico de la evaluada en el año 2017. Afirma que sobre este tema, el perito no argumentó de forma técnica sino que se baso en sus consideraciones personales.

- Finalmente, el juez desestimó las valoraciones del perito Londoño Pimienta que ubicaron las patologías como degenerativas, cuando en realidad solo son crónicas y dependen del manejo de la enfermedad.

Pues bien, de acuerdo con el análisis efectuado en el **acápite 5** de esta providencia, la Sala advierte que si bien, de acuerdo a lo previsto en nuestro ordenamiento son

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

relevantes los dictámenes que emiten las Juntas de Calificación al considerarlos conceptos técnicos y científicos elaborados por órganos autorizados en desarrollo de un trámite previamente establecido por el legislador, lo cierto es que conforme el precedente de la Sala de Casación Laboral estos no son prueba solemne de modo que pueden controvertirse ante los jueces del trabajo quienes tienen competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por estas entidades **(SL16374-2015, SL5280-2018, SL4571-2019, SL1958-2021, SL3008 de 2022 y SL 2977 de 2023)**.

Y el análisis de la condición de invalidez de una persona está sometida a la valoración del juez bajo los principios de libre formación del convencimiento y apreciación crítica y conjunta de la prueba, previstos en los artículos 60 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (**SL5601-2019 y SL4346-2020).** De hecho, el **artículo 44 del Decreto 1352 de 2013** consagró:

> Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente.

Adicional a lo anterior, para esta corporación no es ajeno el hecho de que en nuestro ordenamiento jurídico se consagra el principio de la **calificación integral de pérdida de la capacidad laboral** que se sustenta en los criterios establecidos en la sentencia **CC C-425-2005** con la que se declaró la inexequibilidad del parágrafo 1.º del artículo 1.º de la Ley 776 de 2002, criterio que se extendió al parágrafo 2.º del artículo 8.º del Decreto 917 de 1999 (SL1987-2019), lo cual se traduce en que para determinar si una persona está *materialmente en situación de invalidez* es plenamente válido acumular todas "*las patologías anteriores*" con las que cursaba un afiliado.

Este criterio jurisprudencial también ha sido analizado por la Sala de Casación Laboral en múltiples providencias (**SL526-2012, SL4297-2021, SL 3008 -2022 y SL1987-2019**. Precisamente en esta última sentencia se indicó:

> Se resalta que esta Sala ya se pronunció respecto a que, en la determinación de la pérdida de capacidad laboral de una persona se deben tener en cuenta todas las secuelas, incluyendo las anteriores, aun cuando las mismas sean de diferente origen, bajo el concepto de calificación integral, así lo dispuso en la sentencia CSJ SL, del 26 jun. 2012, rad. N° 38.614, reiterada en la CSJ SL, del 24 jul. 2012, rad. N° 37892 y en la CSJ SL 526 - 2012.
>
> (…) Entonces, la determinación de la pérdida de capacidad laboral, como se ha referido, debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, sean de origen común o laboral - concepto de calificación integral- atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de

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

> calificación – Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional- (…) -

Conforme a lo anterior, la Alta Corporación ha precisado que es absolutamente factible que, dada la evolución de las patologías, la aparición de nuevos diagnósticos de un mismo origen o de una génesis diversa, pueda no solo determinarse en forma inicial un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, sino también revisarse en el sistema de seguridad social o por vía judicial una calificación que ya está en firme o realizarse una ***calificación integral*** con el fin de dictaminar la situación material de invalidez de una persona.

Así, existen distintas modalidades de solicitud de calificación que pueden adelantarse ante circunstancias y momentos distintos que surgen de armonizar el **artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012** adicionado por el **artículo 18 de la Ley 1562 de 2012** y los **artículos 52 y 55 del Decreto 1352 de 2013**: calificación inicial de pérdida de la capacidad laboral, revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez y calificación integral de la invalidez; todas ellas con el fin de determinar la situación de invalidez que, en todos los casos, siguen los trámites contemplados en el **artículo 142 del Decreto 019 de 2012**, es decir, suponen que nuevamente exista una calificación en primera oportunidad y que ante el inconformismo de alguno de los interesados -**artículo 2.º Decreto 1352 de 2013-** se activen nuevamente las calificaciones de instancia ante las juntas de calificación. A su vez, se destaca que el **parágrafo 3.º del artículo 4.º del Decreto 1352 de 2013** faculta al juez a remitir al afiliado a cualquier junta diferente o ante *«una universidad, a una entidad u organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral»* para que realice la respectiva experticia.

En este sentido, corresponde a esta corporación efectuar el análisis de la prueba adosada al plenario para verificar si se acredita la calidad de invalidez de la demandante:

Se encuentra que la señora LILIANA DEL SOCORRO VALLEJO fue valorada por Colpensiones en el **año 2014**, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el **año 2015**, y por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el año **2017**, esta última valoración por fuera del trámite administrativo.

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

Los valores obtenidos en esas experticias se muestran a continuación:

Entidad	Fecha de calificación	FE	Deficiencias	Discapacidades	Minusvalías	Total
Colpensiones[20]	**25-jun14**	29-may-14	24.4%	7.1%	9%	40.5%
JRCI[21]	**5-mar-15**	29-may-14	24.4%	7.6%	12%	44%
JNCI[22]	**25-ago-15**	29-may-14	24.4%	7.6%	12%	44%
FNSP - UdeA[23]	**6-mar-17**	25-jun-14	35.33%	5.3%	16.75%	56.98%

Se observa que las entidades del sistema son coincidentes en valorar las deficiencias en 24.4%, modificando la puntuación de las discapacidades y minusvalías, sin alcanzar una PCL superior a 50%. Sin embargo, comparando el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia con los anteriores, incrementa en más de 10 puntos las deficiencias, disminuye las discapacidades e incrementa las minusvalías, obteniendo así una PCL de 56.98%.

En este sentido, a continuación se abordarán las diferencias de este último dictamen, para corroborar si con él se logra acreditar la condición de invalidez de la demandante, o si incurre en los errores evidenciados por el fallador de primer grado-

6.1. VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

En el trámite administrativo las entidades calificaron con **24.4%**, los mismos cuatro (4) diagnósticos: fibromialgia + depresión, hipertensión arterial, síndrome de abducción dolorosa de hombro izquierdo y cervicalgia. Tanto la Junta Regional como Colpensiones otorgan los mismos porcentajes en las deficiencias individuales y utilizan las mismas tablas; el dictamen de la Junta Nacional confirma el dictamen de la Junta Regional sin precisar los porcentajes de las deficiencias y tablas utilizadas. A continuación, se muestran las valoraciones:

[20] Páginas 11 a 15 – PDF 04 Primera instancia
[21] Páginas 18 a 21 – PDF 04 Primera instancia
[22] Páginas 23 a 24 – PDF 04 Primera instancia
[23] Páginas 2 a 9 – PDF 04 Primera instancia. Al sustentar el dictamen el perito precisó que incurrió en un error matemático, pues la suma aritmética de las minusvalías corresponde a 16.75%, y no a 17.75% ni 17.35% como se plasmó en la parte final del documento.

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

Entidad	Orden	Descripción	% Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Colpensiones[24] y JRCI[25]	1	Fibromialgia + depresión	20%	12.4.5
	2	Hipertensión arterial	7.4%	7.2
	3	Síndrome de abducción dolorosa de hombro izquierdo / Restricción Amas	5%	1.17 – 1.19 – 1.21
	4	Cervicalgia / Restricción Amas	3%	1.1 – 1.3. – 1.5

Por su parte, el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia tuvo en cuenta **7 (siete)** diagnósticos, lo significó un incremento del punto a un total de **35.33%:**

Entidad	Orden	Descripción	% Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
FNSP - UdeA[26]	1	Fibromialgia	17.4%	3.1 (Clase II)
	2	Cervicalgia	12.5%	1.16
	3	Dolor crónico intratable	10%	12.4.7
	4	Trastornos del humor	10%	12.4.5 (Clase I)
	5	Hipertensión arterial esencial	7.4%	7.2 (Clase I)
	6	Limitación de movimiento del hombro	7.22%	1.17 – 1.19 – 1.21
	7	Trastorno del metabolismo de los carbohidratos	4.9%	9.7 (Clase I)

De esta nueva valoración se pasarán a estudiar los diagnósticos de manera detallada:

Hipertensión arterial esencial

todos los dictámenes coinciden en valorar este diagnóstico (HTA) con la tabla **7.2.** del Manual Único de Calificación[27] y le otorgan un valor de **7.4%** que corresponde al máximo valor de la clase I. Sobre este diagnóstico es claro que no hay discusión.

Trastorno del metabolismo de los carbohidratos

Ahora, el doctor Londoño Pimienta en su valoración introduce un diagnóstico adicional - l **trastorno del metabolismo de los carbohidratos (diabetes) -** , que no había sido valorado por las Juntas y Colpensiones. El Juez A quo cuestionó su inclusión teniendo en cuenta la fecha de valoración asignada por el perito en el año 2014,

[24] Páginas 11 a 15 – PDF 04 Primera instancia
[25] Páginas 18 a 21 – PDF 04 Primera instancia
[26] Páginas 2 a 9 – PDF 04 Primera instancia
[27] Paciente asintomático, con Presión Diastólica es repetidamente mayor de 90 mm Hg. · No se encuentran anormalidades en los análisis y pruebas de orina. · No hay historia de lesión cerebro vascular por hipertensión. · No hay evidencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo. · El fondo de ojo puede ser normal o con mínimo estrechamiento de las arteriolas.

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

porque de la enfermedad solo hay registro a partir del año 2016; señalando que de la diabetes no hay una prueba técnica o el diagnóstico de especialista que lo confirme.

El perito de la Facultad Nacional de Salud Pública al exponer la inclusión de esta enfermedad sostiene que los valores alterados de glicemia en el caso de la demandante aparecen en el año 2013, pero no puntualiza el documento que lo prueba. Explicó:

> **Pregunta:** ¿usted me podría indicar por qué esa diferencia tan sustancial entre la calificación suya y la calificación de las juntas?
>
> **Respuesta:** Sí, sí, señor, fue, mire el yo tengo yo, le adicionalmente a lo que las juntas ya habían identificado, el estoy identificando también la parte que el doctor Oscar le preguntó sobre la diabetes, porque en el año 2013 ya le hicieron un trastorno. Un diagnóstico de trastorno del metabolismo de los carbohidratos, que es lo que se considera como una diabetes como tal en el curso de una diabetes. Eso fue por SURA en el año 2013.

Y en referencia a la anotación médica del **19 de diciembre de 2013**[28] que relaciona un *trastorno del metabolismo de los carbohidratos no especificado* como impresión diagnóstica, el perito indica:

> **Pregunta:** ¿Por eso y allí dónde estaba esa medida de Glicemia? ¿Dónde estaban los valores anormales, doctor?
>
> **Respuesta:** Por eso le digo, no los detallé como tal. Solamente tomé la expresión del médico tratante en ese momento que ya empezaba a hacer un estudio, porque encontraba que sus rangos posiblemente estaban por encima para sospechar que tenía ya un trastorno de metabolismo de los carbohidratos, o un trastorno o una diabetes ya propiamente dicha, como más adelante se corroboró, De hecho, la paciente está tomando, está siendo valorada y tomando metformina.
>
> **Pregunta:** ¿Entonces yo le insisto en que dónde están esas dos, esas dos mediciones de Glicemia para que usted determinara ese diagnóstico?
>
> **Respuesta:** Ya le voy a comentar, mire doctor, los valores que usted ya está diciendo ya han sido totalmente reevaluados en este momento. Hablamos de diabetes mellitus en un paciente que supera que tiene cercano a los 110 mg/dL, esa es la teoría actual y que viene desde hace algún tiempo. Y con esa y con ese raciocinio es que se están manejando hoy los pacientes porque el rango de 140 para decir que es normal eran muy amplios y generaba el problema en las personas de que podían llegar a problemas de riñón o de corazón supremamente rápido. Por eso hoy se está manejando y en desde hace algún tiempo que los niveles o rangos mire, recuerden que este es un manual del año 1999, en 1999 se hablaba, es más, se hablaba de que hasta de ciento, uno podía tener 140 y algo y se y se consideraba normal.

[28] Páginas 109 y 110 – PDF 04 – Primera instancia.

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

En sentido contrario, el experto César Augusto Osorio Vélez quién fue el médico ponente en el dictamen de la Junta Regional de Calificación de invalidez, explica que la señora LILIANA DEL SOCORRO VALLEJO solo reporta una alteración en sus mediciones de glicemia y advierte que no hay seguimiento en manejos posteriores, descartando que para la época de calificación la paciente tuviese esa patología.

Ahora bien, verificado el expediente se encuentra una anotación en la historia clínica del 2 de mayo de 2013, en la que se menciona que el resultado de la glucosa en suero se ubicó en **118mg/dl el 16 de abril de 2013**[29]. Y en la anotación posterior de la historia clínica del **19 de diciembre de 2013**[30] en la que se identifica el trastorno del metabolismo de los carbohidratos, se evidencia que no hay controles de glucemia y el reporte que hay es sobre **creatinina en suero**[31], que se ubica en un valor de 76.2mg/dl con fecha del **27 de agosto de 2013;** no hay evaluación de glucosa allí relacionada.

Con posterioridad a las fechas referenciadas del **16 de abril** y **27 de agosto de 2013**, aparece un análisis **de bacteriología de la especialidad en ayudas diagnósticas**[32], que hizo seguimiento a las condiciones de la señora LILIANA VALLEJO a través de pruebas de sangre y orina, los días **29 y 31 de agosto de 2013**, en el que se evidencia que el análisis de glucosa es negativo:

Análisis	Resultado	Valores de referencia	Unidad
PARCIAL DE ORINA,INCLUIDO SEDIMENTO			
		LÍMITE INFERIOR LÍMITE SUPERIOR	
COLOR	AMARILLO	Ambar a Amarillo	
ASPECTO	CLARO	Transparente o Limpido	
DENSIDAD	1.014	1.005 1.030	
pH	6.0	5.0 6.5	
PROTEINAS	NEGATIVO	Negativas	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	Negativa	mg/dl
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	Negativos	mg/dl
BILIRRUBINA	NEGATIVO	Negativa	mg/dl
SANGRE	NEGATIVO	Negativa	mg/dl
NITRITOS	NEGATIVO	Negativos	
UROBILINOGENO	NORMAL	0.2 a 1 mg/dl	mg/dl
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Negativos a menos 15/ul.	Leu/ul
SEDIMENTO URINARIO			
ERITROCITOS	1	0 a 3 por AP	Por AP
CELULAS EPITELIALES BAJAS	1	Negativas Escasas	Por AP
MOCO	Escaso		Por BP
NOTA: Sangre en tirilla es más sensible a hemoglobina -mioglobina que a eritrocitos,ausencia de hemólisis indica falsos negativos aunque sea positivo el sedimento urinario			

Y en adelante, en la historia clínica no se hace seguimiento:

- La historia clínica del Instituto Colombiano del dolor que abarca entre 2013 y 2016 se centra en la fibromialgia y en el dolor, identificando como diagnósticos la fibromialgia y el trastorno depresivo, sin mencionar las alteraciones de diabetes ni

[29] Página 111 – PDF 04 – Primera instancia.
[30] Páginas 109 y 1109 y 110 – PDF 04 – Primera instancia.
[31] La creatinina puede evidenciar enfermedades renales en presencia de diabetes.
[32] Páginas 132 a 137 – PDF 04 – Primera instancia.

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

medicación alguna para esta enfermedad. Aparecen como antecedentes HTA, dislipidemia y hongos en el pie, y se hace referencia a medicación para esos diagnósticos (losartan, metoprolol, hctz, nifedipino, lovastatina y flucanazol)[33].

- Y en Art Médica[34] se reitera la medicación para HTA.
- En las valoraciones del SAMEIN que comprenden del año 2015 al 2017 [35] no se hace referencia alguna medicación tomada para el control de la diabetes en los antecedentes farmacológicos.
- En las anotaciones médicas del Instituto Neurológico de Colombia[36] que datan del año 2014 se trata la cefalea y no aparece la diabetes ni algún medicamento relacionado.
- Finalmente, en los seguimientos de medicina general del año 2009 a 2013[37] aparecen los medicamentos de fluoxetina, nifedipina, atorvastatina, metoprolol, hidroclorotiazida y losartan, relacionados principalmente con el manejo de la hipertensión y la depresión.

Por lo que la única mención a un tratamiento para la diabetes aparece en el interrogatorio a la demandante, que indica que está tomando Metformina, que es un medicamento que le ordenaron desde 2016, sin que exista en el expediente prueba de ello.

En este sentido, profundizando en la valoración efectuada en la sentencia que se revisa sobre la fecha de aparición de la patología y su incidencia en la fecha de estructuración y en coherencia con lo señalado por el médico Osorio Vélez; para esta Sala de Decisión es claro que la diabetes no se encuentra documentada de manera suficiente en el expediente, teniendo sólo una referencia de medición del 2 de mayo de 2013, en la que se menciona que el resultado de la glucosa en suero se ubicó en **118mg/dl el 16 de abril de 2013**[38] y luego una valoración **como impresión diagnóstica** el **19 de diciembre de 2013**[39] sin que especifique la prueba utilizada para arribar a tal diagnóstico de trastorno del metabolismo de los carbohidratos, ni menciona otra medición del valor de mg/dl. Y tal como se ha expresado, se verifica que el diagnóstico no es confirmado con posterioridad.

[33] Páginas 62 a 84 – PDF 04 – Primera instancia.
[34] Páginas 85 a 93 – PDF 04 – Primera instancia.
[35] Páginas 47 a 61 – PDF 04 – Primera instancia.
[36] Páginas 102 a 106 – PDF 04 – Primera instancia.
[37] Páginas 108 a 119 – PDF 04 – Primera instancia.
[38] Página 111 – PDF 04 – Primera instancia.
[39] Páginas 109 y 1109 y 110 – PDF 04 – Primera instancia.

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

Tampoco resultan suficientes las explicaciones del perito, que refieren a una inferencia de la enfermedad por un único valor alterado y una impresión diagnóstica que no fue confirmada. Aunque replicó las respuestas que hizo la demandante en el interrogatorio de parte, sobre la medicación con Metformina a partir del año 2016, tampoco especificó documentos de esa época que lo respalden, ni pudo identificar los del año 2013 que soportan su análisis; y que tras el estudio detenido del acervo probatorio, esta Sala no encuentra.

Así, se comporte la conclusión referida a que este diagnóstico no estaba identificado para la fecha de estructuración dispuesta en el dictamen del 25 de junio de 2014; y tampoco es posible identificar su aparición en otra fecha distinta conforme al expediente clínico, debiendo desestimarse su inclusión en la experticia.

Limitación de movimiento del hombro

Tanto el dictamen del doctor Londoño Pimienta como los de las entidades del sistema coinciden en valorar esta deficiencia con las tablas **1.17**[40], **1.19**[41] y **1.21**[42] del Manual Único de Calificación sobre los movimientos de elevación, abducción y rotación de la articulación. Sin embargo, el primero otorga un valor de **7.22%,** mientras que la Juntas y Colpensiones le otorgan un **5%**.

Sobre este asunto el perito Londoño Pimienta explica que en la valoración efectuada para la realización del dictamen del año 2017, encontró un incremento en la afectación de la movilidad del hombro, por lo que determinó la deficiencia en 7.22%. Puntualmente sostiene:

> **Pregunta:** Cuando calificó limitación del movimiento del hombro con 7.22%. ¿Se basó en el examen físico que usted le hizo a la demandante el día que la evaluó?
>
> **Respuesta:** Sí, señor, así es porque son los rangos de movilidad que tenía en ese momento para poderlo identificar también como lo del cuello.

Y sobre la ubicación de este valor en el **año 2014** expresa el perito en la audiencia pública:

---

[40] TABLA No. 1.17: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ELEVACIÓN ANTERIOR Y POSTERIOR. Restricción de movimiento: Amplitud media de la elevación hacia adelante y hacia atrás = 190 grados.
[41] TABLA No. 1.19: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN. Restricción de movimiento: Amplitud media de ABDUCCIÓN-ADUCCIÓN = 180 grados.
[42] 1.21: ARTICULACIÓN DEL HOMBRO - ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA. Restricción de movimiento: Amplitud media de Rotación = 130 grados

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

> **Pregunta:** Entonces yo le pregunto, si usted determinó esas deficiencias fue en su evaluación y con historia clínica posterior a la que a la que revisaron las juntas. ¿Usted por qué le coloca fecha de estructuración en el 2014 y no en su última evaluación?
>
> **Respuesta:** Porque yo ya encontré elementos para poder definir que ya la paciente tenía una gran limitación, una severa limitación de su calidad de vida, y por esa y por esa razón es que lo situó en ese en ese momento.

El médico Osorio Vélez refiere a que es posible esta variación, pero con el paso del tiempo:

> **Pregunta:** Doctor, en la en la deficiencia de limitación de movimiento del hombro, la junta regional colocó 5%, el perito colocó 7.22% ¿Eso quiere decir que cuando él lo revisó en el 2017, se había puesto más grave los movimientos del hombro?
>
> **Respuesta:** Sí, es en realidad el valor es mínimo, pues, de 5 a 7.2% encontró algún rango menor. Eso en realidad no es una cosa muy significativa, pero la explicación sí posiblemente fue que encontró una limitación de movimientos un poco mayor que la que se encontró por parte de la junta.

La Sala coincide con las valoraciones del fallador del primer grado, y es que, si bien es posible que incremente el porcentaje de afectación de la articulación, lo cierto es que ello tiene soporte para el **año 2017** en el que se hizo la valoración por parte del médico. Por lo que, de valorarse esta afectación en 7.22%, debe ubicarse su fecha en el año 2017 y **no en el 2014**; el perito no demostró que para el año 2014 la restricción fuese de tal porcentaje ni hizo referencia a pruebas técnicas sobre la restricción de movimientos de aquella época que lo soportaran; debiendo mantenerse el valor hallado para esta deficiencia en los dictámenes emitidos en el marco del trámite administrativo.

Cervicalgia

Esta deficiencia fue valorada por el doctor Londoño Pimienta con la tabla **1.16**[43] que corresponde a los síndromes dolorosos de columna, al que le asignó el valor de 12.5%; mientras que las Juntas y Colpensiones lo hicieron con las tablas **1.1**[44], **1.3**[45] y **1.5**[46] que versan sobre las afectaciones a la región cervical y se refieren a la inclinación, rotación, flexión o extensión de esa región y le asignaron un valor de **3%.**

Verificada la **tabla 1.16** se advierte que todos los ítems allí valorados hacen referencia a un trauma o evento, como una operación que deja secuelas, además de señalar

[43] TABLA No. 1.16: Síndromes dolorosos de columna
[44] TABLA No. 1.1: REGIÓN CERVICAL - INCLINACIÓN LATERAL DERECHA O IZQUIERDA
[45] TABLA No. 1.3: REGIÓN CERVICAL - ROTACIÓN DERECHA O IZQUIERDA
[46] TABLA No.1.5: REGIÓN CERVICAL - FLEXIÓN O EXTENSIÓN

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

que parte de pruebas clínicas radiográficas o electromiográficas y se desplaza de un grado a otro según los resultados. En concreto, la valoración de **12.5%** corresponde a una *cervicobraquialgia post traumática sin alteraciones en las evidencias clínicas* (radiográficas - electromiográficas) leves a moderadas.

TABLA No. 1.16: Síndromes dolorosos de columna

SÍNDROMES DOLOROSOS DE COLUMNA Deficiencia (%)
Cervicobraquialgia post-traumática sin alteraciones clínicas, radiográficas ni electromiográficas. 0.0
Cervicobraquialgia post-traumática sin alteraciones clínicas, radiográficas ni electromiográficas leves a moderadas. 12.5
Hernia de disco operada, sin secuelas. 2.5
Hernia de disco inoperable según criterios médicos. 15.0
Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas leves. 7.5
Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas moderadas 10.0
Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas severas 20.0
Espondilolistesis traumática sin repercusión electromiográficaGrado IGrado IIGrado IIIGrado IV 1.02.03.05.0
Espondilolistesis traumática con repercusión electromiográfica leve a moderada 7.5
Espondilolistesis traumática, con repercusión electromiográfica severa20.0
Espondilolistesis traumática, operada, sin secuela electromiográfica 0.0
Espondilolistesis traumática, operada, con secuela electromiográfica leve a moderada 7.5
Espondilolistesis traumática, operada, con secuela electromiográfica severa 20.0
Lumbalgia post-traumática sin alteraciones clínicas, radiográficas ni electromiográficas 0.0
Lumbalgia post-traumática con moderadas alteraciones clínicas y radiográficas, sin alteraciones electromiográficas 2.5

Al sustentar este valor y la diferencia en relación con los dictámenes de las juntas, weel doctor Londoño Pimienta señaló que la señora LILIANA DEL SOCORRO VALLEJO no ha tenido traumas, sino que él **supone o considera posible** que ha tenido "microtraumas" en el desarrollo de la actividad laboral; y admite que su argumento no se funda en las pruebas clínicas radiográficas o electromiográficas, sino que es una apreciación que hace con una ecografía y con la valoración física:

> **Pregunta:** ¿Y porque esa diferencia tan enorme en la calificación que usted hace de la cervicalgia en comparación con la calificación de las juntas?
>
> **Respuesta:** Porque yo le di la máxima calificación dadas las restricciones que tiene la señora en el momento en que yo la valoré, si usted mira en el examen físico que yo le hice en la cuando le hice la evaluación médica en encuentro, que ya tiene unos puntos gatillo y tiene unas limitaciones importantes para el dolor de los movimientos del cuello, muy limitada la flexión, la extensión, movimientos laterales y la rotación que no pasaba de 10°.
> **[…]**
> **Pregunta:** ¿Y cuando la ley dice que cuando la tabla dice cervicobraquialgia Postraumática, donde ha tenido la demandante traumas a nivel del cuello?
>
> **Respuesta:** no ha tenido traumas, por lo menos no identificados como tal, pero posiblemente por su oficio y por sus otras actividades ha tenido micro traumas, lo que llamamos el trauma acumulativo. Por el oficio no entraríamos en la categoría de una enfermedad de tipo laboral, porque también tiene otras connotaciones como tal, pero son puntos gatillo que se despiertan en la paciente, el dolor, la lesión, la lesión del músculo: Nos habla de que hay un trauma acumulativo, posiblemente multifactorial, que lleva al daño de la parte del músculo y obviamente, el movimiento.

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

Pregunta: Entonces usted acudió a esta tabla y a este numeral, sin necesidad de una prueba de rayos x ni electromiografía que le mostrara un trauma de a nivel del cuello.

Respuesta: Tiene una ecografía, doctor. La ecografía pues si bien no es asimilable una radiografía y puede ser mucho mejor que una radiografía porque la radiografía para los tejidos blando no es tan buena como pudiera ser una resonancia u otro tipo de método. Pero la ecografía por lo menos nos identifica el daño que el que la paciente tiene a nivel de sus fibras musculares, que tienen que ver con el hombro y con el brazo.

En posición contraria, el médico Osorio Vélez sostiene que no se debe valorar la cervicalgia, señalando que el dolor de la parte superior del cuerpo corresponde a la fibromialgia, siendo correcta la valoración menor de 3% hallada en el trámite administrativo referida a la restricción de los rangos de movimiento:

Pregunta: ¿Qué nos quiere decir usted sobre esa diferencia?

Respuesta: No, es que yo no encuentro sustento para haber calificado la cervicalgia. Es que basta buscar la historia clínica. Incluso encuentra, yo por ahí encontré que hablaba más de una lumbalgia, que hasta de una cervicalgia. De cervicalgia sí la mencionan, pero producto de su fibromialgia. Porque es que una persona que tiene fibromialgia le duele le duele el cuello, le duele el hombro, le duelen la muñeca, le duelen los codos, pero todo eso hace parte del proceso fibromiálgico, no hace parte de otra patología totalmente diferente.

Y adicionalmente no hay pruebas que así lo indiquen, o sea, no hay una resonancia magnética que indique que entonces el paciente tenga un proceso realmente cervical aparte y diferente, como si fue incluso el hombro, en el hombro le encuentran un manguito rotador y por eso se explican parte que se califique los movimientos del hombro que se lee algún porcentaje negro, porque se encontró eso aparte, pero a nivel cervical, yo no me explico y mucho menos haberle asignado el máximo valor.

Porque está bien, incluso por ahí uno en aras de hacer el ejercicio, uno dice, sí, pero por ahí la están mencionando, pero cuando la mencionan y no encuentra unos soportes que le permitan asignar el máximo valor, pues entonces uno lo que le asigna es un valor menor, pero a mí lo más grave de la calificación que me parece es que le estén asignando el mayor valor cuando no hay un soporte en la historia clínica para ello.

Consultado el expediente en la historia clínica del Instituto Colombiano del Dolor **no se aprecia valoración alguna sobre la cervicalgia**, sino que se relacionan *puntos gatillo lumbares, con espasmo muscular*[47]. Y en reumatología se hace referencia al *dolor de hombro con limitación funcional*[48], pero no se hacen más especificaciones. Los resultados específicos de resonancia magnética de hombro reportan *fibromialgia*[49], sin que se precise una afectación adicional.

[47] Páginas 68, 71 – PDF 04 – Primera instancia.
[48] Página 98 – PDF 04 – Primera instancia.
[49] Página 122 – PDF 04 – Primera instancia.

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

Contrastados los argumentos de los expertos y la prueba documental, las explicaciones del perito Londoño Pimienta no resultan suficientes para justificar el uso de la tabla **1.16** con una asignación de **12.5%,** pues tal como se ha evidenciado no se trata de una valoración técnica en los términos allí exigidos, dado que la utilización se funda en apreciaciones del perito sin pruebas clínicas radiográficas o *electromiográficas*, así como en la suposición de la aparición de unos denominados "*microtraumas*" que no encajan con el trauma u operación contemplado en la tabla. Así, no resulta acertada la variación de porcentaje de la última experticia, resultando más coherente la efectuada por las Juntas en el trámite administrativo que evalúan la restricción de movimiento.

Fibromialgia, dolor crónico intratable y trastornos del humor.

Finalmente, hay otras tres deficiencias valoradas en el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública, asignándoles porcentajes de **17.4%, 10%** y **10%**, la **Fibromialgia, el dolor crónico intratable y los trastornos del humor, respectivamente;** las que se analizarán de manera conjunta, porque como se verá corresponde a una **única** valoración del **eje I** de los **trastornos mentales y del comportamiento**:

Al abordar el expediente resulta claro que la señora LILIANA DEL SOCORRO VALLEJO ha sido tratada por la especialidad de psiquiatría durante varios años[50], en atención al trastorno depresivo moderado y fibromialgia. No se discute la existencia de ambos diagnósticos.

Pues bien, los primero que debe señalarse es que la **fibromialgia** es un trastorno crónico que **causa dolor y sensibilidad en todo el cuerpo**, así como fatiga, insomnio y problemas del estado de ánimo. Se ha relacionado con las enfermedades reumáticas, los trastornos del estado del animo o afecciones que causan dolor, **pero no es una enfermedad inflamatoria o autoinmune**. Sus principales síntomas son el dolor crónico y generalizado en todo el cuerpo o varias partes de él, fatiga severa o problemas para dormir[51].

La Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud en su décima versión (CIE-10) la ubica en el capítulo de enfermedades del **sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo** (M), como parte de *otros trastornos de los **tejidos blandos** no especificados en otras partes.*

[50] Páginas 35 a 60 – PDF 04 – Primera instancia.
[51] Colegio Americano de Reumatología (ACR): https://rheumatology.org/patients/fibromialgia

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

Es claro que se trata de una enfermedad que afecta el estado físico de la persona, que se clasifica como una afectación al sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y en el Manual Único de Calificación se clasifica como una enfermedad reumática de tipo extraarticular; pero su valoración en el acápite **3.2.5** remite al capítulo de **psiquiatría**, por la ausencia de ella en pruebas clínicas. El Manual de 1999 (Decreto 917 de 1999) indica:

> Cuando se habla de fibrositis se incluye en ella a aquellos pacientes que presentan mialgias, artralgias, parestesias, contracturas musculares, etc., sin una base orgánica evidente y que habitualmente corresponden a trastornos funcionales no psicóticos. Su evaluación cae dentro del campo de la psiquiatría dado que siempre el examen físico osteoarticular y de laboratorio resulta normal, y si existieran alteraciones radiográficas éstas no serían de significación clínica.

En igual sentido, el MUCI de 2014 -*aunque no es aplicable en este caso*-, con estudios más recientes ilustra sobre la enfermedad de fibromialgia que se tiene como una patología del **tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular, y hace parte de las enfermedades reumáticas metabólicas**, la que debe valorarse en el capítulo de enfermedades mentales y trastornos del comportamiento, o en el caso de que sea una **fibromialgia secundaria** debe valorarse en el capítulo de la afección subyacente:

> 14.6.2.5. Fibromialgia: Diagnosticada de acuerdo con los criterios de la American College of Rheumatology, se califica de acuerdo con la clasificación así:
> • Primaria: No presenta otras afecciones que permitan explicar los síntomas, por lo cual se califica en el capítulo de deficiencias por enfermedad mental y trastornos del comportamiento.
> • Concomitante y secundaria: Se asocia a otra afección que puede explicar 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.

El perito fundó su valoración en la **tabla 3.1** que corresponde a la evaluación de la deficiencia por **afecciones reumáticas articulares inflamatorias**, clasificación que, de entrada resulta contraria a la literatura médica y estudios de calificación, que indican que la fibromialgia **no es una enfermedad inflamatoria**, y que tampoco corresponde a la **afectación de una articulación**; justamente se clasifica como **extraarticular** y concierne más bien a la afectación de los **tejidos blandos de tipo conectivo** del cuerpo humano.

Al indagársele por esta situación, el doctor Londoño Pimienta explicó que utiliza la **tabla 3.1**. porque a su juicio hay evidencia de la afectación reumática, articular y de inflamación de la paciente.

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

Pregunta: ¿Por qué la Junta lo califica y la Junta regional y nacional los califican juntos, pero usted los califica separado? ¿Hay alguno de los dos que esté equivocado?

Respuesta: En el caso en el caso mío, yo me distancié de esa de esa de esa calificación, teniendo en cuenta que la paciente efectivamente tiene un trastorno mental, unos trastornos del humor, son trastornos del estrés postraumático, de la ansiedad. Trastorno mixto. Bueno, hay una cantidad de cosas que están involucradas ahí y maneje por separado la fibromialgia básicamente, que de pronto debió haber sido más específico en haber visto que era un trastorno, una evaluación de las deficiencias por afecciones reumáticas, articulares, inflamatorias y la osteoporosis que la paciente tiene, porque está documentado también. Si usted lo mira en el dictamen, entonces me separé de eso. Y trabajé o traté las afecciones mentales que, entre otras cosas, ella misma lo manifiesta.

Pregunta: ¿Cuáles de estos signos encontró usted en la demandante para decir que tiene reumatismo articular?

Respuesta: Mire, en la evaluación médica que yo le hago a la paciente, encuentro que tiene edematizado los dedos que tiene. Aunque tiene los rangos de movilidad completo, la paciente puede hacerlo. Y fuera de eso, la paciente también manifiesta la rigidez matinal es característica de este tipo de enfermedades. Hay algunos exámenes que digamos como la radiografía que presenta la osteoporosis, que puede estar asociada a este tipo de problemas. Hay otros exámenes que fueron negativos, eso es cierto.

Sin embargo, el doctor Londoño Pimienta no da cuenta de los elementos probatorios que soportan esa valoración, para de esa manera corregir la identificación de la deficiencia si es que *sólo se trata de un error en el término*; tampoco identifica cuales son las pruebas que soportan el hallazgo osteomuscular, siendo así insuficiente su explicación sobre el uso de la tabla 3.1.

En esta misma línea de análisis, el doctor Osorio Vélez en su intervención cuestionó la utilización de la tabla 3.1, para lo que hizo una lectura del capítulo 3 de reumatología y explicó como a su juicio son incompatibles las valoraciones del perito de la Facultad Nacional de Salud Púbica. Destaca que en la historia clínica[52] no hay evidencia de inflamación que permita utilizar la tabla 3.1. Detalla el médico que la ausencia de inflamación se evidencia incluso en la medicación de la paciente:

Pregunta: ¿Sería válido calificar fibromialgia por la tabla por la tabla 3.1. también?

Respuesta: No, en este caso ya también el criterio mío es que no y por eso fue por lo que no se calificó, para eso me apalanqué incluso de la misma valoración de reumatología que acabo de leer, en la cual le hacen rayos x a muchas partes corporales y los encuentran normales.

[52] Hace referencia a la atención del 29 de agosto de 2014 de Art Medica. Página 86- PDF 04 – Primera instancia.

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

Ahí también hago una precisión con respecto a la exposición que hizo la persona anterior, la persona que me antecedió. Y es que me decía que los resultados podían dar negativos y que aun así había una artritis inflamatoria, pues que había un proceso inflamatorio. Y en ese sentido es importante hacer la siguiente acotación: Es verdad que, si se le hacen anas y otras mediciones al paciente eventualmente pueden ser negativos, pero en ese sentido, cuando son negativos y hay inflamación, entonces el diagnóstico final es una un proceso inflamatorio cero negativos o un proceso inflamatorio negativo, pero se habla de proceso inflamatorio es porque hay proceso inflamatorio. En otras palabras, las radiografías debiesen haber mostrado inflamación, las radiografías de las diferentes partes corporales y no hubiesen salido normales.

Entonces, esa es la mejor prueba que confirma de que en el caso de la paciente, no es solamente que no tenía proceso inflamatorio, sino que así toda la historia clínica lo orienta, y por eso es que debe calificarse por la parte mental. Es más, vea, con esto con esto tan sencillo es que se puede llegar a la conclusión y que llama la atención. Vea que el mismo reumatólogo dijo, como no encuentro sinovitis o proceso inflamatorio, no le mando tratamiento. ¿Por qué no le mandó Metrotresate o por qué no le mandó analgésicos antiinflamatorios a la paciente? pues porque no vio que tenía inflamación.

Y si usted y si usted observa a la paciente siempre se han tratado con medicamentos psiquiátricos. Siempre, aquí estoy leyendo, dulosetina, amitricilina. Siempre, siempre, se manejan, como digo, se hacen es tratamientos psiquiátricos.

¿Por qué? Porque no se ha encontrado componente inflamatorio. Esa es la mejor prueba para demostrar que en este caso la señora no tenía componente inflamatorio. No se lo ordenó, el reumatólogo.

Verificado el expediente se observa valoración del **29 de agosto de 2014** por Art Médica S.A.S en la que se menciona la presencia de **artralgias inflamatorias** que no son claras, y que no hay **sinovitis** (inflamación de la membrana que recubre las articulaciones), dejándose esta situación sin tratamiento[53]:

ATENCION GENERAL	
Fecha Atención	29 de Agosto de 2014
Tipo Atención	ATENCION POR REUMATOLOGO REVISION
Motivo de la Consulta	FIBROMIALGIA
Enfermedad Actual	CONCEPTO ANTERIOR LILIANA, 48 AÑOS, DIAGNOSTICO DE FIBROMIALGIA Y TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR, ADEMAS CON ARTRALGIAS INFLAMATORIAS NO MUY CLARAS Y SINTOMAS SECOS. SE AMPLIA ESTUDIO PARA ARTROPATIA INFLAMATORIA POR EL MOMENTO SIN SINOVITIS POR LO QUE NO SE INSTAURA MANEJO.

En este sentido, y al no advertirse inflamación que varíe el diagnóstico, en criterio de esta corporación la tabla que ha debido utilizarse para la valoración de la fibromialgia está contenida en el **capítulo 12** de los **trastornos mentales y del comportamiento**; que es la que califica los trastornos somatomorfos e incluye el *trastorno por somatización y el dolor persistente somatomorfo* (Tabla 12.4.7).

[53] Página 86- PDF 04 – Primera instancia

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

En adición, se observa que el perito en su dictamen valoró **el dolor crónico intratable** con la tabla **12.4.7** que corresponde a los trastornos neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos del eje I de los trastornos mentales. Pero de acuerdo con el anterior análisis, es evidente que esta es la valoración adecuada para la fibromialgia, sin que exista realmente **otro dolor crónico intratable** que deba valorarse.

Hasta este punto, es claro que **no hay dos deficiencias a valorar**, fibromialgia y dolor crónico intratable, sino **una sola deficiencia** de fibromialgia que se califica con la tabla **12.4.7**, que hace parte del **eje I** de las patologías mentales del **capítulo 12** del MUCI.

Por otro lado, aparece calificado otro **trastorno del humor (depresión).** El perito le otorga un valor de **10%** en consonancia con la **clase I** de la **tabla 12.4.5** que es la de los trastornos mentales del humor afectivos, asociados o no con alteraciones menores del humor, y hace parte del eje I. Se precisa que esta es la tabla adecuada para valorar los trastornos mayores del humor (afectivos) asociados o no con alteraciones menores del humor, y la depresión hace parte de los trastornos del humor (afectivos).

Entonces se evidencian con claridad **dos patologías** del **eje I**: la **fibromialgia** calificable con la **tabla 12.4.7** y la **depresión o trastorno del humor** calificable con la **tabla 12.4.5.** Consultado el procedimiento para calificar los trastornos mentales y del comportamiento (acápite 12.3.1), se advierte que solo puede tenerse en cuenta un trastorno (el que mayor deficiencia produzca), es éste el que se cuantifica. Se permite la suma aritmética de los ejes, más no la suma aritmética de dos deficiencias de un mismo eje; y si solo se valora un eje, ese será el único valor de deficiencia a tener en cuenta. Sobre el particular expone el Manual:

> 12.3. PROCEDIMIENTO PARA CALIFICAR
> 12.3.1 Cuantificación de la deficiencia
> Para la calificación de la deficiencia resultante del cuadro clínico (eje I) **se tendrá en cuenta solamente el trastorno que produce la deficiencia mayor y éste se cuantificará.**
>
> Para la calificación de la deficiencia derivada del trastorno de personalidad (eje II), se considerará también un único trastorno, aunque una persona pueda tener rasgos correspondientes a más de uno.
>
> **Siempre que sea pertinente, se calificará en cada paciente la deficiencia de cada uno de los ejes, y sus porcentajes se sumarán en forma aritmética simple, de acuerdo con lo anotado más adelante.**
>
> En el caso de que sólo se halle deficiencia en uno de los ejes, éste será el valor único de la deficiencia global.

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

A juicio de esta Sala de Decisión y ante este error técnico y de implementación de MUCI esta corporación comparte la conclusión del Juez de instancia, debiéndose desestimar la valoración que realiza el perito en las tres patologías analizadas, concluyendo así que la valoración realizada por las Juntas y Colpensiones resulta acorde al Manuel porque unen en un solo ítem la fibromialgia y la depresión.

6.2. CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis precedente el dictamen de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia no logra demostrar que el puntaje asignado a las deficiencias de la señora **LILIANA DEL SOCORRO VALLEJO** sea superior al definido por las diferentes entidades que participaron en el trámite administrativo, que en su caso suman 24.4%.

Así las cosas, no resulta procedente abordar el análisis de las minusvalías y discapacidades, porque el valor diferencial con el dictamen aportado con la demanda es de solo 2.45% en relación con los anteriores, lo que, sumado aritméticamente a las deficiencias ya establecidas, no permite concluir la condición de invalidez de la actora en los términos del artículo 38 de la Ley 100 de 1993.

Entidad	Fecha de calificación	FE	Discapacidades	Minusvalías	Subtotal	Total
Colpensiones[54]	**25-jun14**	29-may-14	7.1%	9%	16.1%	40.5%
JRCI[55]	**5-mar-15**	29-may-14	7.6%	12%	19.6%	44%
JNCI[56]	**25-ago-15**	29-may-14	7.6%	12%	19.6%	44%
FNSP - UdeA[57]	**6-mar-17**	25-jun-14	5.3%	16.75%	22.05%	46.45%

Así las cosas, se impone confirmar en su integridad la sentencia del pasado **20 de mayo de 2021**, que absolvió a las demandadas y declaró probadas las excepciones de legalidad de la calificación realizada por las Juntas de calificación de invalidez y falta de prueba idónea para desvirtuar la calificación de las Juntas Regional y Nacional de calificación de invalidez.

Sin costas en esta instancia.

---

[54] Páginas 11 a 15 – PDF 04 Primera instancia
[55] Páginas 18 a 21 – PDF 04 Primera instancia
[56] Páginas 23 a 24 – PDF 04 Primera instancia
[57] Páginas 2 a 9 – PDF 04 Primera instancia. Al sustentar el dictamen el perito precisó que incurrió en un error matemático, pues la suma aritmética de las minusvalías corresponde a 16.75%, y no a 17.75% ni 17.35% como se plasmó en la parte final del documento.

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

9. LA DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, decide

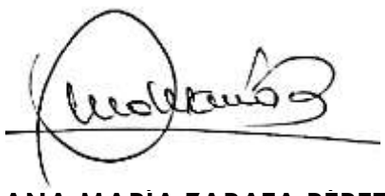
PRIMERO: **CONFIRMAR** en su integridad la sentencia proferida por el Juzgado Veintiuno Laboral del Circuito de Medellín el 20 de mayo de 2021.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

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

Se da por terminada la audiencia y se firma en constancia por quien en ella intervinieron.

Los Magistrados,



ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ

HUGO JAVIER SALCEDO OVIEDO

MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA

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