



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

MARJORIE ZÚÑIGA ROMERO

Magistrada ponente

SL1539-2024

Radicación n. ° 91007

Acta 17

Bogotá D. C., veintidós (22) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

La Corte decide el recurso de casación que **JOSÉ DEL CARMEN PALACIO PALACIO** interpuso contra la sentencia que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín profirió el 12 de marzo de 2021, en el proceso ordinario que promueve contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**.

I. ANTECEDENTES

El accionante solicitó que se condenara a la demandada al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común a partir del 31 de agosto de 2008, junto con el retroactivo, las mesadas adicionales, los intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993 o, en subsidio, la

indexación, lo que se pruebe extra y ultra *petita* y las costas procesales.

En respaldo de sus aspiraciones, relató que nació el 15 de junio de 1955; que cotizó para los riesgos de invalidez, vejez y muerte desde el 17 de agosto de 1981; que a partir de los 5 años de edad padeció de «*meningitis*», enfermedad que cataloga como «*degenerativa*», en tanto «*sus efectos se dieron con el transcurrir del tiempo*», lo que ocasionó la pérdida de capacidad laboral y, por ende, su fuerza para laborar.

Agregó que tal padecimiento le generó «*secuelas neurológicas*» que le impiden la producción y comprensión del lenguaje, en tanto requiere de la ayuda de otra persona para movilizarse y darse a entender, pues nunca aprendió a leer ni escribir.

Resaltó que, pese a lo anterior, y a fin de satisfacer sus necesidades básicas -dada su precaria situación económica- desde el 17 de agosto de 1981 llevó a cabo actividades simples de construcción como dependiente realizadas en ejercicio de «*su capacidad residual*» con lo cual aportó al Sistema General de Pensiones un total de «*524.46*» semanas hasta el «*31 de agosto de 2008*» data en la que dejó de laborar a causa de la merma en su capacidad y fuerza física que de manera definitiva le impidió desarrollar tales actividades.

Acotó que no pretendió «*defraudar al sistema de seguridad social en pensiones*», toda vez que posee un número considerable de semanas cotizadas, que no sufragó

por su *«improductividad laboral»*. De modo que cumple con el requisito de 50 semanas en los tres años anteriores a la última cotización, momento en que se presume *«cesó su capacidad de auto proveer su sustento económico»*.

Manifestó que la accionada lo calificó con una pérdida de capacidad laboral del 82%, con fecha de estructuración de 15 de junio 1960. Determinación que la Junta Regional de Calificación de Invalidez confirmó el 28 de junio de 2017.

Indicó que la Universidad de Antioquia, le otorgó el 78,1% de PCL de origen común, y la misma data de estructuración por el diagnóstico de *«discapacidad intelectual severa»*.

Señaló que solicitó a la convocada el reconocimiento pensional; pero, esta lo negó porque no acreditó 50 semanas de cotizaciones en los tres años anteriores a la estructuración (f.os 1 a 11 del c. principal).

Al contestar el escrito inicial, la demandada se opuso a las pretensiones. En cuanto a los hechos aceptó los relativos a la fecha de nacimiento y afiliación al Régimen de Prima Media, el dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral, la reclamación del derecho y su respuesta negativa.

Adujo que el demandante no cumplió los requisitos contemplados en la Ley 860 de 2003, toda vez que no completó 50 semanas en los tres años previos a la data en la que estructuró la invalidez.

En su defensa, formuló las excepciones de inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido, falta de causa en las pretensiones de la demanda y falta de acreditación de los requisitos legales para reconocer la pensión de invalidez, necesidad de equilibrio financiero del sistema, improcedencia de la indexación de las condenas, inexistencia de intereses moratorios, prescripción, buena fe, imposibilidad de condena en costas y la «*genérica*» (f.ºs 59 a 63 del c. principal).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

A través de fallo de 6 de septiembre de 2019, la Jueza Quince Laboral del Circuito de Medellín declaró probadas las excepciones de inexistencia de la obligación, y absolvió a Colpensiones de todas las pretensiones incoadas por el actor. Sin costas (f.ºs 70 a 71. del c. principal).

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Por apelación del accionante, mediante sentencia de 12 de marzo de 2021 la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín confirmó la del *a quo*. Sin costas (f.ºs 81 a 88 del del c. principal).

El Tribunal señaló como problema jurídico a resolver si el demandante acreditó los requisitos legales para acceder al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común, en caso positivo, desde qué fecha debía disfrutar la

prestación, y si se otorgaban los intereses moratorios o, en su defecto, la indexación.

Recordó que Colpensiones calificó al actor con una pérdida de capacidad laboral del 82%, de origen común, con fecha de estructuración del 15 de junio de 1960 por la patología: *«meningitis no especificada»*, dictamen que la Junta Regional de Calificación de Invalidez confirmó, y en el que se consideró que *«no exist[ía] un sustento científico que permit[iera] definir que su patología tiene un carácter degenerativo»*.

A su vez, adujo que en el plenario obraba dictamen particular que la Universidad de Antioquia expidió en el que calificó al actor con una pérdida de capacidad laboral del 78,1% de origen común con la misma fecha de estructuración, por el diagnóstico: *«discapacidad intelectual severa»*, en el que tampoco se catalogó la enfermedad como progresiva, y se indicó lo siguiente:

[...] José del Carmen Palacio Palacio presentó en la infancia un cuadro de meningitis, que, de acuerdo, con lo relatado en la historia clínica, generó un daño severo en su capacidad cognitiva lo que le impidió un desarrollo y comportamiento acorde con lo establecido socialmente. A pesar de ello, el señor Palacio Palacio, según su familia, cotizó a la seguridad social por espacio de 10 años donde figuraba como trabajador de la construcción.

En la documentación aportada, no hay historia clínica que demuestre la progresividad del daño sufrido, por lo que se carece de información del proceso de su enfermedad, desde el evento de meningitis mencionado hasta la fecha. De acuerdo con la definición el retardo mental es una discapacidad que se inicia antes de la madurez y tiene efectos en el desarrollo produciendo alteración en la función social y limitando la independencia por la reducción de habilidades para el aprendizaje e incorporar conocimientos a partir de nuevas experiencias.

Esto es coherente con el posible daño producido por la meningitis que limitó el desarrollo intelectual del señor Palacio a partir del momento en que se controló la infección meníngea.

[...]

Desde el punto de vista médico no se puede afirmar que el daño del señor Palacio haya sido progresivo, porque carece de historia clínica que evidencie el progreso. Tampoco hay un soporte del tiempo aportado a la seguridad social, que según su familia son 10 años. Desde el punto de vista de la historia natural de la enfermedad, un retraso mental establecido no es progresivo por sí mismo, sino que en muchas ocasiones las terapias adecuadas y continuas mejoran la funcionalidad, por tanto, no se puede definir como una enfermedad degenerativa o progresiva.

Precisó que, para el mes de junio de 1960, data de la estructuración de la invalidez del actor, este apenas contaba con 5 años de edad, comoquiera que nació el 15 de junio de 1955. Por tanto, era imposible acreditar una densidad mínima de cotizaciones conforme lo prevé el artículo 1.º de la Ley 860 de 2003.

Acotó que conforme la historia laboral obrante a folios 36 a 41 del expediente, el demandante se afilió al sistema a través de Colpensiones a partir del 17 de agosto de 1981, y cotizó al Régimen de Prima Media como trabajador *dependiente* un total de «524,43» semanas hasta el 31 de agosto de 2008, data en la que como lo expuso en el escrito inicial, mermó su «*capacidad residual*».

En ese contexto, advirtió que, por regla general, la fecha de estructuración de la invalidez coincide con la incapacidad laboral del trabajador; sin embargo, en ocasiones la pérdida de capacidad es un hecho que se presenta progresivamente en el tiempo y no concuerda con la de estructuración de la

invalidez, es decir, existe una diferencia temporal entre la total incapacidad para continuar laborando, y el momento en que inició la enfermedad, presentó su primer síntoma u ocurrió el accidente, según sea el caso.

Situaciones que aclaró *«implican que una pérdida de capacidad laboral generada de manera paulatina en el tiempo no corresponda a la fecha de estructuración dictaminada, pues en los mencionados eventos, aquella se limita a informar el momento en que acaeció la enfermedad, y no la circunstancia misma de la incapacidad para trabajar».*

Recordó que, frente a tales casos, en la sentencia CC SU-588-2016, la Corte Constitucional previó unas reglas que el actor no cumplió, comoquiera que de las calificaciones de pérdida de capacidad laboral que le fueron realizadas y *«la escasa historia clínica aportada al plenario»*, no se colegía que las cotizaciones que realizó entre los meses de agosto de 1981 y agosto de 2008 fueran producto o correspondieran a una:

[...] capacidad laboral residual al no estar demostrado técnica y científicamente que la patología que le causó la invalidez hubiese empeorado paulatinamente con el transcurso de los años, esto es, que su discapacidad tuviere las características propias de una enfermedad progresiva y/o degenerativa, por el contrario, según lo dictaminado por los médicos evaluadores el actor sufrió una infección de meningitis a la corta edad de 5 años.

Adujo que lo anterior, le *«generó unas secuelas neurológicas permanentes o una DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEVERA»* con las que ha lidiado toda su vida, y fue por ello por lo que logró emplearse en el oficio de la construcción, con labores simples acordes a su situación.

No obstante, agregó que las «524,43» semanas que registra la historia laboral del actor, no se cotizaron en ejercicio de una «*capacidad laboral residual, [...] pues no está probado que **la enfermedad del demandante hubiese iniciado en forma tenue o moderada y que la misma se hubiere ido complicando y agravando con el transcurso de los años**, hasta llegar a un punto, en el que el afiliado perdiese toda su fuerza de trabajo de manera permanente y definitiva*» (resaltado fuera del texto).

Por ende, su derecho pensional debía resolverse en aplicación de las reglas de interpretación que la Corte Constitucional fijó en sentencia CC SU-588-2016, pues conforme lo permiten los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso, toda decisión judicial debía fundarse en los elementos probatorios regular y oportunamente allegados, e incumbía a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

Frente al reparo del apelante, dirigido a que el *a quo* no analizó si la enfermedad del demandante era crónica o congénita, advirtió que:

[...] a la falladora de instancia no le correspondía calificar la enfermedad en cualesquiera de estas categorías, pues esta es una labor de las juntas médicas, y si así no lo hicieron, es porque de la historia clínica o natural del demandante, no era posible concluir que su patología meningitis, fuese una enfermedad, degenerativa crónica o congénita, por el contrario la meningitis que invalidó al demandante, se produjo cuando apenas contaba con 5 años de edad, y dado que la misma se produce a través de una **infección**, de entrada se descarta la

existencia de una enfermedad congénita o hereditaria (resaltado fuera del texto).

Adujo que el hecho de que las secuelas neurológicas permanentes que le produjo la infección -meningitis- se dieran en su niñez y, por ende, tuviere una larga duración no,

[...] asimila[ba] a una enfermedad crónica, toda vez que el demandante ya no padece esa enfermedad o **infección**, solo soporta sus **secuelas**, y tampoco está probada la existencia de otras patologías que así lo sean y que hubiese provocado en él una pérdida de capacidad laboral de manera paulatina, que en últimas es el elemento común de ese tipo de enfermedades (resaltado fuera del texto).

IV. RECURSO DE CASACIÓN

El recurso extraordinario de casación lo interpuso el demandante, lo concedió el Tribunal y lo admitió la Corte Suprema de Justicia.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

El recurrente pretende que la Corte case la sentencia impugnada para que, en sede de instancia, revoque la decisión del *a quo* y, en su lugar, acceda a las pretensiones incoadas en la demanda.

Con tal propósito, formula dos cargos por la causal primera de casación, que fueron objeto de réplica. La Corte los estudiará conjuntamente pues, pese a que se proponen por vías de violación distintas, persiguen idéntico fin.

VI. CARGO PRIMERO

Por la vía indirecta, acusa la aplicación indebida de:

[...] artículos 39 y 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 y adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012; el artículo 3° de la Ley 1733 de 2014; en relación con los literales c), e), h) preámbulo, artículo 1°, inciso 3° y 4° del artículo 2°, literal a), b) y d) del artículo 4° de la Ley 1346 de 2009; el numeral 1°, 2° y 6° del artículo 2°, artículo 3°, numeral 4° del artículo 6° de la Ley Estatutaria 1618 de 2013; los artículos 1, 3, numerales 13.5.1 y 13.6 del capítulo XIII del anexo técnico del Decreto 1507 de 2014, tabla 1 del numeral 4 del capítulo II del título II del anexo técnico de este último decreto; los artículos 51, 60 y 61 del C.P.T. y de la S.S. los artículos 164, 176, 191 y 194 de la Ley 1564 de 2012, que conllevó a la violación de los artículos 13, 47, 54 de la Constitución Política, el artículo 1 y 3 de la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad aprobada por la Ley 762 de 2002.

Refiere que el Tribunal incurrió en los siguientes errores evidentes de hecho:

1. No dar por demostrado, encontrándose acreditados, que el señor JOSÉ DEL CARMEN PALACIO PALACIO padece de una enfermedad CRÓNICA que generó una DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEVERA, al margen de ser o no progresiva o degenerativa.
2. Dar por demostrado, en contra de lo evidente, que la calificación de una enfermedad crónica, congénita o degenerativa solo es susceptible de establecerse a través de una valoración por parte de una Junta de Calificación.
3. Dar por demostrado que la enfermedad calificada era la MENINGITIS, en contra de lo evidente, pues lo eran sus secuelas que desencadenaron la DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEVERA reglada en la tabla 13.6 clase 4 del Decreto 1507 de 2014.
4. No dar por demostrado, siendo palmario, que la MENINGITIS que padeció el actor, que generó las secuelas de su invalidez, es una enfermedad CRÓNICA con pronóstico degenerativo conforme el paso de los años, incluso con tendencia al empeoramiento de su cuadro clínico.

5. No dar por demostrado, en contra de la evidencia, que las cotizaciones efectuadas entre agosto de 1981 y agosto de 2008 no fueron producto de la pérdida de capacidad residual del señor JOSÉ DEL CARMEN cuando su patología tiene un pronóstico degenerativo conforme lo estableció el especialista en psiquiatría.

Menciona como pruebas erróneamente valoradas las siguientes:

-El dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Colpensiones obrante a folios 21 a 26 y 41 a 46 del expediente digital.

-El dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta Regional de Calificación de Invalidez obrante a folio 27 a 31 y 49 a 52 del expediente digital.

-El dictamen de PCL efectuado por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia obrante a folios 32 a 40 del expediente digital.

-La historia laboral del actor visible a folios 53 a 58 del expediente digital.

-La historia clínica del actor visible a folios 19 a 20 y 47 a 48 del expediente digital.

En desarrollo del cargo, destaca que, de acuerdo con la historia clínica del actor, obrante a folios 19 a 20 del expediente, se registra el ingreso el 21 de febrero de 2017 del paciente de 61 años a consultar por psiquiatría y se le diagnosticó *«retraso mental moderado. Deterioro del comportamiento grado no especificado»* con un pronóstico del cuadro clínico no positivo, por el contrario, ***«es más vulnerable a la progresión del deterioro cognoscitivo conforme pasen los años, pudiendo tender al empeoramiento»*** (resaltado fuera del texto).

De modo que el Tribunal no podía concluir que la secuela no era «*progresiva y/o degenerativa*» en contravía del concepto de psiquiatría, error que el *ad quem* habría evitado de analizar a profundidad la historia clínica reseñada.

Señala que, si bien el Colegiado concluyó que la meningitis dejó secuelas irreparables, no podía calificar esa patología como crónica, por ser labor de las juntas médicas; no obstante, conforme el artículo 3. ° de la Ley 1733 de 2014 y de la historia clínica, se deducía el impacto que dejaron las secuelas en la calidad de vida del actor, aunado a que fue de *larga duración con carácter eminentemente progresivo e irreversible* que le impedía salir solo, no podía estudiar, era analfabeta, y no era autónomo para ejecutar actividades instrumentales.

Aduce que el juez de segundo grado erró al considerar que calificar la enfermedad como «*crónica*» es exclusiva de las juntas médicas pues exige un medio probatorio *ad substantiam actus*, pese a que con la historia clínica su carácter «*progresivo*» estaba demostrado y es tarea del fallador analizar el caso a efectos de establecer la procedencia del derecho a través de una excepción jurisprudencial, si la patología o la secuela encaja en las reglas allí dispuestas.

Sostiene que igual conclusión se deriva del dictamen de PCL que Colpensiones emitió (f.os 21 a 26 y 41 a 46 del c principal), en la medida que se determinó como diagnóstico: «*C789 otros tipos de retraso mental profundo: deterioro del comportamiento en grado no especificado*» y «*G039 meningitis,*

no especificada» que desencadenó en una «deficiencia intelectual regulada en el numeral 13.5.1 así:

[...] Se trata de un estado de desarrollo intelectual incompleto o detenido caracterizado por deficiencia en la organización de las capacidades que contribuyen al nivel global de inteligencia, tales como las funciones cognitivas, el lenguaje y las habilidades motrices o sociales. Puede estar asociada con otras alteraciones mentales o físicas.

Estas discapacidades intelectuales se caracterizan por el compromiso en cinco áreas:

1. Habilidades intelectuales, que incluyen diferentes capacidades cognitivas como el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, pensar de manera abstracta, aprender con rapidez, entre otros. Esta dimensión considera el coeficiente intelectual como la mejor representación del funcionamiento intelectual. Esta es valorada en el presente capítulo.
2. Conducta adaptativa, conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, que son aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.
3. Participación, interacción y roles sociales.
4. Salud física, mental y factores “etiología” que se basan principalmente, en las categorías de factores de riesgo: biomédico, social, comportamental y educativo. Contexto (ambientes y cultura) y se refiere a las condiciones interrelacionales, en las que cada persona vive diariamente [...].

Agrega que la calificación de tal deficiencia reglada en la tabla 13,6 describe la discapacidad intelectual como clase IV, esto es, con un «coeficiente intelectual 20-35», que «necesita protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre [...]» y «suele presentar un importante **deterioro psicomotor**» (resaltado fuera del texto).

En ese sentido, refiere que la conclusión del juzgador debió recaer sobre la *secuela* de discapacidad intelectual severa y de *larga duración y no respecto de la meningitis* pues

aquella fue la que trajo consigo una deficiencia de larga duración de las habilidades intelectuales con coeficiente 20-35, con carencias en la participación e interacción social, y que como bien lo adujo el *ad quem* le generó «**secuelas neurológicas o una discapacidad intelectual severa, con las que ha tenido que vivir toda su vida**» (resaltado fuera del texto).

Resalta que lo anterior también se deducía del dictamen que la Junta Regional de Calificación emitió, toda vez que el especialista en psiquiatría especificó que las secuelas fueron producto de la infección por meningitis y su cuadro clínico no era positivo, por el contrario, era vulnerable al deterioro cognoscitivo.

Refiere que la competencia del juez de segundo grado era evaluar las características propias de esa patología con el sustento científico que el médico tratante brindó, a fin de verificar si las *secuelas* fueron de origen *crónico, degenerativo o congénito*, actividad que está dentro de sus facultades como director del proceso en búsqueda de la verdad real.

En cuanto al dictamen de la Universidad de Antioquia sostiene que el fallador desconoció las razones por las cuales la meningitis no mejoró, y fueron explicadas con suficiencia por el calificador, al precisar que el posible daño que esta produjo limitó el desarrollo intelectual del actor a partir del momento en que se controló la infección meníngea. Aclaró que, en algunos casos con una adecuada psicoterapia, redes de apoyo e integración social y dependiendo de la severidad

del daño de las funciones del cerebro, algunas personas logran mejorar sus condiciones. Sin embargo, esta no era la situación del demandante.

De lo anterior, adujo que el juzgador podía inferir que su pronóstico no era *positivo*, y «*vulnerable a la **progresión del deterioro cognoscitivo conforme pasen los años***» (Resaltado fuera del texto).

Agregó que el fallador no analizó correctamente la historia clínica y los dictámenes de calificación, de los que habría concluido que después de la infección, que limitó su desarrollo intelectual, no recibió adecuada psicoterapia, redes de apoyo, ni procesos educativos inclusivos que permitieran su integración social, en la medida que estos se limitaron a lo que la familia tenía a al alcance, como conseguir un empleo en el que no requiriera «*esfuerzo mental, incluso llevarlo como un niño al trabajo*», situación ante la cual -como se dijo en el dictamen-, no permitió su independencia, y provocó que su pronóstico empeorara con los años.

Refiere que lo anterior más que un indicio, evidencia la realidad descrita en el dictamen de la Universidad de Antioquia. Y conforme a las reglas de la experiencia se acreditaba que fue después del 31 de agosto de 2008, cuando cesó el vínculo laboral con Construcciones Modernas S.A. que perdió «*de forma progresiva y por completo su capacidad laboral residual*».

VII. RÉPLICA

Alude a que el Tribunal no incurrió en los errores de hecho alegados, pues de avalar la tesis del recurrente se condenaría a reconocer una pensión de invalidez sin cumplir requisitos legales exigidos, como quiera que el actor no demostró que la patología fuera *degenerativa*.

Indica que si bien en la sentencia CC SU-588-2016, la Corte Constitucional previó excepciones tratándose de enfermedades *congénitas, crónicas y/o degenerativas*, el censor no cumple con las exigencias allí dispuestas.

VIII. CARGO SEGUNDO

Por la vía directa, acusa la infracción directa del artículo 3. ° de la Ley 1733 de 2014.

El recurrente refiere que el Tribunal debió seleccionar la normativa que le permitía determinar si el actor era beneficiario de la prestación incoada bajo la «*óptica de la pérdida de capacidad laboral residual*», y considerar la definición de lo que se entiende por enfermedad *crónica y secuelas*.

Sostiene que el Juez de segundo grado omitió acudir al artículo 3.° de la Ley 1733 de 2014 que definió tales patologías como aquellas de *larga duración*, que ocasionan «*un alto impacto en la calidad de vida [y] una grave pérdida [en tanto] demuestra un carácter progresivo e irreversible que*

impida su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto».

Agrega que ese concepto se acompasa con aquel que esta Sala expuso en sentencia CSJ SL3275-2019, en la que se acudió, a definiciones que sobre dichas enfermedades ha determinado la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de Salud para identificar si el peticionario encaja en las excepciones jurisprudenciales.

IX. RÉPLICA

El opositor manifiesta que el Tribunal no se equivocó al confirmar la decisión del *a quo*, toda vez que el demandante no acreditó los requisitos que la ley prevé para ser acreedor de la pensión de invalidez reclamada.

X. CONSIDERACIONES

Cabe recordar que el Tribunal estimó que no estaba demostrado técnica y científicamente que la patología que causó la invalidez del actor empeoró paulatinamente. Por el contrario, según los dictámenes médicos sufrió una «*infección de meningitis a la corta edad de 5 años*» lo que le generó unas «*secuelas neurológicas permanentes o una discapacidad intelectual severa*».

El recurrente en ambos cargos considera que: i) el *ad quem* exigió una prueba *ad substantiam actus* para establecer una regla de creación jurisprudencial que ha

dispuesto que ante la presencia de enfermedades *crónicas, degenerativas, congénitas y secuelas* es tarea del juez analizar todo el haz probatorio; y ii) esta interpretación llevó al fallador -desde el plano fáctico- a calificar la enfermedad base meningitis, cuando lo que debía valorar eran las secuelas de *larga duración* que hacían procedente la pensión deprecada.

Sea lo primero referir que, si bien el primer cuestionamiento es de índole jurídico, a partir del estudio conjunto de los cargos, la Sala abordará el análisis del caso, bajo los siguientes problemas:

i) determinar si el Tribunal erró jurídicamente al estimar que a los juzgadores no les corresponde calificar si una enfermedad es *crónica, degenerativa o congénita*, pues esta es una labor de las juntas médicas,

ii) y desde la vía fáctica, si ante la existencia de una *secuela de larga duración* producto de una enfermedad base -meningitis-, es procedente la excepción jurisprudencial aludida. En ese orden, la Sala resolverá.

Pues bien, esta Corporación ha reiterado como excepción a la regla general, que para contabilizar las semanas a fin de obtener la pensión de invalidez tratándose de afiliados que tienen enfermedades de tipo «*crónico, congénito o degenerativo*», es posible tener en cuenta no solo la data formal de estructuración de la invalidez, sino también la de (i) la calificación de ese estado, (ii) la solicitud de

reconocimiento pensional, o (iii) la de la última cotización realizada, y también (iv) cuando la enfermedad supone la manifestación de secuelas (CSJ SL4178-2020).

Ello, sin perjuicio de la facultad que tienen las juntas médicas y entidades de seguridad social de determinar el estado de invalidez conforme al manual único para la calificación vigente al momento de su práctica de acuerdo con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 (Decretos 917 de 1999 o 1507 de 2014, según el caso).

De igual modo, la Corporación ha establecido que para este tipo de enfermedades, es viable conforme las particularidades de cada caso, tener en cuenta una fecha diferente a la de estructuración de invalidez dictaminada por un organismo científico, como punto de partida para el conteo de los aportes mínimos exigidos por la ley, si se acredita que corresponde al momento en el que *«el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió a la persona continuar siendo laboralmente productiva y proveerse por sí mismo del sustento económico»* (CSJ SL3275-2019, CSJ SL3992-2019 y CSJ SL770-2020, CSJ SL198-2021).

En esa medida, ante estos escenarios, tal como la censura lo advirtió, y esta Corte lo ha dicho, el fallador no puede simplemente ignorar las circunstancias que rodean el caso, la conducta procesal, y los demás elementos probatorios adosados, pues todos, en conjunto, determinan el momento en el que se produjo de manera definitiva la disminución de la capacidad laboral de la persona.

En sentencia CSJ SL4178-2020 la Corporación resaltó la importancia de analizar el plenario a fin de no encuadrar a quien pretende la prestación en «*unas disposiciones frías y carentes de vida*», razón por la que *los jueces* deben acoplarlas a la realidad para evidenciar que los afiliados pese a esas patologías laboraron y, en virtud de ello, aportaron al sistema en periodos más allá de la fecha en que médicamente fueron calificados.

En tal sentido, cuando en un proceso judicial se solicite una pensión de invalidez y el interesado señale que contaba con una enfermedad *crónica, degenerativa, congénita y secuelas*, los juzgadores deberán valorar en su conjunto los elementos probatorios que le merecen mayor persuasión o credibilidad y que permitan hallar la verdad real para establecer si encaja en la excepción jurisprudencial prevista. Ello, sin perjuicio de que las citadas entidades determinan, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, califican su origen y fijan la fecha de estructuración.

Es precisamente, en su función jurisdiccional, que deben diferenciar si la invalidez proviene de un accidente o de una enfermedad que produce la pérdida de capacidad laboral de manera inmediata, pues en este evento, la fecha de estructuración fijada en el dictamen médico legal coincide con la data de la ocurrencia del hecho.

Otra cosa sucede ante las excepciones de enfermedades de tipo *crónico, degenerativa, congénito y secuelas*, en las que la pérdida de capacidad laboral se

presenta *paulatinamente* o, incluso, desde el mismo momento de nacer o cerca de aquel.

De modo que, si las autoridades competentes para efectuar la calificación omiten esa valoración integral de la historia clínica del interesado, así como de «*los aspectos funcionales, biológicos, psíquicos y sociales del ser humano*»¹, es obligación tanto de las administradoras al momento de reconocer la prestación, como de los jueces, analizar las circunstancias de cada caso a fin de establecer, si quienes padecen esta patologías conservaron una capacidad laboral que les permitió continuar trabajando.

Respecto de la mencionada responsabilidad, esta Corte ha postulado que deben tenerse en cuenta todas las secuelas, incluidas las anteriores, aun cuando las mismas sean de diferente origen, bajo el concepto de *calificación integral* en atención a la norma técnica vigente a la fecha de calificación -Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional- (CSJ SL, 26 jun. 2012, rad. 38614, reiterada en la CSJ SL, 24 jul. 2012, rad. 37892, CSJ SL1987-2019 y CSJ SL4297-2021).

Igualmente, la Corte Constitucional lo señaló en la sentencia SU-588-2016 en la que insistió en el deber de analizar *integralmente* la historia clínica y ocupacional, los

¹ El Decreto 1507 de 2014 consigna que la calificación integral de la invalidez, es decir del 50% o más de pérdida de la capacidad laboral, procede conforme a lo dispuesto en la Sentencia C-425 de 2005 de la Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial; que dispone que las entidades competentes deberán hacer una **valoración integral**, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole laboral.

exámenes clínicos y las ayudas diagnósticas, para determinar el momento exacto en el que la persona perdió la capacidad para ejercer una labor u oficio -fecha de estructuración-, y aclaró que cuando se trata de estas enfermedades la evaluación debe «*ser aún más juiciosa*».

Por consiguiente, según las pautas establecidas a nivel jurisprudencial, la Corte considera que en este asunto el Tribunal partió de una premisa jurídica errónea, según la cual encuadrar este tipo de enfermedades en el grupo mencionado es una labor que compete solo a las juntas médicas y no a los jueces.

Lo dicho, toda vez que ante ese escenario le correspondía evaluar todo el haz probatorio, en especial, la historia clínica que acreditaba que existía una patología base -infección- que derivó unas secuelas de *larga duración*, que permitían verificar la procedencia de la prestación con el objeto de establecer la verdad real, máxime si se trataba de un caso especial como la protección de un derecho fundamental. De ahí que, conforme el primer problema propuesto, el Tribunal incurrió en los errores que el censor plantea, al concluir que el juez no puede identificar si una enfermedad es *crónica, degenerativa, congénita o existen secuelas*.

Ahora bien, la Ley 1733 de 2014² acusada por la

2 Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida».

censura como infringida directamente en el segundo cargo, definió dichas patologías en su artículo 3.º, así:

Enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida. Se define como enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.

En el *sub lite* según la historia clínica calificada en casación³ y acusada como erradamente valorada, el accionante contrajo *meningitis* a los 5 años de edad, situación que le generó una *secuela* con diagnóstico de: «F719 retraso mental moderado: deterioro del comportamiento de grado no especificado».

Dicha valoración basada en el Código Internacional de Enfermedades CIE 10 de la Organización Mundial de la Salud es una *infección* que puede obedecer a varias clases de meningitis (f.ºs 17 a 28 del c. principal).

Entonces, al ser la meningitis –enfermedad base- una ***infección de origen no especificado***, no era posible catalogarla como ***crónica***, pues no es extensiva en el tiempo, ya que tiene un tratamiento médico específico que, de aplicarse rápidamente, permite la recuperación.

3 Medio hábil en casación CSJ SL5112-2020, CSJ SL1221-2020, CSJ SL3343-2021 y CSJSL2262-2022.

Tampoco podría deprecarse **degenerativa**, porque no empeora con el paso de los años y no es **congénita**, comoquiera que no es un trastorno o malformación detectado desde la vida intrauterina, se trata de una *infección* que se contrae en un momento dado.

Por ende, en cuanto al análisis de la patología base del actor, el Tribunal no incurrió en la infracción de la norma aludida, toda vez que aun cuando no hizo parte de su fundamento, partió del concepto que sobre esas patologías esta Sala ha reiterado a través de la excepción jurisprudencial explicada. No obstante, como el censor lo alude, lo que debía verificar no era la afección origen en sí misma, pues esta no fue la que causó la invalidez. Por el contrario, lo fue la *secuela* que en el historial clínico se catalogó de *larga duración por empeorar en el tiempo*.

Respecto de las secuelas, en providencia CSJ SL4178-2020 -en un caso de *poliomielitis* que produjo *secuelas tardías*- esta Sala acotó que ante la existencia de patologías que, por efectos de su progresión o los estadios que presentan, generan secuelas «*la prudencia obliga a analizar las particularidades de cada caso para conceder u otorgar las prestaciones económicas y de salud necesarias para la recuperación del afiliado y/o su subsistencia*».

Lo expuesto, porque no es acertado, en asuntos como el que hoy se estudia, donde el actor sufrió una afección principal u origen de meningitis a sus 5 años determinar que la invalidez se estructuró en la niñez, por esa delicada

enfermedad, y se le exija la cotización al sistema antes de esa fecha -cuando la persona es un niño- pues *«no es admisible jurídica ni lógicamente»*.

Aunque la aparición de una enfermedad no impide a quien la sufre involucrarse en los ámbitos social, familiar y laboral, puede generar secuelas que, *«en el mediano o **largo plazo**, lleven a estructurar el grado de invalidez, dictaminado según el manual único de calificación, y que sean el acto generatriz de la correspondiente prestación de la seguridad social»*.

En ese contexto, como lo preponderante era establecer el *carácter de larga duración de la secuela generada posteriormente y a causa de la infección*, para la Corporación era oportuno que el juez se remitiera a la historia clínica y la apreciara a profundidad, pues solo a partir de esta, sumado a su evolución natural dispuesta en los dictámenes, es que podía determinar si fue *de larga duración*.

Previo a su análisis, cabe recordar algunos términos de las historias clínicas que la Sala ya ha explicado en otras decisiones, como en sentencia CSJ SL2262-2022 en la que señaló que la *anamnesis* corresponde *«al relato que hace el paciente de sus síntomas y circunstancias, de manera espontánea o respondiendo a los interrogantes que le formula el facultativo»*.

Así, en la *anamnesis* de la historia clínica se registra que se trató de un paciente de 61 años, que desde 1972 requiere acompañamiento permanente, soltero, sin hijos, sin estudios, analfabeta, no es clara la dominancia cerebral, y es un *«paciente con antecedente de «meningitis» a los 5 años, que posteriormente quedó con secuelas neurológicas: dificultad en la producción y comprensión del lenguaje, dependencia parcial para su ABC, no puede salir solo a la calle, ha desarrollado trabajos en construcción simples, desde hace más de 10 años no trabaja, es como un niño, no sabe manejar el dinero, no aprendió a leer ni a escribir»*.

Como diagnóstico que atañe a *«la percepción que tiene el médico del caso con esos escasos elementos, [...] sujeto a corroboración a través de la práctica de los exámenes y análisis especializados, que con mayor certeza determinarán el diagnóstico»* el psiquiatra registró: *«F719 retraso mental moderado: deterioro del comportamiento de grado no especificado» y «discapacidad mental moderada/severa como secuela aparente neuro infección en la infancia»*.

En ese documento se prescribió que, por su condición médica y por el compromiso de las funciones mentales de orden superior, su juicio de realidad estaba debilitado; lo que le impedía autodeterminarse y decidir *«sobre el manejo de su deterioro cognoscitivo conforme pasen los años, **pudiendo tender al empeoramiento**»* (resaltado fuera del texto).

El 21 de febrero de 2017, el médico psiquiatra advirtió que el *hecho invalidante* del actor fue la *secuela* que sufrió producto de «*una neuro infección en su infancia*», y al no tener un pronóstico positivo, era un paciente «*vulnerable a la **progresión de deterioro cognoscitivo conforme pasen los años***» (resaltado fuera del texto).

Frente al concepto de *secuela* esta Corte en providencia CSJ SL4178-2020, la definió como toda lesión, consecuencia o resultado del padecimiento de una enfermedad, consistente principalmente en malformaciones, mutilaciones, deformaciones anatómicas, lesión celular y bioquímica e impedimentos funcionales.

De manera que, conforme allí se explicó pueden existir varios tipos de secuelas que según el Manual Único de Calificación Decreto 1507 de 2014, se definen de la siguiente manera:

Las *sobrevinientes* relativas a nuevas condiciones secundarias al primer evento, pero que no aparecieron desde el inicio, pues conforme la evolución clínica sobreviene de manera posterior al establecimiento de una primera secuela.

Las *tardías* que se presentan entre 10 a 40 años después de una enfermedad adquirida en general en la niñez o en la temprana edad.

Por su parte, las de *larga duración*, son aquellas que aparecen años después de presentarse la afección y permanecen en el tiempo sin mejoría clínica, mínimo durante más de un año.

Las *progresivas* son las que no permanecen estables, empeoran en el tiempo o aumentan el grado de severidad de dichas secuelas.

Las *permanentes* que hacen referencia a las que aún después de la rehabilitación pertinente no mejoran, persisten en el tiempo sin cambio, de manera que están establecidas y son definitivas.

En el asunto, conforme el galeno tratante lo explicó, y se aprecia en los dictámenes emitidos, la *secuela* del actor es de *larga duración* en tanto su probabilidad de diagnóstico no cambiará, pero tiende al deterioro *con el paso del tiempo*, resultado de un «*post cuadro de neuroinfección*». Luego, para el 2017, calenda en que se llevaron a cabo los dictámenes de PCL, el actor tuvo su grado máximo de mejoría médica, o también llamada mejoría médica máxima «*MMM*»⁴.

Ahora, como la Corporación previamente halló asidero a los yerros propuestos por el recurrente en medios calificados, es procedente apreciar los dictámenes emitidos,

⁴ Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral: Mejoría médica máxima 'MMM': no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud.

que conforme el artículo 3. ° del Decreto 1507 de 2014, actualmente vigente⁵, dispone que la fecha de estructuración de la enfermedad:

[...] se determina con base en la evolución de las **secuelas** que han dejado éstos [y debe] soportarse en la **historia clínica**, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral [y] para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la **historia natural de la enfermedad**. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral (subrayas fuera del texto).

Así, de las tales experticias se aprecia que el valor final de la deficiencia que corresponde a aquel obtenido por la *secuela* calificable de cada una de las patologías de la persona, que se repite, para el actor lo fue la «*discapacidad intelectual*» 13.6 clase 4, arrojó un total de deficiencia ponderada del 45% (f.° 20 del c principal).

Igualmente, en la edad económica activa que hace parte del rol ocupacional se calificó con un 2.5% que conforme «*la clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica*» refiere a aquellos que presentan un rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de este, con restricciones completas como consecuencia de una deficiencia, es decir, «*ven sus ingresos económicos afectados en forma completa puesto que dependen de la buena voluntad de otras personas [...]*».

⁵ Normativa que contiene las especificaciones técnicas que deberán seguir las autoridades medico laborales encargadas de realizar la calificación, tanto de la pérdida de capacidad laboral como ocupacional.

En cuanto al rol laboral y ocupacional, al actor le fijaron un 37% que según la clasificación de las restricciones en el rol laboral del Manual Único para la Calificación de la PCL tiene un máximo del 50%, y que sumado a aquel obtenido por deficiencia global arrojó como resultado de pérdida de capacidad laboral un 82%, el cual la Junta Regional de Calificación de invalidez confirmó (f.ºs 23 a 25 del PDF n.º 1 del c. Del Juzgado).

Por ende, lo que derivaba de las pruebas atacadas como erróneamente valoradas, es que la situación que generó la invalidez del promotor fue la secuela que progresó en el tiempo y se tradujo en un daño neurológico con *tendencia al empeoramiento*. En consecuencia, era procedente estudiar el asunto a la luz de la excepción a la regla general prevista y, por tanto, era válido aplicar alguna de las tres fechas posibles para efectos de contabilizar las 50 semanas de cotización que el artículo 1.º de la Ley 860 de 2003 exige, sin que ello signifique modificar la fecha de estructuración fijada en los dictámenes médicos.

Por ende, los cargos prosperan. Sin costas en casación.

XI. SENTENCIA DE INSTANCIA

En sede de instancia, para resolver el recurso de apelación que el demandante interpuso, basta con acudir a las consideraciones expuestas en casación.

Así, para determinar cuál es la fecha para tener en

cuenta –historia laboral folios 36 a 40 del plenario- y validar el cumplimiento de las semanas de cotización, se observa que el demandante sufragó como dependiente desde el 17 de agosto de 1981 hasta el 2 de septiembre de 2008 un total de «524,43» semanas.

Dicho lapso para la Corte acredita una probada y real capacidad del actor, en tanto conservó capacidades funcionales y productivas que le posibilitaron por un tiempo continuar activo laboralmente, incluso, realizar aportes a los riesgos de vejez, invalidez y muerte. Por lo que es dable colegir que no hubo ánimo de defraudar al sistema, pues continuó trabajando y aportando como dependiente durante un tiempo importante, sin que se aprecie que fue con el único objetivo de obtener la prestación de invalidez.

Adicionalmente, en atención al criterio jurisprudencial referido en casación, y a que fue la *secuela de larga duración* la que en realidad generó la situación invalidante del actor, la Sala tendrá el 2 de septiembre de 2008 -data de la última cotización- como fecha a partir de la cual se contabilizarán los aportes o semanas válidas que permitan alcanzar el derecho a la pensión de invalidez.

La norma aplicable en este caso es el artículo 1.º de la Ley 860 de 2003, que exige 50 semanas en los tres años anteriores a la invalidez, conteo que se realizará desde el 31 de agosto de 2008 hacia atrás, tiempo en el que sufragó un total de «87,43» semanas, esto es, superior a las previstas en la

norma citada para acceder a la prestación, tal como se observa en el siguiente cuadro:

FECHAS		N° DE	TOTAL
DESDE	HASTA	DIAS	SEMANAS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS A LA ÚLTIMA COTIZACIÓN
1/09/2005	30/09/2005	30	4,29
1/10/2005	31/10/2005	30	4,29
1/11/2005	30/11/2005	30	4,29
1/12/2005	31/12/2005	29	4,14
1/01/2006	31/01/2006	30	4,29
1/02/2006	28/02/2006	30	4,29
1/03/2006	31/03/2006	29	4,14
1/04/2006	30/04/2006	30	4,29
1/05/2006	31/05/2006	30	4,29
1/06/2006	30/06/2006	30	4,29
1/07/2006	31/07/2006	30	4,29
1/08/2006	31/08/2006	30	4,29
1/09/2006	30/09/2006	30	4,29
1/10/2006	31/10/2006	12	1,71
1/11/2006	30/11/2006		
1/12/2007	31/12/2007		
1/01/2008	31/01/2008	2	0,29
1/02/2008	29/02/2008	30	4,29
1/03/2008	31/03/2008	30	4,29
1/04/2008	30/04/2008	30	4,29
1/05/2008	31/05/2008	30	4,29
1/06/2008	30/06/2008	30	4,29
1/07/2008	31/07/2008	30	4,29
1/08/2008	31/08/2008	30	4,29
TOTAL		612	87,43

Por tanto, se revocará la sentencia que la Jueza Quince Laboral del Circuito de Medellín profirió el 24 de junio de 2014, en cuanto absolvió a Colpensiones de las pretensiones incoadas en su contra, para, en su lugar, ordenar el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a favor de **JOSÉ DEL CARMEN PALACIO PALACIO** a partir del 31 de agosto de 2008, en cuantía inicial de \$461.500, junto con el pago de mesadas atrasadas y adicionales, con los respectivos incrementos de ley.

En cuanto la excepción de prescripción debe advertirse que el demandante presentó reclamación de la pensión de invalidez el 29 de agosto de 2018 (f.° 42); que fue negada mediante Resolución n. ° SUB300981 de 20 de noviembre de 2018 (f.°57); la demanda inaugural la instauró el 13 de diciembre de 2018, se admitió el 15 de febrero de 2019 (f.°52) y se notificó el 15 de mayo de ese año (f.° 55).

Así las cosas, con la petición de 29 de agosto de 2018, se suspendió la prescripción, hasta que la entidad comunicó la negativa del derecho. En esa perspectiva, como la demanda se presentó el 13 de diciembre de 2018, cuando no habían transcurrido tres años desde dicha reclamación, la prescripción opera respecto de lo causado con anterioridad al 29 de agosto de 2015.

Sin embargo, solo están afectadas por el fenómeno extintivo las mesadas causadas antes del 1. ° agosto de 2015, por cuanto la mesada pensional de ese mes -agosto de 2015- se hizo exigible los primeros días de septiembre de esa misma anualidad.

Dado que, la prestación se adquirió antes del 31 de julio de 2011, y es inferior a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes, el actor tiene derecho a 14 mesadas anuales, según el artículo 1. °, parágrafo 6. ° del Acto Legislativo 01 de 2005. En consecuencia, por concepto de retroactivo pensional, Colpensiones adeuda la suma de \$106.826.126, como se detalla a continuación:

DESDE	HASTA	VALOR PENSIÓN	No. DE PAGOS	VALOR MESADAS
1/09/2008	31/12/2008	\$ 461.500,00	PRESCRIPCIÓN	
1/01/2009	31/12/2009	\$ 496.900,00	PRESCRIPCIÓN	
1/01/2010	31/12/2010	\$ 515.000,00	PRESCRIPCIÓN	
1/01/2011	31/12/2011	\$ 535.600,00	PRESCRIPCIÓN	
1/01/2012	31/12/2012	\$ 566.700,00	PRESCRIPCIÓN	
1/01/2013	31/12/2013	\$ 589.500,00	PRESCRIPCIÓN	
1/01/2014	31/12/2014	\$ 616.000,00	PRESCRIPCIÓN	
1/01/2015	31/07/2015	\$ 644.350,00	PRESCRIPCIÓN	
1/08/2015	31/12/2015	\$ 644.350,00	6	\$ 3.866.100,00
1/01/2016	31/12/2016	\$ 689.455,00	14	\$ 9.652.370,00
1/01/2017	31/12/2017	\$ 737.717,00	14	\$ 10.328.038,00
1/01/2018	31/12/2018	\$ 781.242,00	14	\$ 10.937.388,00
1/01/2019	31/12/2019	\$ 828.116,00	14	\$ 11.593.624,00
1/01/2020	31/12/2020	\$ 877.803,00	14	\$ 12.289.242,00
1/01/2021	31/12/2021	\$ 908.526,00	14	\$ 12.719.364,00
1/01/2022	31/12/2022	\$ 1.000.000,00	14	\$ 14.000.000,00
1/01/2023	31/12/2023	\$ 1.160.000,00	14	\$ 16.240.000,00
1/01/2024	30/04/2024	\$ 1.300.000,00	4	\$ 5.200.000,00
TOTAL				\$ 106.826.126,00

Respecto a la imposición de los intereses moratorios establecidos en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, la Corte ha señalado que no son procedentes, pues la decisión de la entidad al momento de la reclamación se fundó en la norma aplicable, y la excepción a esa regla en la cual se basa esta decisión obedeció a un criterio jurisprudencial (CSJ SL1947-2020).

En subsidio, se ordenará la indexación del retroactivo pensional, ya que corresponde compensar el efecto inflacionario del valor de las mesadas pensionales con el simple transcurrir del tiempo, conforme los parámetros establecidos en la providencia CSJ SL593-2021, así:

$$VA = VH \times IPC \text{ Final} / IPC \text{ Inicial}$$

De donde:

VA = Valor actualizado

VH = Valor histórico que corresponde a la suma a indexar.

IPC Final = Índice de Precios al Consumidor vigente en el mes en que se materialice el pago.

IPC Inicial = Índice de Precios al Consumidor vigente en el mes siguiente a la mesada pensional a indexar.

Y sin perjuicio de los valores que se causen hasta el pago efectivo de la obligación.

Por último, conforme los artículos 143 de la Ley 100 de 1993 y 42 inciso 3. ° del Decreto 692 de 1994, la entidad demandada deducirá del valor del retroactivo pensional los aportes pertinentes al sistema de seguridad social en salud, con destino a la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado el actor.

Las costas de primera instancia estarán a cargo de la demandada; sin lugar a ellas en la alzada.

XII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **CASA** la sentencia que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín profirió el 12 de marzo de 2021, en el proceso ordinario que **JOSÉ DEL CARMEN PALACIO PALACIO** promovió contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**.

En sede de instancia, **RESUELVE:**

PRIMERO. REVOCAR la sentencia que la Jueza Quince Laboral del Circuito de Medellín profirió el 6 de septiembre de 2019. En su reemplazo, se ordenará a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** a reconocer y pagar la pensión de invalidez a **JOSÉ DEL CARMEN PALACIO PALACIO** a partir del 31 de agosto de 2008, en cuantía inicial de \$461.500, junto con el pago de mesadas atrasadas y adicionales, con los respectivos incrementos de ley, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

La prescripción opera respecto de las mesadas pensionales causadas antes del 29 de agosto de 2015 y, en consecuencia, el retroactivo pensional generado entre el 1.º

agosto de 2015 y el 30 de abril de 2024, asciende a la suma de \$106.826.126, según la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO. ABSOLVER a COLPENSIONES de los intereses moratorios reclamados. En subsidio, se **CONDENA a COLPENSIONES** a indexar el retroactivo pensional de acuerdo con la fórmula indicada, sin perjuicio de lo que se cause hasta el cumplimiento efectivo de la obligación, dicha entidad deberá deducir del valor del retroactivo pensional los aportes pertinentes al sistema de seguridad social en salud, con destino a la Entidad de Promotora de Salud a la cual esté afiliado el actor, conforme lo previsto en los artículos 143 de la Ley 100 de 1993 y 42 inciso 3.º del Decreto 692 de 1994.

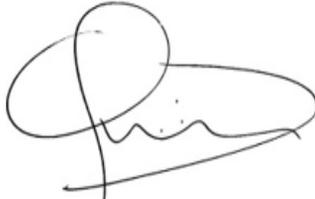
TERCERO. Costas como se indicó en la parte motiva.

Notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

Firmado electrónicamente por:



MARJORIE ZÚÑIGA ROMERO
Presidenta de la Sala



LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ
Aclaración de voto



IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ
Aclaración de voto



CLARA INÉS LÓPEZ DÁVILA



OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: 043E558A0247B12CC6438C4F37D8D32FA1E6B1D2C00E166FC541FD9C9DE9457B

Documento generado en 2024-06-26