



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Relatoria Sala de Casación Laboral

RELEVANTE

SALA DE CASACIÓN LABORAL

M. PONENTE	: MARJORIE ZÚÑIGA ROMERO
NÚMERO DE PROCESO	: 91007
NÚMERO DE PROVIDENCIA	: SL1539-2024
CLASE DE ACTUACIÓN	: RECURSO DE CASACIÓN
TIPO DE PROVIDENCIA	: SENTENCIA
FECHA	: 22/05/2024
FUENTE FORMAL	: Ley 100 de 1993 art. 41, 141 y 143 / Ley 1733 de 2014 art. 3 / Ley 860 de 2003 art. 1 / Decreto 1507 de 2014 / Decreto 692 de 1994 art. 42 inc. 3

ASUNTO:

El demandante solicitó a la jurisdicción ordinaria laboral que se condenara a la accionada al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común, relató que nació el 15 de junio de 1955 y cotizó para los riesgos de invalidez, vejez y muerte desde el 17 de agosto de 1981; a partir de los 5 años de edad padeció de meningitis, lo que ocasionó la pérdida de capacidad laboral y, por ende, su fuerza para laboral; este padecimiento le produjo secuelas que le impiden la producción y comprensión del lenguaje, dado que requiere la ayuda de otra persona para movilizarse y darse a entender.

Desde el 17 de agosto de 1981 llevó a cabo actividades simples de construcción como dependiente 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.

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 e 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.

La accionada manifestó que el demandante no completó las 50 semanas en los últimos tres años previos a la estructuración de la invalidez.

PROBLEMA JURÍDICO:

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) 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.

TEMA: PROCEDIMIENTO LABORAL » DEBERES, PODERES Y RESPONSABILIDAD DEL JUEZ - Cuando se estudia el otorgamiento de una pensión de invalidez tratándose de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas y secuelas, es deber del juez valorar en su conjunto los elementos probatorios que le merecen mayor persuasión o credibilidad y que permitan hallar la verdad real, auscultar toda la gama de circunstancias y condiciones que le permitan determinar con la mayor precisión posible, si se trata o no de una enfermedad que va generando paulatinamente la pérdida de la capacidad laboral, para poder decidir como fecha del dictamen, aquella en la que realmente se consolida la invalidez, mas no la del comienzo de la dolencia; sin perjuicio de que las juntas de calificación determinen, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, califiquen su origen y fijen la fecha de estructuración

Tesis:

«[...] 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” , 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 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 2014 acusada por la 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”.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES » CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - En la determinación de la pérdida de capacidad laboral de una persona bajo el concepto de calificación integral, se deben tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluyendo las anteriores con las que cursaba el afiliado, aun cuando las mismas sean de diferente origen, atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ - 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 - concepto según la Ley 1733-2024-

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ, LEY 860 DE 2003 » REQUISITOS - Error jurídico del tribunal al verificar el cumplimiento de los requisitos legales a fin de obtener la pensión de invalidez, pues partió de una premisa jurídica errónea, según la cual encuadrar las enfermedades de tipo crónico, degenerativa, congénito y secuelas es una labor que compete solo a las juntas médicas y no a los jueces -secuelas de larga duración-

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ, LEY 860 DE 2003 » NORMAS APLICABLES » EXCEPCIÓN - Por regla general para el reconocimiento de la pensión de invalidez la normativa que rige es la vigente al momento de la estructuración de la invalidez; sin embargo, en el caso de

las personas que padecen afecciones de tipo congénito, crónico, degenerativo o progresivo, a efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, es procedente atender, frente al cómputo de semanas, en cada situación particular: i) La fecha del dictamen sobre pérdida de capacidad laboral, ii) La de la solicitud pensional, iii) La última cotización efectuada, o iv) La manifestación de secuelas de la enfermedad

Tesis:

«[...] 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)».

PENSIONES » JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ » COMPETENCIA - La calificación y expedición del dictamen sobre el estado de la invalidez corresponde a las Juntas de Calificación 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

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ - Tratándose de afiliados que tienen enfermedades de tipo crónico, congénito o degenerativo, 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 manifiesta de tal

forma que le impide a la persona continuar, siendo laboralmente productiva y proveerse por sí mismo del sustento económico

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ, LEY 860 DE 2003 » REQUISITOS » SEMANAS DE COTIZACIÓN » ANÁLISIS DE PRUEBAS - Error de hecho del ad quem al determinar que la invalidez se estructuró en la niñez del afiliado, pues en el hecho, donde el actor sufrió una afección principal u origen de meningitis a sus cinco años exigir la cotización al sistema antes de esa fecha no era admisible jurídica ni lógicamente, máxime sin analizar que lo que produjo la invalidez fue la secuela catalogada en el historial clínico como de larga duración por empeorar en el tiempo, y en consecuencia era procedente estudiar el asunto a la luz de la excepción a la regla general; por tanto, era válido aplicar alguna de las tres fechas posibles para efectos de contabilizar las cincuenta semanas de cotización que la Ley 860 de 2003 exige, sin que ello significara modificar la fecha de estructuración fijada en los dictámenes médicos

Tesis:

«En el sub lite según la historia clínica calificada en casación 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.

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.

Respecto de las secuelas, en providencia CSJ SL4178-2020 -en un caso de poliomielititis 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).

[...]

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”.

Ahora, como la Corporación previamente halló asidero a los yerros propuestos por el recurrente en medios calificados, es procedente apreciar los dictámenes emitidos, que conforme el artículo 3. ° del Decreto 1507 de 2014, actualmente vigente, 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 [...]”.

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».

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ » SECUELAS - Existen eventos en los que la aparición de una enfermedad, por sí sola, no impide a quien la sufre involucrarse de manera plena en los ámbitos social, familiar y laboral, pero sí dejar secuelas que, en el mediano o largo plazo, lleven a estructurar el grado de invalidez, debidamente dictaminado a la luz del manual único de calificación, y que sean el acto generatriz de la correspondiente prestación de la seguridad social

1

PROCEDIMIENTO LABORAL » PRUEBAS » DOCUMENTO » HISTORIA CLÍNICA - El término de la historia clínica, 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 médico

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ » SECUELAS » CONCEPTO

Tesis:

«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 sobrevivientes 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».

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ » SECUELAS - Diferentes tipos de secuelas según el Manual Único de Calificación, Decreto 1507 de 2014: i) Sobrevinientes, ii) Tardías, iii) De larga duración, iv) Progresivas y v) Permanentes

PENSIONES » PENSIONES LEGALES » PENSIÓN DE INVALIDEZ, LEY 860 DE 2003 » REQUISITOS » SEMANAS DE COTIZACIÓN » ANÁLISIS DE PRUEBAS - Procede el reconocimiento de la pensión de invalidez, ya que es dable deducir que no hubo ánimo de defraudar al sistema, pues el actor continuó trabajando y aportando como dependiente durante un tiempo importante, sin que se aprecie que fue con el único fin de obtener la prestación de invalidez, además fue la secuela de larga duración la que en realidad generó la situación invalidante, por lo que la data de la última cotización -31 de agosto de 2008-, se tiene como fecha a partir de la cual se contabilizarán los aportes o semanas válidas que permiten alcanzar el derecho pensional, y dado que el demandante sufragó un total de 87,43 semanas en los tres años anteriores a la invalidez, supera las cincuenta semanas previstas en la Ley 860 de 2003 para acceder a la prestación

Tesis:

«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:

[...]

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».

PROCEDIMIENTO LABORAL » EXCEPCIONES » EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN » ANÁLISIS DE PRUEBAS - Se encuentra probada la excepción de prescripción de los derechos causados con anterioridad al 29

de agosto de 2015, ya que, con la petición de 29 de agosto de 2018, se suspendió la prescripción, hasta que la entidad comunicó la negativa del derecho y la demanda se presentó el 13 de diciembre de 2018, cuando no habían transcurrido tres años desde dicha reclamación

Tesis:

«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.º 42); que fue negada mediante Resolución n.º SUB300981 de 20 de noviembre de 2018 (f.º57); la demanda inaugural la instauró el 13 de diciembre de 2018, se admitió el 15 de febrero de 2019 (f.º52) y se notificó el 15 de mayo de ese año (f.º 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.º 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».

PENSIONES » MESADAS ADICIONALES » PROCEDENCIA - Si el derecho a la pensión de invalidez se causa con anterioridad al 31 de julio de 2011 y su cuantía no supera los tres SMLMV, el beneficiario de la prestación goza de las mesadas adicionales -mesada catorce-

Tesis:

«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.º, parágrafo 6.º 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: [...]».

PENSIONES » INTERESES MORATORIOS » PROCEDENCIA EN PENSIÓN DE INVALIDEZ, LEY 860 DE 2003 - Los intereses moratorios no son viables cuando el reconocimiento de la pensión de invalidez de la Ley 860 de 2003 obedece al cambio de criterio jurisprudencial ocurrido con posterioridad a la reclamación y, además, la entidad estaba amparada en norma vigente para el momento de la solicitud

Tesis:

«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

precedentes, 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 x IPC Final / IPC 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.2"

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

PENSIONES » INDEXACIÓN » INDEXACIÓN DE MESADAS CAUSADAS » PROCEDENCIA - Se reconoce la indexación de las mesadas adeudadas de manera subsidiaria ante la improcedencia de los intereses moratorios solicitados

PENSIONES » INDEXACIÓN » INDEXACIÓN DE LA PRIMERA MESADA PENSIONAL » FÓRMULA - Fórmula para determinar la indexación de la primera mesada pensional -IPC inicial y final-

PENSIONES » COTIZACIONES O APORTES A SALUD DE PENSIONADOS » PAGO - Del retroactivo pensional se deben descontar todos los aportes generados desde el momento en que se causó la prestación con destino al sistema de seguridad social en salud

Tesis:

«Por último, conforme los artículos 143 de la Ley 100 de 1993 y 42 inciso 3.º 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».

NOTA DE RELATORÍA: Esta providencia es relevante en la siguiente temática:

PROCEDIMIENTO LABORAL > DEBERES, PODERES Y RESPONSABILIDAD DEL JUEZ - Cuando se estudia el otorgamiento de una pensión de invalidez tratándose de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas y secuelas, es deber del juez valorar en su conjunto los elementos probatorios que le merecen mayor persuasión o credibilidad y que permitan hallar la verdad real, auscultar toda la gama de circunstancias y condiciones que le permitan determinar con la mayor precisión posible, si se trata o no de una enfermedad que va generando paulatinamente la pérdida de la capacidad laboral, para poder decidir como fecha del dictamen, aquella en la que realmente se consolida la invalidez, mas no la del comienzo de la dolencia; sin perjuicio de que las juntas de calificación determinen, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, califiquen su origen y fijen la fecha de estructuración

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES > CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - En la determinación de la pérdida de capacidad laboral de una persona bajo el concepto de calificación integral, se deben tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluyendo las anteriores con las que cursaba el afiliado, aun cuando las mismas sean de diferente origen, atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación

PENSIONES > PENSIONES LEGALES > PENSIÓN DE INVALIDEZ - Tratándose de afiliados que tienen enfermedades de tipo crónico, congénito o degenerativo, 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 manifiesta de tal forma que le impide a la persona continuar, siendo laboralmente productiva y proveerse por sí mismo del sustento económico

PENSIONES > PENSIONES LEGALES > PENSIÓN DE INVALIDEZ > SECUELAS - Diferentes tipos de secuelas según el Manual Único de Calificación, Decreto 1507 de 2014: i) Sobrevinientes, ii) Tardías, iii) De larga duración, iv) Progresivas y v) Permanentes

PENSIONES > PENSIONES LEGALES > PENSIÓN DE INVALIDEZ, LEY 860 DE 2003 > NORMAS APLICABLES > EXCEPCIÓN - Por regla general para el reconocimiento de la pensión de invalidez la normativa que rige es la vigente al momento de la estructuración de la invalidez; sin embargo, en el caso de las personas que padecen afecciones de tipo congénito, crónico, degenerativo o progresivo, a efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos legales, es procedente atender, frente al cómputo de semanas, en

cada situación particular: i) La fecha del dictamen sobre pérdida de capacidad laboral, ii) La de la solicitud pensional, iii) La última cotización efectuada, o iv) La manifestación de secuelas de la enfermedad

SALVAMENTO / ACLARACIÓN / ADICIÓN DE VOTO:

ACLARACIÓN DE VOTO: LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ

ACLARACIÓN DE VOTO: IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ