República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio
Sala Laboral

Radicación No. 500013105001 **2015 00575 02**

REF: Proceso Ordinario Laboral promovido por NANCY GRACIELA CÁRDENAS VARGAS, contra la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, y la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO

MAGISTRADA PONENTE: DELFINA FORERO MEJÍA

ACTA No. 178 DE 2024

Villavicencio, siete (7) de mayo de dos mil veinticinco (2025).

ASUNTO

Procede la Sala a resolver **el recurso de apelación** presentado por la demandante en contra de la sentencia proferida el 3 de julio de 2019 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Villavicencio.

ANTECEDENTES

1.- DEMANDA. NANCY GRACIELA CÁRDENAS VARGAS solicitó que mediante sentencia se declare que las patologías *"trauma rodilla izquierda, esguince leve rodilla izquierda, condromalacia tricompartimental, lesión menisco lateral y medial, quistes óseos subcondrales subyacentes a la espina tibial lateral, desgarro intersticial horizontal lineal vs degeneración mucinosa de asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco*

lateral" se originaron por *"la exposición al riesgo y como secuelas de un accidente de trabajo"*, en consecuencia, se declare la nulidad de los dictámenes emitidos por JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, para en su lugar declarar una pérdida de capacidad laboral superior del 24,02% estructurada el 27 de junio de 2011, **subsidiariamente**, peticiona se declare una PCL del 22,95% estructurada en la misma fecha. Por tanto, se condene la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO al pago de la pensión de invalidez **subsidiariamente**, la ARL reconozca y pague la indemnización parcial permanente. Finalmente, reclama respecto de las enjuiciadas la reparación plena, ordinaria y extracontractual de perjuicios, perjuicios materiales, morales y fisiológicos, la indemnización moratoria, indexación, los demás derechos que resulten probados de conformidad a las facultades ultra y extra petita (folios 278 a 281).

2.- CONTESTACIONES DE LA DEMANDA.

2.1. La EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO O.C. se opuso a la totalidad de las pretensiones, refirió haber prestado los servicios asistenciales por la patología presentada por la demandante cumpliendo con las obligaciones legales a su cargo. Agregó la improcedencia del pago de la pensión de invalidez, pues la activa no acredita una PCL igual o superior al 50%, y que, en todo caso, las patologías correspondientes a *"condromalacia tricompartimental + lesión menisco lateral y medial, quistes óseos subcondrales adyacentes a la espina tibial lateral, desgarro intersticial horizontal lineal vs degeneración mucinosa enp asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco lateral no son derivados de accidente de trabajo",* y en esa medida tampoco hay lugar a la indemnización parcial permanente proveniente de aquellos.

Propuso como medios de defensa perentorios las excepciones de *"inexistencia de la obligación a cargo de mi representada porque las pretensiones incoadas no están cubiertas en el sistema de riesgos laborales, firmeza de los dictámenes proferidos por la JUNTA NACIONAL, inexistencia de la obligación por falta de cumplimiento de los requisitos contemplados en la Ley 776 de 2002 y 1562 de 2012, falta de legitimación en la causa por pasiva, prescripción, enriquecimiento sin justa causa y la genérica"* (folios 328 a 333C-01).

2.2. La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META indicó oposición a las pretensiones de la demanda. Refirió que, no se configura un error grave en el dictamen, debido a que la experticia fue emitida acorde con la realidad médica de la demandante, aunado a la inexistencia de soportes indicativos de que las patologías deprecadas con origen en un accidente de trabajo provengan de aquel, cumpliendo la Junta con el manual único de calificación vigente para la data de emisión de la experticia, esto es, el Decreto 2463 de 2001.

Como excepciones de fondo invocó *"inexistencia de las causales para declaratoria de dictamen no ajustado a la realidad, inexistencia de la obligación reconocer indemnizaciones a la parte demandante, prescripción y la genérica"* (folio 358, C-01).

2.3. La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ evidenció que las patologías presentadas no corresponden a lesiones por trauma de agudo, ajustándose además la experticia a los criterios técnicos legales que determinan la calificación del origen de las contingencias.

Las excepciones de mérito formuladas corresponden *"legalidad de la calificación expedida por la JNCI, improcedencia del petitum: inexistencia de prueba idónea para controvertir el dictamen – carga de la prueba a cargo del contradictor, falta de legitimación por pasiva: inexistencia de obligación e inexistencia de prueba frente al perjuicio que se pretende, competencia del Juez laboral – autonomía técnica y científica de la JNCI, buena fe y la genérica"* (folios 565 a 573, C-01).

En audiencia del artículo 77 del CPTSS adelantada el 21 de noviembre de 2016, el apoderado de la parte actora presentó recurso de apelación respecto del auto que negó el decreto de los interrogatorios de parte a los representantes legales de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, el dictamen pericial y el informe técnico. Decisión que fue objeto de apelación ante este Tribunal que el 22 de febrero de 2018 **i)** aceptó el desistimiento parcial del recurso de apelación respecto del informe técnico y el interrogatorio de parte; **ii)** y confirmó el proveído del 21 de noviembre de 2016.

3.- SENTENCIA APELADA. Agotada la etapa probatoria, mediante Sentencia del 3 de julio de 2019, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Villavicencio, **i)** negó la solicitud de nulidad de los dictámenes emitidos por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META y la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ; **ii)** absolvió a las demandadas de las pretensiones invocadas en su contra; **iii)** condenó en costas al demandante; **iv)** fijó como agencias en derecho la suma de $1.050.000 distribuidas a prorrata.

Luego de realizar un recuento normativo y jurisprudencial aplicable al asunto de marras, precisó que el dictamen de pérdida de capacidad laboral es fundamental para el reconocimiento de las prestaciones que el sistema cubre a partir de la contingencia de invalidez.

Agregó que en el caso en concreto no se probó que las patologías padecidas por la activa emanen del accidente de trabajo, pues de los conceptos médicos en especial los emitidos por los especialistas que conforman las Juntas de calificación se desprende que los diagnósticos son degenerativos, pues emergen de una fisiopatología de larga duración.

Explicó que, del interrogatorio vertido por el representante legal de la ARL no se desprendía ninguna manifestación relevante acerca del estado de salud de la demandante que diera lugar a la modificación de los dictámenes. Asimismo, aun cuando la parte activa allegó unas valoraciones visibles en los folios 266 y 267, aquellas no desvirtuaban las experticias elaboradas por los entes del sistema de seguridad social, atendiendo a que su emisión fue realizada por especialistas no pertenecientes al sistema (minuto 44:26 a 1:17:00, disco compacto folio 673, C-2).

4.- APELACIÓN. EL DEMANDANTE solicitó se revoque la decisión de primer grado, pues considera que aun cuando la Ley disponga que las juntas de calificación se encuentran legitimadas para efectuar los dictámenes de PCL, no son las únicas competentes para ello, motivo por lo cual asunto se aportaron dos experticias a través de las cuales se puede corroborar que las patologías presentadas por la

demandantes se encuentran relacionadas con el *"evento agudo del 27 de junio de 2011"*, **ii)** aduce que a partir del interrogatorio del representante legal de la ARL se puede evidenciar la indebida elaboración del dictamen de PCL, en tanto, no se tuvo en cuenta toda la documental necesaria para sustentar el mismo – no indica específicamente qué documentos - y aunque no precisó si se allegaron o no esos elementos, sí manifestó que para la entidad no eran importantes, pese a que estos son obligatorios, incluso ninguna de las juntas los exigió, situación que imposibilitaba emitir la valoración del estado de invalidez, por tanto, al expedirse la experticia sin estos se cometió un error por apartarse de los presupuestos legales y administrativos para su emisión; **iii)** pide se valoren las documentales visibles en los folios 625 y 626 y a partir de ellas declarar la nulidad de los dictámenes que no conllevan una calificación integral ;**iv)** ni la legislación colombiana ni la Sala Laboral del Corte Suprema de Justicia han referido que exista tarifa legal para controvertir los dictámenes de PCL, en esa medida, no se requiere necesariamente de otro dictamen para zanjar la controversia; **v)** de manera oficiosa el sentenciador de primer grado decretó un dictamen sobre el cual se pidió aclaración y complementación, pero el perito no lo hizo, limitándose a remitir lo que consideraba para suplir lo solicitado, empero, no puede tenerse en cuenta esa nueva valoración ya que se hizo en aplicación de los Decretos 1477 de 2014 y 1572 de 2015, normativa no vigente a la fecha de los sucesos que dan lugar a la calificación (minuto 1:17:38 a 1:31:57, disco compacto 673, C-1).

5.- ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA.

5.1. La parte actora se ratificó en las motivaciones de su inconformidad. Resaltó que no existe tarifa legal en la materia, por lo que deben valorarse las pruebas allegadas al plenario en especial los informes técnicos del 12 de marzo de 2013 y 5 de enero de 2013.

5.2. La EQUIDAD DE VIDA SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO solicitó confirmar la sentencia recurrida debido a que no hubo prueba idónea que permitiera controvertir la legalidad de los dictámenes, aunado a que en el asunto salta a la vista la usencia de obligación de la aseguradora de reconocer indemnización ala

indemnización plena y ordinaria de perjuicios, ya que la Ley laboral no contempla esa sanción para las aseguradoras.

Los demás demandados **guardaron silencio**.

CONSIDERACIONES

Conforme al artículo 66 A del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, adicionado por el artículo 35 de la Ley 712 de 2001, la decisión de segunda instancia debe estar acorde con la materia objeto del recurso de apelación. Ello, siempre y cuando no se observe la afectación de derechos mínimos e irrenunciables del trabajador, pues de darse tal eventualidad, el Juez de segundo grado debe pronunciarse al respecto, siempre que los mismos se hubieren reclamado, controvertido y probado en el proceso.

PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

No es objeto de discusión que la demandante fue: **i)** sufrió un accidente de trabajo el 27 de junio de 2011 según se anota en el *"informe accidente de trabajo del empleador o contratante"* realizado el 28 de junio de 2011 a la EQUIDAD SEGUROS O.C. por ALEJANDRO NARANJO GÓMEZ (folios 5 y 6); **ii)** la ARL el 23 de enero de 2012 objetó las consecuencias patológicas de los diagnósticos de *"quistes óseas subcondriales adyacentes a espina tibial y condromancia de rotula izquierda"* (folios 20 y 21); **iii)** inconforme la activa respecto de la objeción planteada por la aseguradora de riesgos laborales, procedió a recurrir la conclusión de dicho ente de seguridad social (folios 22 a 25); **iv)** así la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META -JRCIM- procedió a expedir el dictamen No. 40216919 de 7 de junio de 2012, donde concluyó como secuelas no derivadas de del evento agudo las patologías de la rodilla izquierda *"condromalacia tricompartimental + lesión de menisco lateral y medial, quistes óseos subcondriales adyacentes a la espina tibial lateral y medial, quistes óseos subcondrales adyacentes a la espina tibiallateral, desgarro interstical horizontal lineal vs degeneración minuciosa en asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco lateral"* (folios 34 a 37); **v)** nuevamente al encontrarse en desacuerdo con lo dispuesto por el ente calificador, presentó recurso contra la decisión, situación que conllevó a: **vi)** la emisión del dictamen

No. 40216919 de 15 de noviembre de 2012 de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ -JNCI-, en el cual se apreció el diagnostico *"esguinces y torceduras de otras partes y las no especificadas de la rodilla"* se confirmó el dictamen proferido por la JRCIM (folios 65 y 67 a 69).

PROBLEMA JURÍDICO

Se establecerá ¿si procede modificar el origen común de las patologías *"condromalacia tricompartimenta, lesión menisco lateral y medial, quistes óseos subcontrales adyancentes a la espina tibial lateral, desgarro intertesticial horizontal lineal vs degeneración minuciosa en asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior menisco lateral",* indicado en el dictamen No. 40216919 de 15 de noviembre de 2012, emitido por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ?

RESPUESTA AL INTERROGANTE PLANTEADO

1. DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – ORIGEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

El Sistema General de Seguridad Social se encarga de salvaguardar las contingencias de I.V.M. En punto de las prestaciones originadas en la invalidez de un afiliado o beneficiario, se ha determinado un procedimiento para calificar el origen, la estructuración y el grado de invalidez; así el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 52 de la Ley 962 de 2005 y 142 del Decreto Ley 019 de 2012, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012, Decreto 1295 de 1994, 917 de 1999, Ley 776 de 2002 y 1507 de 2014.

Al efecto, debe tenerse en cuenta que el trámite se realiza atendiendo a los lineamientos técnicos y científicos del Manual Único de Calificación de Invalidez vigente en la data de la valoración, comprendiendo en todo caso, dos etapas: **i)** la calificación en primera oportunidad, por las administradoras de pensiones o las compañías de seguros previsionales que asumen los riesgos de I.V.M., las administradoras de riesgos laborales y las EPS, de modo, que inconforme alguno de los interesados con el reporte, tiene la posibilidad de impugnarlo; y **ii)** originando las calificaciones de primera

y segunda instancia, ante las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, respectivamente.

Adicionalmente, de acuerdo con el artículo 31 del Decreto 2463 de 2001[1], vigente para la fecha de la calificación inicial -23 de enero de 2012-, los dictámenes debían contener las *"decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral; igualmente se debe determinar en los casos de invalidez, si la persona requiere del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida";* bajo esa misma senda, el artículo 9º de la misma regulación estima que la mencionada experticia debe contener los fundamentos de hecho y de derecho en los que se fundamenta la calificación, directriz que también consagra el precitado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, conforme al cual, el dictamen emanado de cualquiera de las entidades encargadas de su elaboración, debe contener *"expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión".*

Cabe precisar que, aun cuando los dictámenes emanan de autoridades técnico científicas que sustentan las decisiones tanto en la historia clínica, como en los exámenes diagnósticos y demás elementos demostrativos del estado de salud del calificado, aquellos *"no constituyen una prueba definitiva, incuestionable o inmodificable en el marco del proceso ordinario, ni muchos menos una prueba de carácter ad substantiam actus. Contrario a ello, ha destacado esta corporación, en múltiples oportunidades, que dichas experticias constituyen una prueba más del proceso que el juez puede valorar de manera libre, dentro del marco de sus facultades de libre valoración de la prueba y libre formación del convencimiento. (Ver CSJ SL, 18 mar. 2009, rad. 31062, CSJ SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, CSJ SL3090-2014, CSJ SL9184-2016, CSJ SL697-2019 y CSJ SL3380-2019)"*[2]

Particularmente, los trabajadores pueden presentar afecciones de salud que según sus causas, determinarán su *origen*; en ese orden, se consideran de **origen común** las patologías no derivadas de la actividad profesional del trabajador; en otras palabras, toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no haya sido

[1] El Decreto 2463 de 2001 se derogó con la expedición del Decreto 1352 de 2013, vigente a partir del 27 de junio de 2013, a excepción de los incisos 1° y 2° de su artículo 5° e inciso 2° y parágrafos 2° y 4° de su artículo 6°.
[2] Sala Laboral Corte Suprema de Justicia, Sentencia SL 1578 de 4 de mayo de 2022, Rad. 89725

clasificado o calificado como de origen profesional[3]; se tendrán entonces como **enfermedades de origen profesional** todas aquellas afecciones adquiridas por la exposición al riesgo ocupacional emanado de la actividad desempeñada por el trabajador, o sea que, *"es la consecuencia derivada de una evolución paulatina en el tiempo a la exposición a factores de riesgo"*[4].

Resulta imperioso resaltar que una enfermedad profesional no es igual a un **accidente de trabajo**, en tanto este último es un suceso repentino por causa o con ocasión al trabajo que puede generar una perturbación funcional, lesión orgánica, la invalidez o la muerte. De manera que, *"el accidente que ocurre con causa del trabajo se refiere a una relación directa derivada del desarrollo de la labor para la cual se contrató al trabajador y las actividades relacionadas con la misma; mientras que, con ocasión del trabajo, plantea una causalidad indirecta, es decir, un vínculo de oportunidad o de circunstancias, entre el hecho y las funciones que desempeña el empleado"*[5].

Bajo esos derroteros, al tenor de los artículos 60 y 61 del CPTSS, **se analizará el acervo probatorio que obra en el informativo C-01 TOMOS 01 y 02**, para determinar si es procedente la modificación del origen de las patologías *"condromalacia tricompartimenta, lesión menisco lateral y medial, quistes óseos subcontrales adyancentes a la espina tibial lateral, desgarro intertesticial horizontal lineal vs degeneración minuciosa en asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior menisco lateral"* en el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la actora.

Obra en el asunto *"informe del accidente de trabajo"* reportado a la ARL SEGUROS LA EQUIDAD O.C. diligenciado el 27 de junio de 2011, documento en el que se describió el accidente indicando que *"persona que está surtiendo jeringas traídas de bodega al estante donde se ubican, la cual se monta en escalerilla, cayendo de esta al resbalarse, sobre su rodilla izquierda, no pudiéndose parar posteriormente"* (folios 5, 6, 338 y 339). Como soportes de atención médica por el evento descrito se incorporaron:

---

[3] Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia CSJ SL, 19 feb. 2002, rad. 17429, CSJ SL, 4 jul. 2007, rad. 29156, CSJ SL2582, 3 jul 2019, rad 71655 y CSJ SL 1063, 16 feb 2022, rad. 84549

[4] Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia SL 1063 de 16 de febrero de 2022, Rad. 84549, M.P. Iván Mauricio Lenis Gómez

[5] Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia SL 183 de 20 de enero de 2021, Rad. 82158, M.P. Clara Cecilia Dueñas Quevedo

a) Estudio RNM de rodilla izquierda de 4 de julio de 2011 cuyo resultado fue *"quites óseos subcondrales adyacentes a la espina tibial lateral, desgarro intersticial horizontal lineal vs degeneración mucinosa en asta posterior de menisco medial. Hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco lateral"* (folio 7).

b) Hoja de descripción quirúrgica de 18 de agosto de 2011 del procedimiento *"artroscopia diagnostica"* en lateralidad izquierda. ***"se introduce cámara en donde se encuentra rodilla izq normal sin lesiones en meniscos no del LCA a condromacia grado I de rotula"*** (folio 8 – resalta de la Sala).

c) Resonancia magnética de rodilla izquierda 15 de septiembre de 2011, con la conclusión *"1. Leve aumento en la cantidad de líquido intra articular; 2. Pequeño quiste parameniscal externo"* (folio 9).

d) Descripción de cirugía. *"Se realiza sinovectomía total de rodilla, remodelación de menisco medial y lateral, condroplastia tricompartimental, se lava, se cierra, se inmoviliza se baja torniquete. No complicaciones"* (folio 10).

e) Historia clínica de ortopedia de 13 de enero de 2012, por el posoperatorio de artroscopia de rodilla, condromalacia de la rótula, sin orden de incapacidad*. "déficit extensión rodilla izq de 15 grados sinovitis posoperatorio rodilla izquierda no hay signos de inestabilidad",* ordena valoración por medicina laboral, en aquella oportunidad el galeno tratante refirió (folios 11 a 19 aportados con la demanda):

> *"...es necesario aquí aclarar que la segunda resonancia realizada tampoco evidencia lesiones meniscales o estructurales óseas o meniscales rodilla izquierda sin embargo a mi entender sin indicación y criterios clínicos claros se sometió a nuevo procedimiento artroscópico la paciente y más sorprendente aunque* ***la segunda artroscopia reporta severo y escandalosa lesiones estructurales meniscales y condrales en la rodilla lo que no guarda relación con el mecanismo de trauma del A.T. el tiempo de evolución trascurrido entre el A.T y la cirugía y menos aún con la primera artroscopia realizada y los exámenes de resonancia magnética. por tanto a mi entender es claro que la paciente sufre un A.T consistente en un esguince leve de rodilla una vez que artroscopia realizadas no se documentaron lesiones ligamentarias, dicho esguince se asocia a patología primaria de origen común ya existente al momento del A.T consistente en condromalacia rotula rodilla izquierda y el estado secuelar de déficit funcional que en el momento existe a mi entender es decurrente de la abrasión condral descrita en segunda artroscopia y a ft insuficiente. <u>Por tanto, se concluye que la paciente es portadora de condromalacia patelar rodilla izq sin nexo</u>***

> ***etiológico con A.T*** *y que actualmente presenta perdida extensión activa de rodilla izq. que requiere rehabilitación (…)"* (resaltas y subrayas fuera del original)

f) Prescripción de incapacidad por ortopedia y traumatología por el término de treinta (30) días desde **i)** el 5 de febrero de 2012 (folio 64) y **ii)** el 9 de marzo de 2012se ordena valoración por medicina laboral y psiquiatría (folio 63).

g) Historia clínica manuscrita del **i)** 15 de marzo de 2012 (folios 51 a 54). y **ii)** 17 de marzo de 2012, no inteligible en su totalidad (folios 61 y 62)

h) Valoración por la especialidad de psiquiatría el 25 de abril de 2012, se da orden de control en un mes y se prescribe sertralina y clonazepam (folio 56).

i) Consulta con fisiatría: **i)** 13 de abril de 2012, otorga incapacidad por veinte (20) días; **ii)** de 9 de mayo de 2012, señala control en seis (6) meses (folios 58 y 59)

j) Consulta de ortopedia y traumatología del 14 de mayo de 2012: *"refiere mejoría clínica. Sin embargo, presenta dolor en la rodilla"* se le prescriben recomendaciones posturales y se le cita para control en tres (3) meses (folio 57).

k) Historia clínica psicología adultos 16 de mayo de 2012. *"control de psiquiatría, presencia de llanto porque refiere que se cohíbe de algunas situaciones que hacía antes como caminar, ya no pudo volver a manejar la moto, entre otras cosas"* (folios 47 a 49).

l) Se le prescribió incapacidad por treinta (30) días a partir del 30 de mayo de 2012 por la especialidad de psiquiatría, el 1º de junio de 2012 (folio 50)

m) Valoración del médico ortopedista del 1º de junio de 2012 por dolor en la rodilla izquierda con *"arco de movilidad completo con dolor inespecífico generalizado en la rodilla con hipotrofia de cuádriceps"* (folio 55)

n) Recomendaciones médicas emitidas por SALUDCOOP EPS el 22 de junio de 2012 por el lapso de tres (3) meses

o) Consulta del 4 de julio de 2012 por medicina del deporte, allí se refiere *"paciente con limitación para la extensión de la rodilla izquierda, además de signos clínicos positivos para lesión de menisco interno. Se ordena rehabilitación deportiva, se inicia manejo antineuropático, control en 15 días"* (folio 46)

p) También se adjuntaron otros antecedentes médicos soportados en la historia clínica (folios 187 a 240), de manera relevante se resaltan: historia de urgencias, **a)** consultó el 25 de enero de 2010 debido a que *"un taxi me cerró y me hacía caer, cuadro de 30 minutos de evolución carac. por caída desde vehículo en movimiento (moto) recibiendo trauma en rodilla derecha ocasionándole dolor"* (folios 221 y 222)*;* **ii)** 1º de febrero de 2010, ya que, *"sufre trauma en eversión forzada de pie izquierdo con posterior dolor y edema con limitación para la bipedestación y la marcha"* (folios 223 y 224)

q) Seguidamente se incorporaron otras documentales como **i)** petición eleva el 11 de julio de 2013 a la COOPERATIVA EPSIFARMA (folio 76) en la que solicitó la entrega de los exámenes médicos ocupacionales anuales, estudios del puesto de trabajo, reglamento interno de trabajo, constancias de entrega de elementos de protección, entre otros; **ii)** respuesta de EPSIFARMA de 25 de octubre de 2013 en la que se le hace entrega a la actora de los documentos solicitados (folios 77 y 78); **iii)** reglamento interno de trabajo de la COOPERATIVA EPSIFARMA (folios 80 a 112); **iv)** certificación laboral expedida el 25 de octubre de 2013 por la COOPERATIVA EPSIFARMA (folio 114); **v)** descripción del cargo de auxiliar de servicios farmacéuticos (folios 115 a 120); **vi)** sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la CLÍNICA DE LOS LLANOS del año 2013 (folios 121 a 1787); **vii)** reglamento de higiene y seguridad industrial corporación IPS SALUDCOOP CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP CLÍNICA DE LOS LLANOS (folios 179 a 181), pero de ninguna de estas se extrae ningún tipo de lesión sufrida por la demandante en su actividad diaria, ni permiten colegir afecciones padecidas por la activa a causa del accidente de trabajo.

Ahora en la *"objeción consecuencias patológicas"* de 23 de enero de 2012 la EQUIDA SEGUROS DE VIDA O.C. acepta el origen laboral de un *"esguince de rodilla izquierda",* pero difiere de la misma connotación para la afección denominada *"quistes óseas subcondriales adyacentes a espina tibial y condromancia de rotula izquierda",* pues, en su consideración, las patologías no guardan relación con el accidente de trabajo, entendiéndose entonces de origen común (folios 20 y 21).

Contra la anterior decisión estuvo en desacuerdo la demandante, impetrando recurso de reposición y en subsidio apelación, para que en su lugar se efectúe una nueva valoración médica o se remita el expediente al *"superior jerárquico"* para que se estudie la apelación y se de continuidad al tratamiento comoquiera que *"la lesión que padezco no existía en mi cuerpo y sólo aparece una vez sufrido el accidente de trabajo"* (folios 22 a 25). De manera que se remitió el asunto a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META (folio 185y 187)

Así, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, en dictamen No. 40216919 de 7 de junio de 2012, no asignó a los diagnósticos de la rodilla izquierda signados como *"condromalacia tricompartimental + lesión de menisco lateral y medial, quistes óseos subcondriales adyacentes a la espina tibial lateral y medial, quistes óseos subcondrales adyacentes a la espina tibiallateral, desgarro interstical horizontal lineal vs degeneración minuciosa en asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco lateral"* origen en el accidente de trabajo padecido por la actora conceptuando como sustento de su conclusión (folios 34 a 37):

> *"NANCY GRACIELA CÁRDENAS VARGAS: sufrió accidente de trabajo el día 27 de junio de 2011 al caer desde escalerilla sufre trauma en rodilla izquierda FURAT 151691. recibe atención médica, se ordena RX no hay reporte. RNM de 4 de julio de 2011: quistes óseos subcondrales adyacentes a la espina tibial lateral, desgarro intersticial horizontal lineal vs. degeneración mucinosa en asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco lateral. artroscopia agosto 18 de 2011: ausencia lesiones meniscales y ligamentarias. condromalacia patelar, RNM rodilla izquierda septiembre 15- 2011: leve aumento en la cantidad de líquido intraarticular, pequeño quiste paramesnical externo. 14-10-2011 nueva artroscopia condromalacia tricompartimental + lesión de menisco lateral medial. Persiste con dolor a pesar de FST y manejo ordenado. Ortopedia: paciente sufre accidente de trabajo con esguince leve de rodilla izquierda, condromalacia patelar rodilla izquierda, sin nexo etiológico con accidente de trabajo, las lesiones estructurales meniscales y condrales en la rodilla no guarda relación con el mecanismo de trauma*

> *del accidente de trabajo tiempo de evolución y menos entre al A.T. y la cirugía EMG de Msls. Negativa para enfermedad de raíz o nervio periférico MII, paresia por hipotrofia musculo cuádriceps izquierdo. examen JRIC meta: marcha con bastón. talla 160 peso 68 kg, no trabaja desde el día del accidente de trabajo, flexión de rodilla izquierda limitada por dolor al igual que los demás movimientos, dolor con la marcha en puntas y talones y déficit funcional para arrodillarse y ponerse de pie. Conclusión: trauma de rodilla izquierda esguince leve secundario a accidente de trabajo ocurrido el 27 de junio de 2011* ***sin secuelas derivadas del evento agudo. las patologías de rodilla izquierda: "condromalacia tricompartimental + lesión de menisco lateral y medial, quistes óseos subcondrales adyacentes a la espina tibial lateral, desgarro intersticial horizontal lineal vs. degeneración mucinosa en asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco lateral" no son secundarias al evento agudo****" (Resaltas de la Sala)*

Incluso al plenario se allegó copia del expediente base de la calificación, incorporado en los folios 360 a 500, esto es 140 folios.

Ante la persistencia de la inconformidad, la demandante presentó recursos contra la decisión en mención, aduciendo la existencia de irregularidades sustanciales que afectan el debido proceso, falta de valoración integral y aplicación de preexistencias inexistentes, no comprender el dictamen otros aspectos sobre los cuales debe pronunciarse legalmente de forma total e integral, (folios 38 a 44).

Así, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META el 30 de agosto de 2012, confirmó lo resuelto el 7 de junio del mismo año (folio 65), debido a que el dictamen consideró todos los aspectos relacionados en el expediente, ajustándose a la realidad fáctica del caso. En esa medida, remitió el asunto al conocimiento de la JNCI.

Finalmente, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ en dictamen No. 40216919 de 15 de noviembre de 2012 delimitó los diagnósticos *"condromalacia tricompartimenta, lesión menisco lateral y medial, quistes óseos subcontrales adyancentes a la espina tibial lateral, desgarro intertesticial horizontal lineal vs degeneración minuciosa en asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior menisco lateral"* a un origen común, *"no relacionado con accidente de trabajo"* (folios 67 a 69). Verificado el contenido del citado documento, se observa como parte de los antecedentes considerados por el ente calificador los fundamentos de hecho y de derecho contenidos en la apelación respecto a las supuestas irregularidades en el trámite de calificación,

además como fundamento de la valoración expedida por el ente calificador se tuvo en cuenta la Ley 100 de 1993, y los Decretos 917 de 1999, 2463 de 2001 y 2566 de 2009, además como sustento se encuentra:

ESTADO ACTUAL

•Se revisa la historia clínica y se encuentra paciente quien sufrió accidente de trabajo el día 27 de junio de 2011 al caer desde escalerilla. Sufre trauma en rodilla izquierda.
Recibe atención médica, se ordena rx, no hay reporte.
Resonancia nuclear magnética del 4 de julio de 2011 reporta: quistes óseos subcontrales, adyacentes a la espina tibial lateral, desgarro intersticial horizontal lineal vs degeneración mucinosa en asta posterior del menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco lateral.
Artroscopia del 18/08/2011: ausencia lesiones meniscales y ligamentarias. Condromalacia patelar.
Resonancia nuclear magnética de rodilla izquierda del 15 de septiembre 2011: leve aumento en la cantidad de líquido interarticular, pequeño quiste parameniscal externo.

Nueva artroscopia el 14 octubre 2011: Condromalacia tricompartimental+lesión menisco lateral y medial, persiste con dolor a pesar de fisioterapias y manejo ordenado.
Ortopedia: paciente sufre accidente de trabajo con esguince leve de rodilla izquierda, Condromalacia patelar rodilla izquierda, sin nexo etiológico con accidente de trabajo, la lesiones estructurales meniscales y condrales en la rodilla no guarda relación con el mecanismo el trauma del accidente de trabajo, tiempo de evolución y menos entre el accidente de trabajo y la cirugía. En electromiografía de MsIs negativa para enfermedad de raíz o nervio periférico miembro inferior izquierdo, paresia por hipotrofia músculo cuádriceps izquierdo.

Al examen por la Junta Regional, marcha con bastón, talla 1,60, peso: 68 kg. No trabaja desde el día del accidente de trabajo. Flexión de rodilla izquierda limitada por dolor al igual que los demás movimientos, dolor con la marcha en puntas y talones y déficit funcional para arrodillarse y ponerse de pie.

•Reporte de accidente de trabajo del 27 de Junio de 2011 reporta: persona que está surtiendo jeringas traídas de bodega, al estante donde se ubican, la cual se monta en escalerilla, cayendo de ésta al resbalarse, sobre su rodilla izquierda, no pudiendo pararse posteriormente.

Valoración Médica:

En virtud de las disposiciones normativas contenidas en la Decreto-Ley 019 del 10 enero de 2012; así como el numeral 5 del artículo 13 y el inciso primero del artículo 28 del decreto 2463 de 2001, se procede a decidir conforme a las pruebas existentes en el expediente, por considerarse que las mismas constituyen fundamento suficiente para decidir sobre el presente caso.

Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se desempeña como Auxiliar de farmacia, presento AT sufriendo trauma en rodilla izquierda, actualmente no trabaja, usa bastón, de acuerdo al mecanismo del accidente y los paraclínicos, se encuentra relación entre el evento y el diagnostico de esguince de rodilla, las otras patologías encontradas no son derivadas el AT.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El contexto legal para el presente caso lo enmarca el Decreto 2566 de 2009, el cual define la **Enfermedad Profesional** así:

"Se considera Enfermedad profesional como todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar".

Igualmente en el mismo Decreto en los artículos 2 y 3 se establece la relación de causalidad para determinar si el origen es profesional:

"En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad profesional.
Para determinar la relación de causalidad en patologías no incluidas en el artículo 1o. de este decreto, es profesional la enfermedad que tenga relación de causa-efecto entre el factor de riesgo y la enfermedad.

ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES

•Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional, así como la controversia presentada por el paciente, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Trauma rodilla izquierda, esguince leve secundario a accidente de trabajo ocurrido el 27 de junio de 2011 sin secuelas derivadas del evento agudo. Las patologías de rodilla izquierda: "Condromalacia tricompartimental+lesión menisco lateral y medial, quistes óseos subcondrales adyacentes a la espina tibial lateral, desgarro intersticial horizontal lineal vs degeneración mucinosa en asta posterior de menisco medial, hallazgos similares en asta anterior y posterior de menisco lateral" no son secundarias al evento agudo. Fue calificado por la Junta Regional del Meta. Apela paciente por desacuerdo con el origen de la patología.

•En relación con el origen de la patología, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se encuentra paciente femenina de 29 años de edad, auxiliar de farmacia. Antecedente de accidente de trabajo de ocurrencia el 27 de junio de 2011 con mecanismo de lesión por caída desde 50 centímetros de altura (escalerilla de 2 peldaños) con impacto en rodilla izquierda. Resonancia del 4 de julio de 2011 que demuestra lesione quísticas subcondrales y lanza la hipótesis de desgarro horizontal o degeneración mucinosa de meniscos mediales y laterales; desgarro que se descartó en artroscopia del 18 de agosto de 2011; nueva artroscopia del 14 de octubre que corrigió artrofibrosis y reparó lesiones meniscales y corroboró condromalacia tricompartimental, evidenciada intraoperatoriamente en la primera intervención. Consideramos, por mecanismo de lesión de moderada energía, que los hallazgos patológicos de osteoartrosis y degeneración meniscal y condral, por su fisiopatología de larga evolución no tienen nexo de causalidad con accidente de trabajo del que se derivó una contusión de rodilla y un esguince leve de rodilla izquierda.

En punto sobre los reparos planteados por el extremo apelante acerca de la posibilidad de debatir los dictámenes por vía judicial, es claro que le asiste razón, pues el Juez de trabajo se encuentra facultado para conocer de las controversias que puedan presentarse sobre los mismos, contando entonces con la posibilidad de modificarlos siempre y cuando se corrobore la existencia de errores en la experticia. En esa medida debe recordarse que el artículo 11 del Decreto 2463 de 2001 –aplicable al caso en concreto- expresa que los *"dictámenes de las juntas de calificación de invalidez no son actos administrativos y sólo pueden ser controvertidos ante la justicia laboral"*, por tanto, no puede hablarse de transgresión de procedimientos administrativos como lo hace el apelante.

Nótese que en el caso en concreto no se observa que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en la expedición del dictamen No. No. 40216919 de 15 de noviembre de 2012, se abstuviera de considerar los antecedentes médicos de la demandante, por el contrario, tuvo en cuenta los documentos que soportan el accidente de trabajo y la atención médica derivada del mismo.

Ahora, para controvertir el peritaje de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, la convocante a juicio aportó *"CALIFICACIÓN MÉDICO LABORAL DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD"*

elaborada por la especialista en salud ocupacional WILLIAM SÁNCHEZ LÓPEZ, en donde se anotó:

3. ANTECEDENTES CLINICOS Y PARACLINICOS

Con antecedentes de accidente de trabajo ocurrido el 27 de junio de 2011, según el formato de reporte de accidente de trabajo, donde se describe que el trabajador se encontraba laborando y resbala de la escalerilla cayendo sobre su rodilla izquierda, con posterior dolor y limitación funcional. Al examen de imagen, la RNM de rodilla izquierda, 04/07/2011, evidencia desgarro intersticial horizontal lineal vs degeneración mucinosa en asta posterior de menisco medial. Hallazgos similares en asta anterior y posterior del menisco lateral.
En la intervención artroscopica de 18/08/2011, se observa lesión de menisco medial y lateral
Ortopedia (Clinica EUSALUD) 13/01/2012: Paciente en POP de artroscopia de rodilla izquierda y liberación de adherencias el 14 de octubre de 2011, antecdentes de artroscopia de rodilla izquierda del 18/08/2011, realizan en la ciudad de Villaviencio, cuando la paciente ingresa por primera ve encuentro paciente con dolor intenso limitación muy ,marcada para la moiviliadad de la rodilla,..... se solicita RNM en donde no se observa lesiones aparentes se decide llevar a nuevo procedimiento quirúrgico y movilización bajo anestesia debido a que presenta artrofibrosis; se realiza movilización sin grandes cambios razón por lo cual se realiza artroscopia y liberacion de adherencias encontrándose que el menisco medial y lateral estaban rotos, condromalasia tricompartimental realizando sinovectomia, remodelación menisco medial y lateral.."

5. CALIFICACION DE ORIGEN DE ENFERMEDAD

De acuerdo a:
Primero, a la historia médica, donde no existen antecedentes de sintomatologia alguna de rodilla izquierda
Segundo al mecanismo de trauma- efecto contundente sobre los tejidos de la rodilla izquierda con las consecuentes lesiones y daños de estos componentes anatómicos, evidenciados en los exámenes de imagen, los cuales requirieron corrección quirúrgicas
Por tanto se considera las patologías de rodilla izquierda como consecuencias del accidente de trabajo, evento agudo ocurrido el 27/06/2011.

5.3. EXÁMENES O DIAGNÓSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

No.	Examen - Interconsulta	Resultado
1	RNM Roilla izquierda	RNM de rodilla izquierda, 04/07/2011, evidencia desgarro intersticial horizontal lineal vs degeneración mucinosa en asta posterior de menisco medial. Hallazgos similares en asta anterior y posterior del menisco lateral.
2	ARTROSCOPIA Rodilla izquiera 14/10/2011	Se observa : Sinovitis tricompartimental, lesion de menisco medial y tibial, condromalasia tricompartimental. Se realiza, 1. sinivectomia total de rodilla, 2. remodelacion de mensico medial y lateral, 3 condroplastia tricompartimental
3	EMG MII : 11/07/2011	Disminucion del patron de reclutamiento del musculo cuadriceps izquierdo, lo cual puede sugerir paresia por atrofia a dicho nivel

Sobre dicha experticia se debe acotar, que no se acredita la idoneidad del profesional que efectúa la calificación, ya que no se aporta al expediente hoja de vida que evidencia trayectoria o conocimiento experto sobre la materia que rinde el concepto técnico. Adicionalmente, en ninguno de los apartes se refiere bajo qué norma

se realizó la calificación de PCL, ni anota cuál o cuáles fueron los valores indebidamente ponderados por las Juntas de calificación.

La parte activa también adjunta un formato de calificación de invalidez suscrito por MARÍA DANIELA SOGAMOSO GARCÍA, quien indica que es especialista en salud ocupacional al firmar el documento, pero tampoco se ocupó la convocante de la litis en demostrar la experticia técnica de quien suscribe el documento, tampoco se infiere las circunstancias por las cuales las patologías deben considerarse imputarse al accidente laboral, simplemente se refiere la tabla de ponderación, olvidando la fundamentar la decisión, punto que si contienen los dictámenes controvertidos por NANCY GRACIELA CÁRDENAS VARGAS.

Buscó igualmente la apelante NANCY GRACIELA CÁRDENAS VARGAS restar validez a los dictámenes elaborados por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ a partir de las manifestaciones realizadas por el representante legal de la ARL EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO O.C., situación que resulta inerme, teniendo en cuenta que no puede el representante de la ARL aceptar yerros sobre decisiones emitidas por otras entidades. Ahora, se duele el extremo recurrente que el análisis del puesto de trabajo no se consideró dentro de los fundamentos de la calificación del origen de las patologías, ni el reporte del accidente de trabajo los cuales a su parecer eran relevantes para la determinación, en cuanto al primer documento, se debe señalar que de él no podría desprenderse que los diagnósticos se originaran en la caída sufrida por la actora – accidente de trabajo- mientras que el segundo, si fue valorado por la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ y de ello quedó constancia en el dictamen de PCL.

De otro lado, el Juez de primer grado a fin de auscultar la verdad decretó de oficio la elaboración de un nuevo dictamen por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – JRCIBYC- (folios 698 a 602) quedando a cargo de la parte demandante el trámite del oficio correspondientes adjuntando las piezas procesales indicadas por el A quo (folio 606). Conforme a lo

señalado por el sentenciador, la JRCIBYC allegó el dictamen No. 40216919 de 5 de octubre de 2017, en él se señala como diagnostico motivo de calificación *"condromalacia de la rótula"*, al que se adjudicó un 21,96% de PCL de origen común, como parte de su fundamento se anotó (folios 616 a 620)

ANTECEDENTES:

Paciente de 35 años de edad.

Paciente remitida de Juzgado primero laboral de Villavicencio así:

"En cumplimiento a lo dispuesto en auto de fecha veintiuno (21) de noviembre del dos mil dieciséis (16), proferido dentro del proceso que se indica en la referencia, de manera comedida me permito remitir a esa junta a la señora NANCY GRACIELA CARDENAS VARGAS identificada con la cédula de ciudadanía número 40.216.919, para que a su costa y previo examen médico, se determine la pérdida de la capacidad laboral, el grado o porcentaje de la misma, su origen y fecha de estructuración."

Según la paciente, se desempeña como auxiliar de farmacia, el 27 junio de 2011 en desarrollo de su laboral habitual se cae por escalerilla de aproximadamente 30cm de altura, cuando al bajar unas jeringas de un estante se empina, pierde el equilibrio porque recién trapeaba y se deslizó la escalerilla.
Acude al servicio de urgencias de la misma clínica, es inmovilizada y valorada al día siguiente por ortopedia quien ordena resonancia magnética nuclear informando que presenta desgarre de menisco, es intervenida quirúrgicamente el 8 agosto de 2011 y nuevamente en octubre del mismo año.
Registra como secuelas: sensación de inestabilidad articular, restricción al ascenso y descenso de escaleras, tiempo de marcha 10 minutos antes del reposo, dolor residual (8/10 según EAV) usuaria de gabapentina y aines.
Presenta nuevo accidente en marzo del 2016 con nueva afectación sobre rodilla izquierda la cual ya se encontraba artroscópicamente intervenida; al parecer este 2 accidente también se registra en situación de trabajo, según informa la paciente.

ESTADO ACTUAL:

Talla: 1.60mts, peso: 64kg.
Buen estado general, ingresa por sus propios medios, marcha con cojera antálgica, dolor a la palpación de zona menisco medial cuerno posterior y en pes anserina, no alodinia, restringe por dolor marcha en punta de pies y talones, cicatriz de artroscopia en buen estado, no hay signos locales de infección o inflamación, arcos de movimientos articulares de rodillas conservados.

Según consulta externa (mayo 17 / 2016):

"MOTIVO DE CONSULTA:
Rodilla Izquierda
ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente conocida con trauma laboral en marzo de este año sobre la rodilla izquierda, la cual ya estaba operada en el 2011 por meniscectomía artroscópica.
F.F: paciente con cojera, presenta dolor medial y lateral de rodilla y hay edema en la rodilla Izquierda.
Rnm: evidencia. Lesión condral en compartimento lateral, fémur y tibia y en la faceta lateral de la rótula.
Plan: requiere de condroplastia y meniscoplastia artroscópica de rodilla izquierda, explico que el hecho que haber sido operada genera nueva lesión del cartílago y podemos encontrar lesiones en los meniscos. Generó nueva incapacidad médica, la cual debe ser prorrogable hasta la fecha de la cirugía."

Según valoración de ortopedista tratante (25/04/2017 firmado doctor Álvaro Herrera Esguerra):

"Diagnóstico de respuesta de interconsulta: S832 desgarro de menisco presente.
Respuesta de la interconsulta:
Pt con cuadro 1 año de trauma rodilla al caer de propia altura, posterior dolor, limitación funcional rodilla izqda, en pop tardío de artroscopias.
Actualmente dolor rodilla izqda
Rnm actual se observa lesión meniscal cuerno anterior lateral, quiste; para tibia externo lesión condral rotuliano.
Ef rodilla izqda limitación flexión completa por dolor líneas articular, no inestabilidad, no derrames, mc murray medial +
Plan
Pte con lesión meniscal rodilla izqda con dolor persistente en pop tardío de artroscopias + mensicoplastias.
Ss valoración por cirugía de rodilla
Restricciones laborales para subir-bajar escaleras, marchas prolongadas, caminar superficies irregulares, pausas activas."

Según resonancia magnética nuclear rodilla izquierda (11/05/2016 firmado doctor Cesar Danilo Gil):

"Lesión condral paramediana en la faceta lateral de la patela y osteocondral anterior y paramediana en el platillo tibial lateral:
Pequeña lesión de borde libre en el cuerno anterior del menisco lateral.
Engrosamiento residual del ligamento colateral medial.

Cambios cicatriciales infrapatelares con tractos fibrosos e irregularidades que se extienden al surco intercondíleo.
Cambios inflamatorios sinoviales patelofemorales."

ANALISIS Y CONCLUSIÓN:

Se trata de paciente con antecedente de múltiples accidentes de trabajo.

Obran en expediente conceptos que indican:

1. Valoración anestesia (13/01/2012):

"Caída de escalerilla de 2 pasos el día 27 de junio de 2011. Atendida en clínica Saludcoop, realizándole radiografía de rodillas (no trae) e inmovilizada con vendajes. Trae resonancia magnética del día 4 de julio o sea 7 días después del a.t en la cual se documentan quistes óseos subcondrales adyacentes espina tibial + desgarro intersticial versus degeneración mucinosa asta posterior de menisco medial y lateral. Sometida a artroscopia quirúrgica 18 de agosto 2011 en la cual se verifica por parte del cirujano: "ausencia de lesiones meniscales y ligamentares. Verifica el cirujano presencia de condromalacia patelar" que muestra en el monitor a la paciente según anotación de h.c. Realizo nueva artroscopia de rodilla izq el día 14 de oct 2011 por otro cirujano en la cual describen en nota quirúrgica: condromalacia tricompartimental + lesión de menisco lateral y medial. "actualmente la paciente refiere dolor que no la deja dormir en rodilla izq y rótula. La paciente refiere que realizó 20 sesiones ft pos op (primera artroscopia) y 8 sesiones posterior 2da artroscopia. Trae rm rodilla izq del día 15 sept de 2011 o sea 2 meses después de realizada la primera artroscopia y antes de la segunda artroscopia conclusiva de "pequeño quiste parameniscal externo".
Paraclínicos:
Examen físico: déficit extensión rodilla izq de 15 grados sinovitis pos op residual rodilla izq no hay signos de inestabilidad
Signos vitales: t. Arterial: | temp: | f. Cardiaca: | f. Respiratoria:
Antecedentes médicos:
Diagnóstico: condromalacia patelar rodilla izq
Concepto: trátase de paciente portadora de condromalacia de rótula izquierda conforme hallazgos de artroscopia quirúrgicas realizada sin signos objetivos en resonancias magnéticas realizadas de lesiones meniscales una vez que en la primera resonancia no se da seguridad en diagnóstico de este tipo de lesión y se sugiere degeneración mixoide sin embargo la 1ra artroscopia realizada descartó cualquier tipo de lesión estructural excepto condromalacia patelar grado 1. Es necesario aquí aclarar que la segunda resonancia realizada tampoco evidencia lesiones meniscales o estructurales óseas o meniscales rodilla izquierda sin embargo a mi entender sin indicación y criterios clínicos claros se sometió a nuevo procedimiento artroscópico la paciente y más sorprendente aunque la segunda artroscopia reporta severo y escandalosa lesiones estructurales meniscales y condrales en la rodilla lo que no guarda relación con el mecanismo de trauma del a.t el tiempo de evolución trascurrido entre el a.t y la cirugía y menos aún con la primera artroscopia realizada y los exámenes de resonancia magnética. Por tanto a mi entender es claro que la paciente sufre un a.t consistente en un esguince leve de rodilla una vez que artroscopia realizadas no se documentaron lesiones ligamentarias, dicho esguince se asocia a patología primaria de origen común ya existente al momento del a.t consistente en condromalacia rótula rodilla izquierda y el estado secuelar de déficit funcional que en el momento existe a mi entender es decurrente de la abrasión condral descrita en segunda artroscopia y a ft insuficiente. Por tanto, se concluye que la paciente es portadora de condromalacia patelar

rodilla izq sin nexo etiológico con a.t y que actualmente presenta pérdida extensión activa de rodilla izq que requiere rehabilitación y acompañamiento por eps. Conveniente sería a fin de completar entendimiento de este caso revisar el video de filmación de los dos procedimientos artroscópicos realizados si existieren."

2. Según valoración en Junta Nacional de Calificación de Invalidez:

"En relación con el origen de la patología, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente, se encuentra paciente femenina de 29 años de edad, auxiliar de farmacia. Antecedente de accidente de trabajo de ocurrencia el 27 de junio de 2011 con mecanismo de lesión por caída desde 50 centímetros de altura (escalerilla de 2 peldaños) con impacto en rodilla izquierda. Resonancia del 4 de julio de 2011 que demuestra lesiones quísticas subcondrales y lanza la hipótesis de desgarro horizontal o degeneración mucinosa de meniscos mediales y laterales' desgarro que se descartó en artroscopia del 18 de agosto de 2011; nueva artroscopia del 14 de octubre que corrigió artrofibrosis y reparó lesiones meniscales y corroboró condromalacia tricompartimental, evidenciada intraoperatoriamente en la primera intervención. Consideramos por mecanismo de lesión de moderada energía que los hallazgos patológicos de osteoartrosis y degeneración meniscal y condral, por su fisiopatología de larga evolución no tienen nexo de causalidad con accidente de trabajo del que se derivó una contusión de rodilla y un esguince leve de rodilla izquierda."

Según resonancia magnética nuclear rodilla izquierda (04 julio de 2011 firmado doctor Luis Alfredo Páez):

"Los meniscos presentan forma y tamaño normal. Hiperintensidad lineal en T2 de trayecto horizontal en el asta posterior del menisco medial que se extiende hasta la superficie capsular y en el asta anterior y posterior del menisco lateral. Ligamento cruzado anterior y posterior sin alteraciones. El ligamento colateral interno y externo de espesor e intensidad de señal normales. Tendón del cuádriceps y ligamento rotuliano no presentan alteraciones.
Cartílagos articulares sin evidencia de condromalacia. Rotula centrada y sin lesiones osteocondrales. En hueco poplíteo no se evidencia lesiones.
OPINIÓN:
Quistes óseos subcondrales adyacentes a la espina tibial lateral.
Desgarro intersticial horizontal lineal Vs degeneración mucinosa en asta posterior de mensico media. Hallazgos similares es asta anterior y posterio de menisco lateral."

Se trata de paciente con historia de trauma antiguo que afectó rodilla izquierda, en quien diversos especialistas tratantes, imágenes diagnósticas obrantes en expediente, así como la historia atípica de su enfermedad, impiden atribuir razonablemente el desenlace reclamado al trabajo.

Obsta aclarar que la prueba objetiva de alta sensibilidad y especificidad (resonancia magnética nuclear de rodilla izquierda), corrobora la ausencia de coherencia entra la lesión aguda y la presencia de hallazgos que sugieren afectaciones crónicas en rodilla izquierda.

NOTA: En caso de requerimiento a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca donde se desee ampliación o aclaración del presente dictamen, favor dirigirse al Representante Jurídico de la Sala 2, según Decreto1072 del 2015.

La anterior experticia fue objeto de solicitud de aclaración por la parte demandante pidiendo se modifique el origen de las patologías y se explique el concepto artrosis clase I de hombro izquierdo, situación que fue resuelta en acta ACL-10132-2 de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, así:

> *"...Obsta aclarar que la prueba objetiva de alta sensibilidad y especificidad (RMN de rodilla izquierda) corrobora la ausencia de coherencia entre la lesión aguda y la presencia de hallazgos que sugieren afectaciones crónicas en rodilla izquierda.*
>
> *Así las cosas y ratificado el origen común, más aún cuando tampoco es claro (sic) las circunstancias de modo, tiempo y lugar del presunto nuevo accidente de 2016 se procede a calificar la PCL así, según decreto 917/99:*

1.	*M224*	*Dolor somático persistente*	*5%*	*Tabla 2.10, 2.11*
2.	*M224*	*Rest. AMA rodilla izquierda*	*4%*	*Tabla 1.57*
3.	*M224*	*Artrosis Clase I (homologado)*	*9%*	*Tabla 3.3*

ORIGEN: COMÚN

Cuando se hace mención a la palabra HOMOLOGADO, se aclara que aunque la historia clínica no explicita que dicho hallazgo existe taxativamente, si obran elementos que razonablemente permiten inferir que es lo más parecido a lo que se establece en el manual de calificación para la palabra "artrosis", en este caso se valora la existencia de quistes subcondrales y degeneración mucinosa como "homologado a" la existencia de artrosis de rodilla izquierda. Esto facilita aplicar la tabla 3.3.”

Ahora, aunque le asiste razón a la parte actora en que el dictamen practicado en el curso del proceso se funda en los Decretos 1072 de 2015 y 1477 de 2014, así como en la Ley 1562 de 2012, los cuales no estaban vigentes para la fecha en la que se inició el tramite de calificación, cuando se pidió la respectiva aclaración de la experticia (folios 623 y 624), no se hizo inferencia alguna a la indebida aplicación normativa, simplemente se restringió a señalar que debía informarse los motivos que conllevaron a hacer referencia a *“artrosis clase I (hombro izquierdo)”* ya que NANCY GRACIELA no presentaba esa deficiencia, además de por qué se presentaban las diferencias entre las artroscopias, si la rodilla estaba flexionada cuando ocurrió el accidente entre otros, pero se itera, no especificó error en la norma aplicada, entendiéndose entonces su conformidad en la materia que hoy discute, sin que sea dable reabrir el debate sobre este punto ante su inactividad en la oportunidad correspondiente.

Recuérdese que el deber probatorio de la parte actora consistía en controvertir y acreditar que la experticia técnica atacada, esto es, el dictamen No. 40216919 de 15 de noviembre de 2012 de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, contenía errores que conllevaban a su modificación, sin que dicha carga procesal se hubiera cumplido.

Al punto, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia SL 1578 de 4 de mayo de 2022, Rad. 89725, M.P. Luis Benedicto Herrera Díaz, explicó en un asunto de similares contornos:

“Así mismo, manifestó el Tribunal que el demandante no logró controvertir suficientemente el dictamen de la Junta Nacional de Calificación, pues ninguna prueba allegó al respecto, advirtiendo que es

> *el médico quien posee los conocimientos técnicos y científicos sobre la materia y que le permiten determinar el grado de deficiencia de un paciente, «[…] sin que sea posible invadir tal órbita y modificar dicho porcentaje sin un argumento técnico, científico de peso».*
>
> *De esa suerte, al incumplirse con la carga procesal de confrontar y derruir cada columna argumental del proveído que sostiene la decisión cuestionada, el fallo se mantiene incólume, ante la doble presunción de legalidad y acierto con que llega revestido a la sede extraordinaria.*
>
> *(…)*
>
> ***Entonces, no cometió ningún yerro el Tribunal al estimar que para controvertir el concepto experto que los calificadores emiten sobre la invalidez se requiera de un criterio técnico-científico suficiente que desvirtúe de manera idónea el dictamen controvertido,** como requisito para dejar sin efectos el emitido por quien funge como la máxima autoridad técnica en materia de calificación dentro del diseño institucional del sistema integral de seguridad social, como lo es la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, **requiriendo el operador judicial, medios de prueba idóneos para formar libremente su convencimiento a la hora de resolver las controversias sobre la calificación de la invalidez.”***

De esa manera, a luces del artículo 167 del CGP, aplicable en materia laboral por expresa remisión del artículo 145 del CPTSS, corresponde a quien pretende el reconocimiento de ciertos derechos, la carga de probar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico perseguido, esto es, probar oportuna y suficientemente que el dictamen atacado incurrió en errores formales o materiales de los cuales se pudiera derivar la modificación el origen de la invalidez, carga que no cumplió la demandante, de donde surge irremediable, **confirmar** la sentencia apelada.

COSTAS. Sin condena en costas en esta instancia, por no estar probada su causación.

En consecuencia, **LA SALA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO,** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia apelada, proferida el 3 de julio de 2019, por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Villavicencio, en el proceso ordinario laboral adelantado por NANCY GRACIELA

CÁRDENAS VARGAS, en contra de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META y la EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por lo indicado en la parte motiva.

SEGUNDO. Sin costas en la instancia, conforme a lo expuesto.

TERCERO. Por Secretaría, **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado Primero Laboral del Circuito de Villavicencio, previas las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DELFINA FORERO MEJÍA
Magistrada

KENNEDY TRUJILLO SALAS
Magistrado

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado

Firmado Por:

Delfina Forero Mejia
Magistrada
Sala Laboral
Tribunal Superior De Villavicencio - Meta

Kennedy Trujillo Salas
Magistrado
Sala 003 Laboral
Tribunal Superior De Villavicencio - Meta

Marceliano Chavez Avila
Magistrado
Sala 001 Laboral
Tribunal Superior De Villavicencio - Meta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12
Código de verificación:
b7e47f47ca1563956cd2ee3f8ab3dac0b89345d172788bbe31805b91f28b85e2
Documento generado en 07/05/2025 04:07:30 PM
Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica