

TEMA: ESTRUCTURACIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ – conforme los lineamientos del artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, se determina con base en la evolución de las secuelas que a su paso dejan en la humanidad del cotizante las enfermedades o el accidente sufrido, situación que, no está sujeta a que la persona se encuentre o no laborando o cotizando al sistema de pensiones.

HECHOS: el demandante pretende el reconocimiento del retroactivo de la pensión de invalidez que le fuera reconocida en sede administrativa por parte de COLPENSIONES, tras considerar que, su estado invalidante, se estructuró en una fecha anterior a la definida por el área de medicina laboral de la demandada. En consecuencia, se condene a COLPENSIONES a reconocer y pagar en su favor la pensión de invalidez desde la fecha indicada, con las mesadas adicionales de junio y diciembre. Así mismo, peticionó el pago de intereses moratorios y la indexación de las sumas resultantes

TESIS: (...) el inciso final del artículo 40 de la Ley 100 de 1993, establece que la pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado. (...) de antaño la jurisprudencia especializada laboral ha precisado que los dictámenes expedidos en trámite de calificación por las entidades autorizadas para ello en la legislación, no son prueba solemne de la pérdida de capacidad laboral o el origen de esta, siendo posible que el juez laboral forje su convencimiento real de la situación, a través de los demás medios de prueba oportunamente arrimados al proceso. De ahí que se exija para derruir el contenido de tales valoraciones, la prueba contundente que enseñe una circunstancia distante de lo determinado por estas entidades, sin pasar por alto que, de cualquier modo, el Juzgador debe basarse en el apoyo de los expertos en la materia, es decir, de quienes tienen el conocimiento especializado en el ámbito en el que se desarrolla el análisis respectivo. (...) en el asunto bajo estudio, el debate gravita en torno a la fecha de estructuración que en principio la entidad de pensiones estableció para el 17 de mayo de 2016, mientras que, para el demandante, apoyado en valoración obtenida con posterioridad, en realidad ese momento corresponde al 14 de octubre de 2015. (...) la sola presencia de la enfermedad no determina la fecha de estructuración de la invalidez precisándose (...), la consideración de las secuelas, esto es, el momento en que no es posible resolver las consecuencias o complicaciones del problema de salud, una vez finalizado el tratamiento o proceso de rehabilitación, cuando haya lugar a ello. De ahí que, contrario a lo sostenido por el Juzgador, esta Colegiatura considera que la fecha de estructuración acorde con la evolución de las patologías del demandante, evidenciada en este proceso más que todo por el orden cronológico trazado desde los exámenes diagnósticos, así como en las reseñas de atención por especialidades condensadas en los antecedentes de cada uno de los dictámenes estudiados, es la fijada por COLPENSIONES para el 17 de mayo de 2016, en tanto es la valoración que abarca de mejor manera el análisis tanto del diagnóstico del paciente como del plan de manejo activado por los profesionales de la salud con miras a lograr la mejoría máxima del afectado. (...) debe insistir la Sala en que, la estructuración de la invalidez, conforme los lineamientos del artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, se determina con base en la evolución de las secuelas que a su paso dejan en la humanidad del cotizante las enfermedades o el accidente sufrido, situación que, debe dejarse claro, no está sujeta a que la persona se encuentre o no laborando o cotizando al sistema de pensiones, como al parecer lo insinúa el Juzgado en sus considerandos, premisa a todas luces improcedente, por cuanto, al calificarse las secuelas, emerge que la invalidez se configura cuando a partir de las limitaciones se alcanza el porcentaje mínimo del 50% de pérdida de capacidad laboral.

M.P. MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA

FECHA: 29/09/2023

PROVIDENCIA: SENTENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO



SALA TERCERA LABORAL DE DECISIÓN LABORAL
MAGISTRADA PONENTE: MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA

PROCESO	ORDINARIO
DEMANDANTE	HERNÁN DE JESÚS MEDINA ROTAVISTA
DEMANDADO	COLPENSIONES
PROCEDENCIA	JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CTO DE MEDELLÍN
RADICADO	05088-31-05-003-2018-00170-01
SEGUNDA INSTANCIA	APELACIÓN y COLPENSIONES
TEMAS Y SUBTEMAS	- PENSIÓN DE INVALIDEZ – Fecha de Estructuración / Retroactivo
DECISIÓN	REVOCA

SENTENCIA No. 247

Medellín, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

En atención a lo previsto en el decreto 806 de 2020 convertido en legislación permanente a través de la Ley 2213 de 2022, una vez discutido y aprobado en la SALA TERCERA DE DECISION LABORAL el presente asunto, según consta en Acta N°036 de 2023, se procede a dictar SENTENCIA en orden a resolver el RECURSO DE APELACIÓN interpuesto por la apoderada judicial de **COLPENSIONES**, así como el GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA en favor de esta entidad, respecto de la Sentencia del 15 de diciembre de 2020, proferida por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Medellín.

Se reconoce personería a la abogada **JHOANNA ANDREA LONDOÑO HERNÁNDEZ**, identificada con T.P. No. 201.985 del C.S. de la J. para que actúe como apoderada sustituta de **COLPENSIONES**, en los términos y para los efectos del poder conferido, visible a folio 9 Archivo 05 ED Tribunal.

ANTECEDENTES

El señor **HERNÁN DE JESÚS MEDINA ROTAVISTA** presentó demanda ordinaria laboral en contra de **COLPENSIONES** con el fin de que: **1)** Se declare la nulidad del dictamen N° 2016172821TT del 30 de agosto de 2016 elaborado por Medicina Laboral de **COLPENSIONES**, declarándose que tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, de origen común, y estructurada desde el 14 de octubre de 2015. **2)** En consecuencia, se condene a **COLPENSIONES** a reconocer y pagar en su favor la pensión de invalidez desde la fecha indicada, con las mesadas adicionales de junio y diciembre. **3)** Así mismo, petitionó el pago de intereses moratorios y la indexación de las sumas resultantes.

Como sustento de sus pretensiones adujo que es afiliado al RPMPD administrado por **COLPENSIONES** desde el 9 de junio de 1988, cotizando un total de 739,86 semanas durante toda su vida laboral.

Que el 30 de agosto de 2016 le fue practicado *dictamen médico laboral* por **COLPENSIONES**, en el cual se concluyó que tenía una pérdida de capacidad laboral del 77,92% con fecha de estructuración del 17 de mayo de 2016.

No obstante, inconforme con lo decidido en dicha experticia, el 26 de septiembre de 2017 se realizó una nueva valoración en la IPS UNIVERSITARIA de la Universidad de Antioquia, en la que se definió que la invalidez se estructuró desde el 14 de octubre de 2015, precisándose que: “(...) *Sustentación fecha de estructuración y otras: COMO PUEDE APRECIARSE EN LA DOCUMENTACIÓN APORTADA EN LA HISTORIA CLINICA DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN 06/4-2016 VENIA EN ESTUDIO Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA POR MIELOPATÍA. DICHA NOTA ES COHERENTE CON LA SINTOMATOLOGÍA QUE VENÍA PRESENTANDO EL PACIENTE DE PARESTESIAS Y ALTERACIONES PARA LA MARCHA Y QUE SEGÚN RNM ORDENADA EL DÍA 14/10/2015 CONFIRMA LA PRESENCIA DEL CANAL MEDULAR ESTRECHO DE TIPO MULTIFACTORIAL. POR DICHA CONSIDERACIÓN PUEDE DECIRSE QUE AL MENOS DESDE ESTA FECHA EN QUE SE TOMÓ LA RESONANCIA PUEDE DECIRSE QUE EL PACIENTE PRESENTABA LA MIELOPATÍA COMPRESIVA QUE ORIGINÓ LA INVALIDEZ (...)*”.

En ese sentido expresó que, para el 14 de octubre de 2015, siendo invalido, cumplió con todos los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez, principalmente, las 50 semanas de cotización durante los 3 años anteriores a la fecha de estructuración.

Que solicitó a **COLPENSIONES** el reconocimiento de la pensión descrita, misma que le fue reconocida en *Resolución GNR 60023 de 2017*, pero efectiva a partir del 17 de mayo de 2016.

Posteriormente, el 27 de octubre de 2017 elevó solicitud a la entidad de pensiones con el objetivo de obtener el pago del retroactivo pensional causado desde el 14 de octubre de 2015 hasta el 16 de mayo de 2016, junto a los intereses moratorios, frente a la que no ha recibido respuesta (f. 1 a 14 Archivo 01 ED).

POSICIÓN DE LA ACCIONADA

La demandada **COLPENSIONES** dio contestación al gestor oponiéndose a las pretensiones de la demanda, manifestando que, si bien el accionante pretende la nulidad de dictamen emanado de esta entidad, debía recordarse que las autoridades competentes para efectuar la calificación de pérdida de capacidad laboral son las establecidas en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quienes deben ceñirse a los criterios del manual de calificación. En consecuencia, propuso las excepciones de “(...) *INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE LOS REQUISITOS LEGALES PARA EL RECONOCIMIENTO DE RETROACTIVO DE LA PENSIÓN DE VEJEZ; INEXISTENCIA DE INTERESES MORATORIOS; IMPROCEDENCIA DE LA INDEXACIÓN DE LAS CONDENAS; PRESCRIPCIÓN, IMPOSIBILIDAD DE CONDENA EN COSTAS y BUENA FE DE COLPENSIONES (...)*” (f. 7 a 12 Archivo 03 ED).

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Surtido el trámite de primera instancia, mediante Sentencia del 15 de diciembre de 2020, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Medellín, dispuso:

“(…) **PRIMERO: DECLARAR** que el señor **HERNÁN DE JESÚS MEDINA ROTAVISTA**, cédula de ciudadanía No. 6.278.177 si tiene derecho a que **COLPENSIONES** le reconozca liquide y pague pensión de invalidez de origen común desde el 14 de octubre de 2015, en la cuantía del SMLMV, incluyendo la mesada extraordinaria de diciembre de cada año.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, **ORDENAR** a **COLPENSIONES** pagar a título de retroactivo pensional a **HERNÁN DE JESÚS MEDINA ROTAVISTA**, la suma de \$5.423.710, que deberá ser indexada desde el 14 de octubre de 2015 hasta cuando real y efectivamente sea pagada al demandante.

Esta suma de dinero, \$5.423.710, es el retroactivo que va del 14 de octubre de 2015 hasta el 16 de mayo de 2016, que incluye la mesada extraordinaria de diciembre de 2015, tomada con el SMLMV de los años 2015 y 2016.

TERCERO: ABSOLVER a **COLPENSIONES** de las pretensiones de reconocimiento, liquidación y pago de intereses moratorios.

(...)

SEXTO: COSTAS procesales en este proceso a cargo de la demandada **COLPENSIONES**. Agencias en derecho en esta instancia a favor del demandante en la suma de \$1.780.000. (...)"

Para arribar a esta decisión, el Juez de primer grado, luego de reiterar los supuestos facticos relevados de prueba en el asunto estudiado, precisó que los dictámenes médico laborales son pruebas presentadas por la parte que las solicita, por ejemplo, para la declaración de un derecho, los cuales se muestran como una ayuda para que el Juez analice determinada situación dentro de un conjunto normativo. En ese sentido, indicó que, para la Justicia, estos no son de forzosa aceptación en cuanto a su contenido, en la medida que debe analizarlos desde las reglas de la experiencia y la sana crítica a efectos de formarse el convencimiento.

Seguidamente, recordó el concepto de fecha de estructuración de la invalidez al tenor de los Decretos 917 de 1999 y 1507 de 2014, a efectos de precisar que, conforme lo señalado por la Corte Constitucional, también tiene cabida en este aspecto la primacía de la realidad sobre las formas (Art. 53 CN), es dable tomar como tal, la fecha en que el trabajador pierde la posibilidad de prestar el servicio laboral, imposibilitado para generar los ingresos de cara a la subsistencia (T-561 de 2016).

Bajo esa idea en el particular, memoró las probanzas aportadas al proceso, entre estas el dictamen emitido por la IPS Universitaria respecto de la condición del demandante, en contraste con lo dicho por el perito médico a cargo de dicho examen, Dr. José William Vargas, quien manifestó que la fecha de estructuración del demandante era el 14 de octubre de 2015, fecha en la que consideró que el paciente ya tenía todas las implicaciones de su patología, sin la posibilidad de prestar servicios a algún empleador, situación corroborada en resonancia efectuada en la misma fecha.

Con base en lo anterior, coligió que el demandante presentaba la invalidez material desde el 14 de octubre de 2015, posición sustentada en la historia clínica del paciente, añadiendo además que, para ese momento el accionante ya no laboraba y mucho menos recibía pagos por incapacidad, debiendo condenarse a la entidad al reconocimiento y pago del retroactivo generado desde la calenda mencionada, hasta el 16 de mayo de 2016, cuantificado en la suma de \$5.423.710.

De otro lado, expuso que al momento de reconocer la pensión lo hizo de buena fe, basada en la prueba pericial del área de medicina laboral, por lo que no había lugar a intereses moratorios, pero si debía la demandada indexar las sumas adeudadas.

RECURSO DE APELACIÓN

La apoderada de **COLPENSIONES** apeló la decisión argumentando que no puede tomarse como válida la fecha de estructuración alegada en la demanda, como quiera que la

entidad de pensiones calificó al actor conforme el Decreto 1507 de 2014, dictamen que contaba con todos los criterios técnicos para establecer la fecha de estructuración concluida en este, anotando que, para efectos de fijar el momento de la invalidez, se tiene en cuenta la evolución de las secuelas que ha dejado la enfermedad, aspecto frente al cual el perito escuchado en audiencia puso en contexto varias situaciones, por ejemplo, que en la fecha establecida como estructuración en el dictamen de la IPS Universitaria, el paciente se encontraba en estudio y valoración de enfermedad, por cuanto la “mielopatía” de la que se estaba buscando determinar sus consecuencias en el paciente, fue diagnosticada en el año 2016, por lo que no puede tomarse la data solicitada por el accionante, dado que estaba pendiente de otros análisis, agregando que, incluso el actor fue objeto de cirugías realizadas en el mes de abril de 2016, evidenciándose que solo hasta ese año se pudo establecer que el demandante tenía una evolución de la enfermedad.

Que no se le dio valor a lo considerado en el examen efectuado por **COLPENSIONES**, pues el antecedente que se refleja en la historia clínica muestra que solo hasta el 2016 pudo determinarse si el actor presentaba o no una evolución de la pérdida capacidad laboral. Señaló también que la fecha de estructuración no guarda relación con el primer diagnóstico, sino cuando a partir de la historia clínica se concluye la real pérdida de capacidad laboral, lo que en el asunto del demandante ocurrió desde el momento fijado por su defendida.

Expuso que, si el accionante tenía inconformidad con el dictamen de la entidad, tenía a la mano los recursos para que fuese la Junta Regional de Calificación de Invalidez quien revisara la fecha de estructuración, insistiendo que la valoración de la administradora de pensiones cumplió con los criterios de la normativa aplicable, debiendo absolverse a la demandada.

El presente asunto se estudiará igualmente en virtud del GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA en favor de **COLPENSIONES** conforme lo dispone el artículo 69 CPTSS.

ALEGATOS DE CONCLUSION

Dentro del término otorgado, la apoderada de **COLPENSIONES** reiteró lo dicho en la contestación a la demanda en torno a quienes están facultados para efectuar calificaciones al tenor de lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 019 de 2012, normativa que regula también el trámite de las inconformidades frente a los dictámenes expedidos.

En ese sentido, explicó que en el caso del demandante debe seguirse lo dispuesto en el dictamen expedido por su representada, planteamiento respaldado con lo dicho en sentencias como la C-120 de 2020, T-044 de 2018, T-501 de 2019 y SL513-2021.

Añadió que la fecha de estructuración se determina con base en lo presupuestado por el Decreto 1507 de 2014, y en ese caso no puede tenerse como tal el 14 de octubre de 2015, con base en el fundamento expresado por el Juez, esto fue, desde la fecha en que el trabajador dejó de prestar sus servicios, apoyado en lo señalado por el perito de la IPS Universitaria, por cuanto lo que se califica no es la enfermedad sino las secuelas que deja la patología en la persona, punto en el que señaló, que su defendida se basó para definir la fecha de estructuración en el diagnóstico de neurología, momento en el que se conocieron las condiciones reales del paciente.

De ahí que, esbozó que no hay razones de hecho y derecho para acceder a las pretensiones, debiendo absolverse a la entidad de pensiones (Archivo 05 ED Tribunal).

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico que ocupa la atención de la Sala gravita en establecer si procede imponer a **COLPENSIONES** la obligación de pagar en favor del señor **HERNÁN DE JESÚS MEDINA ROTAVISTA**, el retroactivo de la pensión de invalidez reclamado por el demandante, para lo cual se verificará la fecha de estructuración de la invalidez.

En caso positivo, habrá de verificarse el monto del retroactivo a cancelar, y la procedencia de los intereses moratorios establecidos en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 en razón de la consulta que debe surtirse en favor de la entidad accionada, en los términos del artículo 69 CPTySS, modificado por el artículo 14 ley 1149 de 2007.

Se procede entonces a resolver los planteamientos, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Como supuestos de hecho debidamente demostrados en el *sub-lite* se tienen los siguientes:

- (i) Que el señor **HERNÁN DE JESÚS MEDINA ROTAVISTA** registra afiliación en pensiones al ISS hoy **COLPENSIONES**, entidad en la que cotizó un total de 756 semanas (f. 23 a 24 Archivo 01 ED).
- (ii) Mediante dictamen N° 2016172821TT del 30 de agosto de 2016, **COLPENSIONES** calificó al demandante concluyendo que tenía una PCL del 77,92% de origen común, estructurada desde el 17 de mayo de 2016 (GRP-DPC-CL-2016_14782873-20161223113656 Expediente Administrativo ED).
- (iii) Que el 23 de diciembre de 2016 el demandante solicitó a **COLPENSIONES** el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, prestación que le fue reconocida en *Resolución GNR 60023 del 27 de febrero de 2017*, en cuantía de equivalente a UN (1) SMLMV, a partir del 17 de mayo de 2016 (Documento GRF-AAT-RP-2016_14782873-20170227050400 Expediente Administrativo ED).
- (iv) Que con la presente demanda, la parte actora allegó valoración de pérdida de capacidad laboral realizada en la IPS de la Universidad de Antioquia, dependencia que emitió dictamen N° 6278177-22 del 26 de septiembre de 2017, en el que consigna la valoración efectuada por galeno adscrito a dicho ente, en la cual se fijó como fecha de estructuración de la PCL, el **14 de octubre de 2015** (f. 6 a 8 Archivo 02 ED).

DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN

Perfilado el debate en los términos descritos, se tiene que el demandante acude a instancias judiciales a fin de reclamar el reconocimiento del retroactivo de la pensión de invalidez que le fuera reconocida en sede administrativa por parte de **COLPENSIONES**, tras considerar que, su estado invalidante, se estructuró en una fecha anterior a la definida por el área de medicina laboral de la demandada en Dictamen No. 2016172821TT del 30 de agosto de 2016 (Documento GRF-AAT-RP-2016_14782873-20170227050400 Expediente Administrativo ED).

En relación con la temática estudiada, huelga recordar que el inciso final del artículo 40 de la Ley 100 de 1993, establece que la pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, **desde la fecha en que se produzca tal estado.**

Frente a este último punto, valga recordar que, el artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, “*por el cual se expide el Manual Único de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*”, señala que se entiende como la fecha de estructuración el momento “*(...) en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional (...)*”.

En este ámbito, la jurisprudencia especializada laboral ha enfatizado, por ejemplo, en sentencia SL1035-2022, que, pese a sostener que la prueba idónea para establecer el estado y pérdida de capacidad laboral, son los correspondientes dictámenes de las entidades autorizadas para tal fin, aclaró que:

“(...) el juez puede formar su convencimiento inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba, sin que la circunstancia de que acuda a unos medios de convicción con preferencia sobre otros, pueda considerarse como un yerro de apreciación, pues así lo reconoce el principio de libertad probatoria previsto en el artículo 61 del CPTSS.

Ahora bien, la determinación de la fecha de estructuración de la invalidez es un aspecto técnico científico que en principio debe ser definido por el órgano especializado sin que pueda el juez asumir ese carácter, salvo que se trate de una conclusión absolutamente contraevidente e inexcusable debidamente respaldada en un concepto técnico que dé al sentenciador mayor credibilidad sobre el dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez organismo creado por la ley para el efecto. (...)”.

De igual forma, cumple recordar que de antaño la jurisprudencia especializada laboral ha precisado que los dictámenes expedidos en trámite de calificación por las entidades autorizadas para ello en la legislación, no son prueba solemne de la pérdida de capacidad laboral o el origen de esta, siendo posible que el juez laboral forje su convencimiento real de la situación, a través de los demás medios de prueba oportunamente arrojados al proceso. Así lo reiteró en la sentencia SL2627-2022 en la que rememoró lo ya dicho en sentencia del 19 de octubre de 2006 Rad. 29622, donde explicó:

“(...) Ciertamente, la Corte ha estimado que en la actualidad el estado de invalidez de un trabajador corresponde establecerse mediante la valoración científica de las juntas de Calificación, a través del procedimiento señalado en los reglamentos dictados por el Gobierno Nacional. Pero la Sala de Casación Laboral no ha sostenido que los parámetros señalados en el dictamen de la Junta sean intocables...

(...)

Reitera la Corte, entonces, su criterio ya decantado de que los jueces del trabajo y de la seguridad social sí tienen plena competencia y aptitud para examinar los hechos realmente demostrados que contextualizan la invalidez establecida por las juntas, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto. Ello, por supuesto, no llega hasta reconocerle potestad al juez de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías. (...)”.

De ahí que se exija para derruir el contenido de tales valoraciones, la prueba contundente que enseñe una circunstancia distante de lo determinado por estas entidades, sin pasar por alto que, de cualquier modo, **el Juzgador debe basarse en el apoyo de los expertos en la materia, es decir, de quienes tienen el conocimiento especializado en el ámbito en el que se desarrolla el análisis respectivo.**

En el caso que concita la atención de la Sala, la parte demandante alega desde el libelo incoativo que, la fecha de estructuración fijada en diligencia de calificación efectuada

por **COLPENSIONES**, materializada en experticia del **30 de agosto de 2016**, en la cual concluyó que el señor **HERNÁN DE JESÚS MEDINA ROTAVISTA** tenía una PCL del 77,92%, de origen común, estructurada desde el **17 de mayo de 2016** (Documento GRP-DPC-CL-2016_14782873-20161223113656 Expediente Administrativo ED), no corresponde al verdadero momento para el cual el paciente adquirió la condición invalidante, de acuerdo con su historial médico.

Tal planteamiento se resalta, lo sustenta la parte actora en Dictamen No. 6278177-22 del 26 de septiembre de 2017 llevado a cabo por la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, valoración en la que se fijó como fecha de estructuración de la PCL el **14 de octubre de 2015** (f. 6 a 8 Archivo 02 ED).

Ante el panorama descrito, el Juez de primer grado acogió la tesis propuesta desde la demanda, considerando que, conforme la historia clínica y el dictamen de calificación descrito, la invalidez material del reclamante se configuró desde el 14 de octubre de 2015, época para la que ya no laboraba y tampoco recibía subsidio por incapacidad, imponiéndole a la accionada el pago de las mesadas pensionales reclamadas.

Frente a la conclusión modificatoria de la fecha invalidante, la entidad presentó reparos, tras considerar que, además de que su representada calificó al actor siguiendo los parámetros del Decreto 1507 de 2014, al momento del análisis de las pruebas, se pasó por alto que incluso el perito llamado al proceso indicó que en el proceso de calificación, se dejó anotado que el paciente estaba en estudio y valoración de la enfermedad, estableciéndose las consecuencias de la “*mielopatía*” desde el año 2016, situación que, a su juicio, impedía acoger la fecha indicada en la demanda, en tanto el demandante estaba a la espera de análisis, tanto que incluso en dicha anualidad fue llevado a cirugía, y solo después de estas pudo establecerse la evolución de la enfermedad.

Pues bien, es del caso precisar por parte de la Sala que, siendo el punto cardinal del proceso determinar la fecha de estructuración de la invalidez del causante, en atención a la inconformidad presentada por la mandataria de **COLPENSIONES**, lo primero a destacar por la Sala es que, en relación con la fecha de estructuración, en el dictamen N° 2016172821TT del 30 de agosto de 2016, la entidad valoró el siguiente cuadro diagnóstico: “(...) *MIELOPATÍA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE; COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES; CERVICALGIA; SINDROME DE POSTLAMINECTOMÍA, NO CLAISICADO EN OTRA PARTE y LUMBAGO NO ESPEFICICADO (...)*” (Documento GRP-DPC-CL-2016_14782873-20161223113656 Expediente Administrativo ED).

Ahora, para la fijación del momento en que se configuró la invalidez del actor, se sustentó en lo siguiente:

“(...) NEUROLOGÍA 23/02/2016: Operado de menisco derecho hace 25 años, operado de hernia de disco lumbar, lumbociatica derecha hace 18 años y nueva intervención hace 17 años, con mejoría del dolor pero no volvió a trabajar normal, hace 5 años empezó a empeorar la marcha, quiste de baquer operado en DIC 2011, hace un año dificultad tiene EMG y VCN por separado MS SUPS e INFS ambas normal, enero y febrero de 2016 tiene RMN contrastada lumbar que informa osteocondrosis, espondilosis y osteartrosis facetaria multinivel, canal lumbar estrecho multinivel, de tipo multifactorial, cambios POP de laminectomía, IZQ en L3L4 y L4L5 con hallazgos que sugieren una fibrosis periradicular de L4 y L5 EF no cambios de sensibilidad, reflejo patelar exaltado bilateral, reflejo aquiliano exaltado derecho, hoffman bilateral mayor derecho, Babinski bilateral, marcha insegura con apoyo, control de esfínteres, concepto: problemas progresivos de la marcha, hiperreflexia patelar bilateral y aquiliana derecha, se solicita RMN CC.”

INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA 06/04/2014 (sic¹): Paciente con AP de mielopatía en estudio en seguimiento por neurología quien ordena RMN cerebral y CC que reporta canal central estrecho degenerativo C5C6 y C6C7 con signos de mielopatía compresiva, es llevada a descompresión de canal estrecho vía anterior y posterior primera cirugía el 10/04/2016 y la segunda 26/04/2016.

NEUROCIRUGÍA 17/05/2016: DX: Trastorno de disco cervical con mielopatía, DX: mielopatía cervical por CCE canal cervical estrecho degenerativo C5-C6- C6-C7 con signos de mielopatía compresiva POP de artrodesis cervical, cajetines C5C6 y C6C7, refiere buena evolución con parcial de la fuerza de las 4 extremidades EF: NEUROLÓGICO: No asimetría facial, alerta, orientado, fm 4/5 en MS SUPS fuerza 3, motomas de L4L5 IZQ fuerza en 4 MII.

(...)

Hoy a la valoración por medicina laboral, refiere dolor lumbar intenso, dificultad para la marcha hace 5 años, se pensaba que era patología de menisco y lumbalgia, solo se DX este año la mielopatía refiere dificultad para abrir las llaves de las puertas, abrir botellas, destapar paquetes, pérdida de la sensibilidad con quemaduras MS SUPS. Dificultad para la marcha para cargar objetos, para dormir, para la marcha, requiere ayuda para el baño y vestido, para levantarse de la silla y de la cama EF. Consciente, orientado con grandes dificultades para la marcha, requiere ayuda para levantarse, PA: 120/70 P: 78XMIN cuello con restricción de AMAS CP: RSCSRSS pulmonar: MV presente en ACP abdomen: Normal EXT: Observo atrofia tenar, hipotenar, interóseos y lumbricales, fuerza muscular GII-III/V MS SUPS, palpo espasticidad posterior en MS INFS (...)”.

A la par de lo anterior, aparece el dictamen rendido por la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, a la cual acudió el demandante para ser valorado nuevamente (f. 6 a 8 Archivo 02 ED). En esta oportunidad, el estudio de la situación de salud partió de idénticas condiciones clínicas tenidas en cuenta por **COLPENSIONES** a la hora de calificar al actor, señalando que:

“(...) Paciente con antecedentes quirúrgico múltiple: meniscos de rodilla derecha hace 25 años y disco lumbar hace 18 y 17 años con mejoría del dolor, pero con limitación para laborar (se desempeñaba como conductor y repartidor de producto de bebidas gaseosas). Desde hace 5 años ha venido empeorando nuevamente con marcada dificultad para la marcha. Se hizo diagnóstico de canal estrecho multinivel de tipo factorial con cambios postlaminectomía L3L4 y L4L5 por fibrosis periradicular. Valorado por Instituto Neurológico de Colombia se anotó paciente con AP de mielopatía en estudio en seguimiento por neurología quien ordena RNM cerebral y columna cervical con canal central estrecho degenerativo C5C6 y C6C7 con signos de mielopatía, compresiva que requirió manejo quirúrgico en dos oportunidades (10/04/2016 y 26/04/2016). Dicho tratamiento no modificó las condiciones clínicas del paciente.

(...)

Como puede apreciarse en la documentación aportada en la historia clínica del instituto neurológico de Colombia el paciente al momento de la evaluación 06/4/2016 venía en estudio y seguimiento por neurología por mielopatía. dicha nota es coherente con la sintomatología que venía presentando el paciente de parestesias y alteraciones para la marcha y que según RNM ordenada el día 14/10/2015 confirma la presencia del canal medular estrecho de tipo multifactorial. por dicha consideración puede decirse que al menos desde esta fecha en que se tomó la resonancia puede decirse que el paciente presentaba la mielopatía compresiva que originó la invalidez (...)”.

¹ Se consigna la fecha siguiendo la transcripción fiel de lo anotado en el dictamen de COLPENSIONES, resaltándose que en el dictamen de IPS Universitaria se relaciona esta atención en fecha 06/04/2016, lo que aparece consonante con las anotaciones sobre cirugías realizadas en el 2016 que allí se constatan. Lo que lleva a concluir que esta mención que se hace en el dictamen de COLPENSIONES obedece a un mero *lapsus cálimi*, siendo verídico el año indicado en el dictamen de IPS Universitaria para esta atención, es decir el 2016.

Adicional a lo anterior, aparecen sendas resonancias magnéticas realizadas al demandante que condensan las siguientes conclusiones (f. 1 a 10 Archivo 08 ED y f. 1 a 11 09 ED):

- RX de columna lumbosacra adiada el 14 de julio de 1997, con hallazgos de: *“Paciente con lumbalgia // Se encuentra rectificada la columna lumbar. El eje de estabilidad conservado con un lumbosacro disminuido. // Espacio disco vertebral de amplitud y contornos normal // Hay vertebras limbus en el contorno superior y anterior de L4, también a la pequeña en L5. Estos hallazgos son atribuidos a osteocondritis (...) // La proyección AP que se realiza en decúbito se observa escoliosis curva en c. probablemente analgica y posicional // Se observa algunos otros osteocitos en los contornos vertebrales de aspecto tracción. // No hay cambios destructivos // En las carillas de la porción inferior de la columna lumbosacra impresionan como hipertrofias”.*
- Estudio de “Mielotac” realizado el 28 de septiembre de 1997 en el cual se estableció que: *“Hay discreto abombamiento del disco en el espacio L3-L4 en sentido postero lateral izquierdo”.*
- Resonancia de columna lumbosacra practicada el 22 de septiembre de 1997 con registro de: *“cambios osteocondrosicos degenerativos de los discos intervertebrales lumbares // Disminución en la amplitud del canal raquídeo a nivel L2-L3 y L3-L4 producido por abombamiento concéntrico del anillo fibroso e hipertrofia de carillas articulares // Hernia del núcleo pulposo posterior a nivel de L4-L5 comprimiendo de manera significativa el saco tecal”.*
- Resonancia de columna lumbosacra llevada a cabo el 9 de marzo de 1998 con resultado de: *“(…) cambios osteocondrosicos degenerativos de los discos intervertebrales lumbares con abombamiento concéntrico de L2-L3 y L3-L4 que sumado a cambios degenerativos en las carillas articulares producen disminución en la amplitud del canal raquídeo // Hernia de núcleo pulposo L4-L5 posterior central comprimiendo de manera significativa el saco tecal y las raíces nerviosas hallazgo incrementado por cambios degenerativos en las carillas articulares (...)”.*
- Resonancia de columna lumbosacra simple y contrastada del 19 de octubre de 1999 que tuvo como conclusión: *“Se observaron cambios quirúrgicos en los discos L3-L4 y L4-L5 a la izquierda. A pesar de estas alteraciones no hay signos de fibrosis periradicular importante. Llama la atención la estenosis lateral o de recesos en el nivel L4-L5 a la izquierda y también en forma moderada a la altura del espacio L3-L4 // Los discos intervertebrales presentan cambios degenerativos osteocondrosicos y algunos desgarros anuales // El canal lumbosacro es estrecho en forma moderada debido a la alteración degenerativa mencionada”.*
- Resonancia magnética de rodilla derecha del 13 de julio de 2011 que evidenció: *“Meniscopatía bicompartimental // Derrame articular // Quiste Poplíteo”.*
- Posteriormente, en la resonancia magnética del 14 de octubre de 2015 se indicó: *“osteochondrosis, espondilosis y osteoartritis facetaria multinivel // canal lumbar estrecho multinivel, de tipo multifactorial // Cambios postquirúrgicos de laminectomía izquierda en L3-L4 y L4-L5, con hallazgos que sugieren una fibrosis periradicular de L4 y L5 respectivamente”.*
- Resonancia magnética de columna cervical del 31 de marzo de 2016 que tuvo como resultado: *“Canal central estrecho degenerativo C5-C6 y C6-C7, con signos de mielopatía compresiva según se describió // Se recomienda valoración INMEDIATA por el servicio de neurocirugía // Protrusiones discales C3-C4 y C4-C5 // Cambios espondilósicos y osteocondrosicos anotados // Atrofia y reemplazo graso muscular leve”.*
- En la fecha anterior se realizó igualmente resonancia cerebral simple y contrastado con hallazgos de: *“Atrofia cerebral con predominio en la convexidad frontoparietal”.*

// Leucoencefalopatía microangiopática leve // Se descarta enfermedad desmielinizante intracraneana // Pansinusitis”

- El 21 de abril de 2016 recibió resonancia de columna cervical y dorsal simple, la cual detalló: *“Rectificación de la lordosis cervical fisiológica // Artefactos de susceptibilidad magnética C5, C6 y C7, con severa disminución de la amplitud del canal central, mielopatía compresiva // Osteocondrosis difusa // Pequeñas protrusiones centrales C3-C4 y T8-T9 que no contacta el cordón espinal // Protrusión central izquierda T6-T7 que contacta el cordón espinal y causa mielopatía // Hemangioma del cuerpo vertebral T9”*.
- Al día siguiente recibió TAC de columna cervical que arrojó: *“Osteocondrosis y espondiloartrosis cervical con canal central estrecho en C5-C6 y C6-C7, observando cambios posquirúrgicos en dichos interespacios // Adicionalmente se describe la presencia de importante estenosis neuroforaminal”*. Así mismo, en RX de columna cervical se expuso: *“Se aprecia fijación anterior entre C5-C6 y C7 con cambios posquirúrgicos en el interespacios C5-C6 y C6-C7. // Osteofitos posteriores que pudieran estar causando compresión del canal o las raíces en los niveles precedentemente comentados. // Rectificación de la lordosis cervical // Espacio preodontoideo y tejidos blandos prevertebrales de amplitud normal”*.
- En RX de columna cervical que data del 27 de abril de 2016 se mencionó: *“Fijación anterior y posterior entre C5, C6 y C7 // Desafortunadamente en la proyección lateral solamente se logra despejar hasta el cuerpo vertebral de C5. No se aprecia luxación, subluxación ni trazos de fractura // El espacio preodontoideo y los tejidos blandos prevertebrales son de apariencia normal // Los resultados en el control radiológico quedan a interpretación del médico tratante”*.
- Finalmente, en TAC de columna materializado el 23 de agosto de 2016 con indicación de *“Paciente con trastorno de disco vertebral con mielopatía”*.

En contraste con la remembranza informativa efectuada en precedencia, aparece lo dicho por el perito médico adscrito en su momento a la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia, Dr. José William Vargas Arenas (Min. 05:00 a 24:23 Archivo 11 ED), quien, previa citación del Juzgado, acudió a audiencia con miras a resolver las inquietudes surgidas con respecto a la experticia elaborada.

En aquella oportunidad, el galeno comenzó poniendo en contexto las patologías presentadas por el paciente y que fueron objeto de estudio, reseñando de manera explicativa que el actor presenta compromiso estructural de su columna por estrechamiento del cordón medular, que en otras palabras significa estrechez en el canal medular que provoca la compresión de las raíces nerviosas en diferentes niveles, tanto cervical como lumbar, lo que genera dificultades en destreza de ambas manos, y de la locomoción, así como dolor cervical y lumbar, lo que constituye un síndrome doloroso de columna.

Explicó los antecedentes clínicos del reclamante, y de manera específica, apuntó que, si bien en el año *“2016 requirió 2 intervenciones a nivel cervical para liberar este canal, no tuvo buena recuperación en cuanto a la destreza”*.

Sobre el momento para el cual fijó la estructuración de la invalidez, es decir, el 14 de octubre de 2015, manifestó que en esta calenda le fue practicada resonancia magnética que mostró el padecimiento de fibrosis periradicular, y la historia de dificultades en extremidades superiores y marcha con evolución de 5 años, agregando que, contrario a esta conclusión, **COLPENSIONES** no vio con detenimiento que meses antes había concepto acerca de que el estado del paciente en ese momento era igual al reflejado por el neurocirujano en mayo de 2016, insistiendo en que, desde 2015, ya tenía el compromiso de las extremidades superiores por las parestesias y la dificultad de la marcha.

Puestas de ese modo las cosas, al confrontar el dictamen cuestionado (el de COLPENSIONES), con la remembranza de exámenes efectuados al paciente, y el dictamen realizado posteriormente por solicitud del demandante (a cargo de la IPS Universitaria) que, en comparación con el efectuado por la entidad demandada, se advierte que evaluó las mismas patologías e historial médico, surge para la Sala que la decisión del Juzgado de primer grado, pese a ser enunciativa en orden a cimentarse en los supuestos descritos y el material de prueba, e igualmente en la falta de actividad laboral del trabajador para la época fijada en la experticia particular, en realidad no se acompasa efectivamente con lo que muestra el análisis puntual de la documental aportada.

Se considera lo anterior, como quiera que, recuérdese, en el asunto bajo estudio, el debate gravita en torno a la **fecha de estructuración** que en principio la entidad de pensiones estableció para el **17 de mayo de 2016**, mientras que, para el demandante, apoyado en valoración obtenida con posterioridad, en realidad ese momento corresponde al **14 de octubre de 2015**.

Ante la dicotomía presentada, importa anotar que para la Sala de Casación Laboral de la CSJ, el momento en que se estructura la invalidez de una persona, corresponde a aquel “(...) cuando la persona ha perdido, en forma permanente y definitiva, su capacidad para trabajar. (...)”, conclusión que, se aclara, deberá estar soportada 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. (...)”**. (SL4178-2020)

Además, en la misma decisión el Alto Tribunal indicó que, la calificación de pérdida de capacidad laboral se determina a partir de la **evolución de las secuelas**, entendidas estas como “(...) las alteraciones estructurales y/o funcionales de orden físico o psicológico de carácter permanente después (efecto tardío) de que se ha sufrido una lesión o una enfermedad (patología o diagnóstico), **haber recibido todos los tratamientos y se considera, por tanto, que no hay posibilidad de una mejoría de las mismas** (...)”.

Anota en la sentencia que viene citándose el Alto Tribunal que: “(...) puede suceder que luego de ocurrido un accidente que genera algún tipo de pérdida de la capacidad laboral se intente recuperar dicha capacidad a través de diferentes tratamientos médicos y terapéuticos, que en no pocas ocasiones pueden resultar exitosos. Pero solo cuando tales tratamientos no repercuten en una mejoría del estado de salud del afiliado, o por cualquier motivo se renuncia a ellos, es que se estructura la invalidez. Es decir, la invalidez se estructura no necesariamente en la fecha del siniestro, sino en la fecha que se determine que no existen posibilidades de mejoría o curación del paciente, como en este caso, donde ante la falta de eficacia del tratamiento terapéutico y farmacológico suministrado al actor (Folios 37 a 47) se toma una medida como la amputación del miembro afectado”.

Y es en este último aspecto donde la Sala encuentra el punto de inflexión entre los dictámenes de calificación confrontados, por cuanto, si bien es cierto que ambos estudiaron el mismo historial clínico del demandante, en los que se detalla el avance negativo de las dolencias de columna padecidas por el paciente, y conceptuaron sobre la constitución de las secuelas en su humanidad, nótese que en la valoración proveniente de la IPS Universitaria, pese a mencionar como dato conclusivo que “(...) el paciente al momento de la evaluación 06/4/2016 **venía en estudio y seguimiento por neurología por mielopatía**, dicha nota es coherente con la sintomatología que venía presentando el paciente de parestesias y alteraciones para la marcha y que según RNM ordenada el día 14/10/2015 (...)”, destacando en este punto, como se subraya, la continuidad del tratamiento dispuesto por los médicos encargados de valorarlo, dispuesto para esa época de acuerdo con los hallazgos obtenidos en resonancia magnética de columna cervical del 31 de marzo de 2016 (f. 1 a 2 Archivo 08 ED), en la cual se reiteró la existencia de “*signos de mielopatía compresiva*”, requiriéndose en la conclusión de este mismo examen, con nota de urgencia, “*valoración INMEDIATA por el servicio de neurocirugía*”.

Así mismo, es de anotar que, hasta ese momento, según lo reportan los pormenores médicos anotados en las valoraciones referidas, el demandante solo había recibido atención primaria (AP) por el padecimiento de “mielopatía”, y para el tratamiento de esta, en razón a que se trata, conforme lo muestra la historia clínica, de una presión prolongada a nivel de la médula, precisamente se dispuso intervención quirúrgica en dos (2) fases, llevadas a cabo los días 10 y 24 de abril de 2016, efectuadas con el objetivo primordial de descomprimir el canal afectado, intervenciones que pese a su ejecución, no lograron el objetivo final buscado con estas, consolidándose el diagnóstico definitivo, entonces, a partir de la valoración por neurocirugía ocurrida el 17 de mayo de 2016, momento en el que, entiende la Colegiatura, se coligió por parte del especialista tratante, el cuadro clínico afrontado por el demandante y el pronóstico limitado de recuperación que afrontaría de ahí en adelante, debido al compromiso severo de las lesiones a nivel de columna y la respuesta no tan satisfactoria a los procedimientos prescritos.

Esto es, llevándose el asunto de autos a un comparativo analógico con el caso expuesto en el citado fallo de la Alta Corte CSJ SL4178-2020, el momento del diagnóstico de la enfermedad podría asimilarse con aquel en el que ocurre un accidente para el caso de un siniestro, siendo a partir de estos hitos que se adelanta el proceso de tratamiento médico, terapéutico, farmacológico, etc., para el manejo de la patología, siendo necesario agotar todas las medidas requeridas para el tratamiento de la dolencia, en orden a tener precisión acerca de si puede o no tener posibilidades de mejoría o curación el paciente, y solo concluidos estos tratamientos cuando se establezca que no hay posibilidad de recuperación o curación, se determina allí la fecha de estructuración del estado de invalidez.

Es decir, que la sola presencia de la enfermedad no determina la fecha de estructuración de la invalidez, precisándose al tenor de la normativa en cita relativa a la calificación del estado de invalidez, la consideración de las secuelas, esto es, el momento en que no es posible resolver las consecuencias o complicaciones del problema de salud, una vez finalizado el tratamiento o proceso de rehabilitación, cuando haya lugar a ello,

De ahí que, contrario a lo sostenido por el Juzgador, esta Colegiatura considera que la fecha de estructuración acorde con la evolución de las patologías del demandante, evidenciada en este proceso más que todo por el orden cronológico trazado desde los exámenes diagnósticos vertidos en los Archivos 08 y 09 ED, así como en las reseñas de atención por especialidades condensadas en los antecedentes de cada uno de los dictámenes estudiados, es la fijada por **COLPENSIONES** para el **17 de mayo de 2016**, en tanto es la valoración que abarca de mejor manera el análisis tanto del diagnóstico del paciente como del plan de manejo activado por los profesionales de la salud con miras a lograr la mejoría máxima del afectado.

En ese contexto, debe insistir la Sala en que, la estructuración de la invalidez, conforme los lineamientos del artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, utilizado precisamente para calificar al señor **MEDINA ROTAVISTA**, se determina con base en la evolución de las secuelas que a su paso dejan en la humanidad del cotizante las enfermedades o el accidente sufrido, situación que, debe dejarse claro, no está sujeta a que la persona se encuentre o no laborando o cotizando al sistema de pensiones, como al parecer lo insinúa el Juzgado en sus considerandos, premisa a todas luces improcedente, por cuanto, al calificarse las secuelas, emerge que la invalidez se configura cuando a partir de las limitaciones se alcanza el porcentaje mínimo del 50% de pérdida de capacidad laboral.

De todo lo expuesto surge como reflexión que, de las pruebas arrimadas al proceso no es posible extraer las falencias enrostradas por la parte demandante, y acogidas por el Juez de instancia, al dictamen de **COLPENSIONES**, ya que, por el contrario, como quedó visto, los elementos recaudados ratifican su conclusión, pues precisamente, destáquese, lo

determinado allí surgió como consecuencia de la valoración objetiva realizada en función del proceso evolutivo y la realidad médica consignada la historia clínica.

Visto lo anterior, para la Sala, luego de analizar en conjunto las probanzas allegadas en contraste con los dichos del perito interrogado en el curso de la primera instancia (Art. 60 CPLSS y 176 CGP), fluye que no se cuenta con elementos de juicio contundentes para derruir la experticia calificadora expedida por la entidad de pensiones demandada, que estructuró la invalidez desde el 17 de mayo de 2016, escenario en el que no está de más recordar que el ordenamiento procesal faculta al Juez Laboral, según el artículo 61 CPLSS, para que forme su convencimiento, pudiendo dar mayor credibilidad a unos medios probatorios que a otros, aspecto que precisamente hace parte de la libre apreciación de la prueba (SL3380-2019, SL 3992-2019, SL5601-2019 y SL4346-2020).

Por consiguiente, al no considerarse viable la modificación en la fecha de estructuración de la invalidez, caen de su propio peso los pedimentos relativos al reconocimiento y pago de mesadas pensionales, en atención a que se mantienen las condiciones pensionales que condujeron al reconocimiento y pago de la prestación por invalidez en favor el demandante, debiendo revocarse la sentencia de primer grado, para en su lugar, absolver a **COLPENSIONES** de las pretensiones incoadas en su contra.

Las costas de ambas instancias estarán a cargo del demandante, incluyendo como agencias en derecho de esta sede, la suma equivalente a \$100.000.

Sin que sean necesarias más consideraciones, la **SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLIN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

REVOCAR la Sentencia del 15 de diciembre de 2020, proferida por el JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, para en su lugar,

PRIMERO: ABSOLVER a **COLPENSIONES** de las pretensiones incoadas en su contra por el señor **HERNÁN DE JESÚS MEDINA ROTAVISTA**, de acuerdo con las razones esbozadas en la parte considerativa del presente proveído.

SEGUNDO: Las **COSTAS** de ambas instancias están a cargo del demandante, incluyendo como agencias en derecho la suma de \$100.000.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

MARIA NANCY GARCÍA GARCÍA

MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO

ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA