



## **SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL**

### **AUDIENCIA DE JUZGAMIENTO**

**Medellín, cinco de agosto de dos mil veintidós**

#### **S19-352**

Proceso: ORDINARIO LABORAL- apelación.  
Demandante: **MARIO DE JESÚS HENAO TORO**  
Demandados: **COLMENA SEGUROS S.A.**  
Radicado No.: 05001-31-05-**009-2016-00400-01**  
Tema: indemnización por incapacidad permanente parcial  
Link: [19-352 \(009-2016-00400\)](#) expediente digital  
Decisión: **MODIFICA**

La Sala Tercera de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, conformada por los Magistrados **LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZABAL**, **MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO** y como ponente **ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**, procede a resolver el recurso de apelación interpuesto por ambas partes dentro del proceso de la referencia.

El Magistrado del conocimiento, doctor **ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**, en acatamiento de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, sometió a consideración de los restantes integrantes el proyecto aprobado en Sala virtual mediante **ACTA 22** de discusión, que se adopta como sentencia, en los siguientes términos:

#### **1. SÍNTESIS FÁCTICA y ANTECEDENTES**

##### **1.1. LO PRETENDIDO**

Pretende el demandante el reconocimiento de la PENSIÓN DE INVALIDEZ ya sea de origen común o laboral, a partir de la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral de acuerdo con el dictamen que para el efecto hará la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

Subsidiariamente, en caso que la merma sea inferior al 50%, solicita el otorgamiento de la *indemnización correspondiente*.

##### **1.2. PARA FUNDAMENTAR SUS PRETENSIONES, EXPUSO LOS SIGUIENTES HECHOS:**

- ✓ Que nació el 3 de junio de 1956.
- ✓ Que con el último empleador, señor Álvaro de Jesús Echeverri López, sufrió dos acciones de trabajo. El primero el 29 de diciembre de 2008 cuando a eso de las 16:30 horas, organizando los materiales de la finca donde laboraba en el Municipio de Caucasia, tropieza con unas cajas y bolsas que estaban en el piso, cae sobre su rodilla derecha, es operado y estuvo incapacitado. El segundo ocurrió 4 años después cuando el 17 de noviembre de 2012, mientras lavaba las escalas en la misma empresa, en hora laboral, se resbaló y cayó sobre la misma rodilla derecha, es operado y hasta ahora está incapacitado.
- ✓ Que cuenta con 609 semanas cotizadas en Colpensiones, según reporte expedido el 28 de octubre de 2015.
- ✓ Que tiene una condición de incapacidad dado su dificultad para caminar, aunado a que se apoya en un bastón.

### 1.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Controvirtieron las entidades demandadas el derecho pretendido. Inicialmente se pronunció **COLPENSIONES**, que inicialmente fue llamada a juicio, aceptando únicamente los hechos relacionados con la edad del accionante, así como el número de semanas cotizadas en dicha entidad. Destacó que el demandante ninguna reclamación agotó, proponiendo la correspondiente excepción, la cual fue resuelta en audiencia concediéndosele a la parte actora un plazo para realizarla, culminado el mismo sin subsanarse la falencia, se dio por rechazada la demanda respecto de esta entidad (fl. 152).

Por su parte **COLMENA SEGUROS S.A.** adujo que en efecto había recibido el reporte de los dos accidentes referenciados, eventos en los que brindó la totalidad de prestaciones asistenciales y económicas propias del sistema de seguridad social en riesgos laborales, en el primer caso, incapacidades temporales por 167 comprendidos entre el 30 de diciembre de 2008 y el 8 de agosto de 2009, en el segundo 60 días, por lo que NO era cierto que como consecuencia de dicho accidente aquel se encontrara incapacitado. Aclaró que este sufría de padecimientos crónicos de origen común tales como *ruptura completa de Lca, lesiones meniscales de cuerno anterior y lesión meniscal de cuerpo posterior degenerativa*, conforme calificación que efectuó el 26 de enero de 2015, que no fue impugnada encontrándose en firme. Añadió que el estado de invalidez no podía surgir de creencias del interesado, sino que debía determinarse conforme los procedimientos legales que reseña. En tal contexto considera que no es la entidad destinataria de las reclamaciones elevadas por el accionante.

#### 1.4. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Mediante sentencia proferida el 24 de octubre de 2019, el Juzgado Noveno Laboral del Circuito de Medellín negó el otorgamiento de la pensión deprecada, pero accedió a la pretensión subsidiaria por lo que **CONDENÓ** a la administradora de riesgos laborales **COLMENA S.A.** a reconocer y pagar al demandante la suma de \$5.667.000 a título de incapacidad permanente parcial, suma que debía ser indexada al momento efectivo del pago de dicha acreencia.

Condenó en costas a la entidad y fijó como agencias en derecho la suma de \$1.739.044.

Dentro del término de ley ambas partes interpusieron y sustentaron recurso de apelación.

## 2. ARGUMENTOS

### 2.1. DEL JUEZ AL DECIDIR

Advirtió que como en el dictamen pericial practicado en el proceso sólo se había determinado un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 22.4%, de origen laboral, NO era posible analizar la procedencia de la pensión de invalidez con cargo a la ARL, dado que uno de los requisitos para su causación era que la merma fuese igual o superior el 50%, razón por la que negó el otorgamiento de dicha súplica, pero accedió a la indemnización por incapacidad permanente parcial, solicitada como pretensión subsidiaria, equivalente a 10.5 SMLMV del año 2012, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 1º del Decreto 2644 de 1994.

Aclaró que NO había operado el fenómeno jurídico de la prescripción en la medida que, tal y como lo había señalado la jurisprudencia de manera pacífica y reiterada, la exigibilidad de tal prestación económica, originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional, surgía una vez se efectuaba la respectiva valoración, para el caso realizada el 26 de enero de 2015 por Colmena, siendo este y no otro el punto de partida, habiéndose promovido la acción el 9 de marzo de 2016, es decir, dentro del trienio que contemplaba el art. 151 del CPT y la SS.

Ordenó la indexación al momento del pago al señalar que no podía avalar el reconocimiento de tal suma envilecida por la inflación, y reconocida años después de su causación producto de la prosperidad de la acción judicial.

### 2.2. RECURSO DE APELACIÓN

### 2.2.1. PRESENTADO POR LA ARL

Varios fueron los puntos en que cimentó su inconformidad, así:

- En materia de prescripción: debe aplicarse las disposiciones de la *Ley 772*, según la cual las prestaciones distintas a la pensión, tienen un término de prescripción de un año.
- Cuantificación: el despacho omitió precisar cuál anualidad sirvió de base para extraer el SML (salario mínimo legal), debiendo operar el de la fecha en que se produjo la negación de la prestación, 26 de enero de 2015, o la fecha en que la ARL realizó el dictamen en el año 2014.
- Momento desde el que opera la indexación: aspecto en el que debía tenerse en cuenta el momento de consolidación de la situación de pérdida de capacidad laboral, y de ello dependía el período de actualización de la condena.
- Costas: las impuestas no obedecen a los criterios objetivos que deben imperar, entre ellos que la pretensión principal, que era la pensión de invalidez, no fue atendida por el despacho, lo que ameritaba una considerable modulación del tema de las costas, aunado a que el derecho surgió a partir de la existencia de un dictamen que se efectuó en el trámite del proceso, mediante el cual se estableció el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, lo que bien pudo tramitar administrativamente.

### 2.2.2. RECURSO DE APELACIÓN DEMANDANTE

Considera que debe liquidarse la prestación tomando como base el salario mínimo de año 2016, fecha de estructuración que surgió con el dictamen realizado por la Facultad Nacional de Salud Pública, no así el del 2012.

### 2.3. ALEGATOS PRESENTADOS POR LA ARL

Expresamente indicó que:

La sentencia proferida por el Juzgado 9 Laboral del Circuito de Medellín, condenó a COLMENA a reconocer la indemnización por incapacidad permanente parcial a favor del demandante, al estimar que el dictamen de la Facultad de Salud Pública acreditaba las patologías de origen profesional sufridas por el demandante.

#### 2. EL RECURSO INTERPUESTO.

La parte demandada al interponer el recurso de apelación contra la sentencia fundamenta su respetuosa inconformidad en las deficiencias que se presentan en el dictamen acogido en el fallo de primera instancia, las que de manera precisa pasa a señalarse:

2.1 En el dictamen emitido por parte de la Facultad de Salud Pública se evidencia fundamentación insuficiente de historia clínica y reportes de los eventos AT, que permitan esclarecer en realidad el mecanismo real de los accidentes ocurridos, tomándose como información principal las versiones que da el trabajador en el 2018 con respecto al mecanismo de ocurrencia.

2.2 En dicho dictamen se consigna de forma parcial la atención realizada en la clínica Pajonal de fecha 20/12/2008 donde se registra: "Me doblé la rodilla. Cargando unas cajas hace 20 horas sufrió luxación de la rodilla derecha. Diagnóstico: ruptura de ligamento lateral rodilla derecha", sin embargo, no se aporta evidencia que demuestre hallazgos al examen físico que confirmen efectivamente signos clínicos ni paraclínicos de una presunta luxación de la rodilla, ni hay ninguna evidencia de requerimientos de ningún tipo de reducción de luxación como parte de dicha atención de urgencias.

2.3 De igual forma en el mismo dictamen se consigna la descripción del evento realizada al momento del accidente de trabajo de diciembre de 2008, consignándose la siguiente información: "Se encontraba organizando los Materiales de la Finca y con unas Cajas y Bolsos que estaban en el Piso, el Señor se Tropieza y cae sobre la Rodilla Derecha, presenta Dolor e Inflamación. Cargo Oficios Varios". Descripción que nuevamente deja en evidencia un mecanismo de trauma insuficiente para explicar la lesión ligamentaria y la severidad de los cambios reportados en los estudios de RNM de rodilla, lo que soporta aún más el concepto emitido por la demandada donde califica el diagnóstico de Ruptura de LCP y de LCA como no secundaria al evento AT.

Es de resaltar que esta descripción no es concordante con la presunta versión de los hechos dada por el afiliado en 2018 y registrada en dictamen previo emitido en este asunto, siendo la atención inicial del evento la prueba y soporte principal en la definición del accidente de trabajo, que permite identificar la magnitud del evento y las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

La ausencia total de historial clínico previo al evento del año 2008 que permita descartar la existencia de antecedentes traumáticos de cualquier tipo a nivel de rodillas, por tanto, no hay ninguna evidencia que permita descartar la lesión ligamentaria como condición preexistente.

2.4 Dentro de la versión dada por el afiliado en el dictamen de la Facultad de Salud Pública se hace referencia a nuevo evento traumático en el año 2009 donde se registra textualmente: "se volvió a accidentar al lavar las escaleras de la finca y se volvió a reventar el ligamento de la rodilla derecha, porque rodó varios metros por las escalas y se golpeó con un muro, lo operaron en tres oportunidades en la rodilla derecha", siendo de aclarar que NO existe dentro del dictamen ninguna evidencia documental de historia clínica que pruebe la existencia de este evento ni existe ningún reporte de accidente de trabajo para el año 2009.

2.5 Frente al origen definido como accidente de trabajo por parte de la Facultad de Salud Pública, se manifiesta el desacuerdo por parte de la demandada, toda vez que no solamente existen calificaciones en primera oportunidad debidamente notificadas desde el año 2009 y por tanto en firme, donde se determina esta condición como de origen común y no relacionadas con los accidentes de trabajo y por las cuales el trabajador no manifestó su desacuerdo dentro de los términos de tiempo que le otorga la ley, no existiendo tampoco ningún tipo de fundamentación de historia clínica donde se demuestren circunstancias de tiempo modo y lugar que lleven sin lugar a dudas técnicas a concluir que hay un mecanismo de trauma suficiente para vincular causalmente la ruptura ligamentaria y meniscal al evento accidente de trabajo, considerándose que se trata de una decisión que se toma en principio basada en la versión de los hechos dada por el afiliado en 2018 y no basado en la evidencia existente para la fecha de los eventos.

2.6 De igual forma se considera que en el dictamen de la Facultad de Salud Pública se incurre en protuberantes errores al pretender indicar que por otros presuntos eventos accidentes de trabajo, el paciente presenta una reruptura ligamentaria, puesto que tampoco existe evidencia clínica ni paraclínica para el momento de ocurrencia del segundo evento AT en 2012, que demuestre que existe una nueva lesión ligamentaria aguda y que pueda ser explicada por el mecanismo del trauma, existiendo como única evidencia un concepto de febrero de 2014 momento para el cual no existe ningún registro de eventos traumáticos agudos de rodilla derivados de accidente de trabajo, lo cual se ratifica no solo en dictamen de calificación de origen realizado por ARL Colmena en fecha 26/01/2015, sino en el dictamen de calificación de origen emitido por la EPS SaludCoop de fecha 2/03/2015 que

confirma como único diagnóstico reconocido como secundario a evento AT del 17/12/2012 los diagnósticos Contusión de la rodilla derecha y Contusión de región lumbar.

2.7 Con respecto a la pérdida de capacidad laboral calificada en dicho dictamen, se encuentra que la deficiencia fue dada por la restricción de arcos de movilidad, los cuales no se encuentran debidamente registrados en ninguno de los apartes del dictamen emitidos y no están soportados por historia clínica de especialidad idónea (concepto de RHB de fisioterapia que incluya goniometría), por lo tanto, no es verificable dicha información.

2.8 Igualmente no hay dentro de la ponencia ninguna información por parte de médico laboral que permita hacer ningún tipo de aproximación a las tareas desempeñadas antes y después de los eventos AT ocurridos ni al momento de la desvinculación por liquidación de la empresa, por lo tanto, no se entiende bajo que argumentación se define el rol laboral del paciente.

2.9 Por otra parte tampoco hay ningún tipo de descripción dentro de la argumentación de medico laboral que explique técnicamente el porcentaje asignado para “otras áreas ocupacionales”.

2.10 Con respecto a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, el dictamen de la Facultad de Salud Pública define como fecha la correspondiente a la valoración del Hospital San Vicente Fundación del 5/11/2014, de la cual se registra lo siguiente “Paciente con Antecedente de ruptura de LCA Rodilla Derecha que ha requerido Múltiples Intervenciones, última Reparación hace 5 meses, presenta adecuadamente Evolución Clínica, la Rodilla al Examen Físico es Estable, sin limitación para la Marcha. Terapia Física para Fortalecimiento del Músculo Cuádriceps”

Sin embargo, dicha información resulta completamente insuficiente para pretender definirla como fecha de estructuración puesto que no se logra demostrar en dicha referencia la condición clínica del paciente ni mucho menos los arcos de movilidad que son los que generan la deficiencia calificada, y demuestran por el contrario una rodilla estable con marcha normal sin limitación y aparentemente no dolorosa, lo que permite inferir que se trata de una rodilla en adecuadas condiciones, por lo cual no se entiende bajo qué argumentos se considera como fecha de estructuración.

Existen en consecuencia serios y fundados reparos científicos y médicos que desnaturalizan la solvencia del dictamen emitido por la Facultad de Salud Pública y permiten concluir que el mismo no resulta técnicamente idóneo para fundamentar el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente parcial que fue dispuesta en la sentencia que se impugna

En dichos términos solicita que el fallo sea revocado en su totalidad y en su lugar no se accedan a las pretensiones de la demanda.

### **3. . DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS EN ESTA INSTANCIA**

Ceñidos a los argumentos expuestos en el recurso de apelación, a juicio de la Sala el análisis se contrae a determinar si obró el fenómeno jurídico de la prescripción respecto del derecho del actor relacionado con el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente parcial que le fue concedida. En caso contrario, se examinarán las inconformidades planteadas en torno a la cuantificación de tal prestación y se establecerá a partir de qué momento debe liquidarse la indexación.

Téngase en cuenta en este punto que la Sala se abstendrá de analizar tanto los argumentos reseñados en los alegatos presentados en esta instancia por la ARL, escrito en el que básicamente se cuestiona la validez del dictamen en el que se cimentó la condena, como lo atinente a la tasación de las costas.

Y es que ciertamente carece de veracidad aquella afirmación plasmada en los alegatos según la cual la *parte demandada al interponer el recurso de apelación contra la sentencia fundamenta su respetuosa inconformidad en las deficiencias que se presentan en el dictamen acogido*, toda vez que NINGUNA discrepancia mostró al sustentar la alzada respecto de los hallazgos plasmados en el dictamen emitido por el perito, para el caso la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, de ahí que ahora NO puede pretender que en segunda instancia se examinen asuntos atinentes al origen de las patologías que padece el actor, ni muchos menos el monto porcentual que representan en su pérdida de capacidad laboral, pues como la *idoneidad del dictamen* no fue cuestionada en la oportunidad procesal oportuna

Así las cosas, aunque la ARL propone multiplicidad de temas de análisis en los alegatos presentados, únicamente se examinarán aquellos que fueron mencionados en el recurso de alzada, siendo esta y no otra, la oportunidad propicia para ventilar su descontento con la decisión adoptada en primera instancia, sin que los alegatos comporte una etapa que le permita introducir nuevos temas a estudiar.

En cuanto a la inconformidad relacionada con la TASACIÓN DE LAS AGENCIAS EN DERECHO, considera la Sala que si bien la Ley 1395 de 2010 incluyó la posibilidad de liquidarlas en la sentencia, dicho artículo fue derogado por el artículo 366 del C.G. del P. que estableció que “*Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obediencia a lo dispuesto por el superior...*”, y en el numeral 5 de dicho artículo se indica que “*La liquidación de las expensas y el monto de las agencias en derecho solo podrán controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de costas*”, lo que significa que la oportunidad para interponer el recurso de apelación contra la liquidación de agencias en derecho no es otra que una vez notificado el auto de aprobación de las mismas. En consecuencia, como este punto del recurso se refiere a asuntos que deben ser tratados en su debida oportunidad procesal, esta Sala SE ABSTIENE DE CONOCER sobre la apelación en cuanto al monto de la liquidación de las costas y agencias en derecho.

#### 4. CONSIDERACIONES

Mediante dictamen pericial rendido por la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia se calificó al señor MARIO DE JESÚS HENAO TORO con una pérdida de capacidad laboral del 22.4%, de origen laboral (accidente de trabajo), cuya fecha de estructuración data del 5 de noviembre de 2014 (fl.181), aumentando así la merma que administrativamente definió la ARL Colmena cuando mediante misiva del 26 de enero de 2015 (fls. 7 y 8) le notificó al afiliado que el evento ocurrido NO había dejado secuelas, decisión que en su momento no fue controvertida, de ahí que el asunto no fue conocido por la Junta Regional y/o Nacional de Calificación de Invalidez.

Aclarado lo anterior, tenemos que el artículo 5º de la Ley 776 de 2002, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales (entiéndase hoy laborales), establece:

“Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.”

Y en su artículo 7º contempla la indemnización por incapacidad permanente parcial así:

“Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.”

Por su parte el art. 18 de tal preceptiva, frente a la prescripción, consagra que:

Las prestaciones establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en esta ley prescriben:  
a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años;  
b) Las demás prestaciones en el término de un (1) año.  
La prescripción se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajado

Con base en dicha preceptiva es que sostiene el recurrente que el derecho que le pudo asistir al actor se encuentra prescrito.

No obstante, Ley 1562 de 2012, norma posterior, modificó el Sistema de Riesgos Laborales, y en su art. 22, frente al tema, indicó que:



ARTÍCULO 22. PRESCRIPCIÓN. Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.

Norma que guarda coincidencia con lo normado en el art. 151 del CPT y la SS, según el cual *las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible.*

Recientemente nuestro órgano de cierre se ocupó del tema cuando mediante sentencia SL1728-2021, refiriéndose al otrora art. 18 de la Ley 776 de 2002, señaló que:

El citado precepto fue modificado por el art. 22 de la Ley 1562 de 2012, el cual unificó la prescripción a tres años, tanto para las mesadas pensionales como para las demás prestaciones establecidas en el sistema de riesgos profesionales, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho. No obstante, como la Ley 1562 comenzó a regir a partir de su publicación (art. 33), lo que ocurrió el 11 de julio de 2012, no aplicaba para el caso de autos.

En ese orden, corresponde decir que la prescripción de las reclamaciones relacionadas con la indemnización por incapacidad permanente parcial por riesgos laborales, en vigencia de la Ley 776 de 2002, era de un año y no, de tres, como lo aplicó el Tribunal, pero con base en los arts. 488 del CST y 151 del CPTSS.

En consecuencia, el juez de apelaciones sí se equivocó al no aplicar el art. 18, nl. 2, de la Ley 776 de 2002. No obstante, tal yerro no da lugar a casar la sentencia, puesto que, en instancia, la Sala llegaría a la misma conclusión de declarar la prescripción, dado que, para la fecha de la presentación de la demanda, ya había transcurrido más de un año, contado desde la fecha de la reclamación de reliquidación, esto es, el 8 de septiembre de 2010, f.º180, pues la demanda fue presentada el 8 de septiembre de 2014, como quedó establecido en las instancias.

Recuérdese que el evento que generó la indemnización deviene de un accidente de trabajo ocurrido el 17 de noviembre de 2012, data para la cual ya regía la modificación introducida por la Ley 1562 proferida el 11 de julio de dicha anualidad, de ahí que ninguna duda existe en torno a que el término trienal es el que aquí debe contabilizarse, no así el de un año que pretende el recurrente.

Aunado a ello, la negativa de cualquier prestación que hubiese generado el infortunio, data del 26 de enero de 2015, día en que la administradora aquí accionada adujo que el *evento* NO había dejado secuelas, habiéndose incoado esta acción el 8 de marzo de 2016 conforme se avizora en el sello impuesta por la Oficina Judicial de Medellín (fl.5), es decir, dentro del término trienal que estipula la ley, razón por la cual NO obró el fenómeno jurídico de la prescripción respecto de la indemnización por incapacidad permanente parcial.

Aclarado lo anterior, centra la Sala su atención en el asunto relacionado con la forma de cuantificar dicha prestación. En este punto acudimos a lo normado en el artículo 10 del Decreto 1771 de 1994 que define la forma de calcular el ingreso base de liquidación, cuyo tenor es:

“Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas previstas en el Sistema General de Riesgos Profesionales:

- a. Para accidentes de trabajo.  
El promedio de los seis meses anteriores, o fracción de meses si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior, de la base de cotización declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado;
- b. Para enfermedad profesional.  
El promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a las que se encuentre afiliado.”

Así mismo el artículo 1º del Decreto 2644 de 1994 consagra la Tabla Única de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral:

“Se adopta la siguiente tabla de equivalencias para las indemnizaciones por perdida de la capacidad laboral como parte integrante del manual Único de calificación de Invalidez:

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EN MESES INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN
49	24
48	23,5
47	23
46	22,5
45	22
44	21,5
43	21
42	20,5
41	20
40	19,5
39	19
38	18,5
37	18
36	17,5
35	17
34	16,5
33	16
32	15,5
31	15
30	14,5
29	14
28	13,5
27	13
26	12,5
25	12
24	11,5
23	11
22	10,5
21	10
20	9,5
19	9
18	8,5
17	8
16	7,5
15	7
14	6,5
13	6
12	5,5
11	5
10	4,5
9	4
8	3,5
7	3
6	2,5
5	2

Frente al tema la Sala de Casación Laboral en sentencia de radicación SL4795-2020

En punto al tema, se trae a colación lo enseñado por esta Corporación en sentencia CSJ SL1451-2018, en la que si bien resolvió acerca de una reliquidación de la indemnización analizada, tuvo en cuenta «los salarios realmente devengados por el demandante, los cuales, dentro de los 6 meses anteriores al accidente de trabajo arrojan un promedio o IBC de \$5.000.000», luego, mutatis mutandis, el salario devengado por el demandante dentro de los 6 meses anteriores al accidente de trabajo, es decir, a 29 de octubre de 1997, fue de \$7.149.000, conforme la respuesta que Citibank dio al juzgado que tramitó la instancia (f.º278), lo que arroja un IBL por ese mismo valor.

En la sentencia referenciada se enfatizó que la diferencia que se ordenaba pagar al empleador, tenía razón de ser «en tanto la ARL está obligada a responder por el riesgo asegurado en función del IBC reportado»; en el sub examine no hay información de que para el año en que ocurrió el accidente, el actor estuviera afiliado al Sistema de Riesgos; solo aparecen en los folios 233 y 234 pagos de aportes en 1999 a Colseguros y a la Administradora de Riesgos Profesionales Prever.

Al subsumir la anterior información con lo establecido en el Decreto 2644 de 1996, esto es, la tabla de equivalencias, se obtienen los siguientes guarismos:

SALARIOS DE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTERIORES AL ACCIDENTE DE TRABAJO					
FECHAS		SALARIO	PERDIDA	Dec. 2644 /94	VALOR
			DE	NRO. DE I B L	DE LA
INICIO	FIN	DEVENGADO	CAPAC. LABORAL	PARA INDEMNIZAR	INDEMNIZACIÓN
29/04/1997	29/10/1997	\$ 7.149.000	33,12%	16	\$ 114.384.000

La suma de \$114.384.000 debe ser indexada al momento del pago, conforme la siguiente fórmula:

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

Donde:

VA = Valor actualizado  
VH = Valor histórico correspondiente a la indemnización tarifada antes determinada.

IPC Final= Índice de precios al consumidor correspondiente al mes en el que se efectuará el pago.

IPC Inicial= Índice de precios al consumidor correspondiente a la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral.

Igual pensamiento fue plasmado por dicha corporación en la sentencia SL3541-2020 cuando adujo que:

“De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, la indemnización permanente parcial, en caso de accidente laboral, debe calcularse con el promedio de lo devengado por el trabajador dentro de los 6 meses anteriores al suceso. Así se ha expresado en sentencias como CSJ SL1451-2018 en la que razonó:

[...]2. REAJUSTE DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Con arreglo al documento de folio 160, la ARL Colmena le reconoció al demandante por incapacidad permanente parcial derivada de su accidente de trabajo ocurrido el 26 de agosto de 2005 la suma de \$9.529.012,00, liquidada con un IBC de \$816.699,56, un porcentaje del 24.5% de PCL y un monto de 11.668, conforme al artículo 20 del Decreto 1295 de 1994, en armonía con el Decreto 2644 de ese año, vigentes para esa época.

La primera de las citadas disposiciones prevé:

ARTÍCULO 20. Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas previstas en este decreto:

a. Para accidentes de trabajo

El promedio de los seis meses anteriores, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

b. Para enfermedad profesional

El promedio del último año, o fracción de año, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre el afiliado.

Corresponde entonces reliquidar la citada indemnización, de acuerdo con los salarios realmente devengados por el demandante, los cuales, dentro de los 6 meses anteriores al accidente de trabajo arrojan un promedio o IBC de \$5.000.000.

**Así, es claro que el salario base de cotización que se debe tener en cuenta, para calcular la indemnización deprecada, es el promedio de los 6 meses anteriores al siniestro (...)** (Resaltos propios).

Entiéndase entonces, que conforme la norma y jurisprudencia citada, debe cuantificarse la indemnización acorde al promedio de los salarios devengados en los 6 meses anteriores al accidente de trabajo, y como la remuneración percibida por el actor era equivalente al mínimo legal de la época, asunto que nadie discute, deberá tomarse como base el estipulado para el año 2012, es decir, \$566.700, como correctamente lo determinó el fallador, que multiplicado por 10.5 (monto de la indemnización en meses conforme tabla anexa) genera como resultado la suma de \$5.950.350, cifra superior a la determinada en primera instancia por valor de \$5.667.000, dado que el a quo incurrió en un yerro al multiplicar dicho salario por 10, y no por 10.5 como lo determina la ley, aspecto en el que se MODIFICARÁ la decisión que en este punto fue recurrida por ambas partes. De un lado por la ARL cuando solicitó que se tomara como referencia el SMLMV para el año 2015 o 2014, óptica desde la cual incluso se haría más gravosa la condena, y de otro lado, por la parte actora al solicitar que se tomará el estipulado para el año 2016, aduciendo que esa era la fecha de estructuración, situación que NO sólo carece de fundamento legal, sino además fáctico dado que dicha estructuración fue fijada para el 5 de noviembre de 2014.

Finalmente, en cuanto a la INDEXACIÓN, bastará con acudir a los planteamientos de la sentencia antes aludida, replicada en la SL198-2022, según la cual las variables de la conocida fórmula:

*Indexación = índice final/ índice inicial x capital – capital*, son:

VA= Valor actualizado

VH= Valor histórico correspondiente a las condenas.

IPC Final= Índice de precios al consumidor correspondiente al mes en que se efectuará el pago.

IPC Inicial= índice de precios al consumidor correspondiente a la fecha de exigibilidad de cada derecho concedido.

Recuérdese que la indexación no es una condena en sí misma considerada, sino que corresponde a la compensación dineraria por el transcurso del tiempo y responde a la pérdida del poder adquisitivo de la moneda, atendiendo que efectivamente este dinero no entró ni ha entrado al patrimonio del demandante y que cuando lo haga, por efectos de inflación, el mismo estará envilecido o desvalorizado.

Por consiguiente, la entidad demandada indexará la suma adeudada por concepto de Indemnización por Incapacidad Permanente Parcial, en el momento en que proceda a realizar el real y efectivo pago, pero tomando como IPC inicial el certificado por el DANE para noviembre de 2012, pues desde esa data se entiende depreciado el monto a pagar, máxime si los salarios utilizados como base fueron los devengados para ese año. En tal sentido NO puede el recurrente pretender que se tomen salarios anteriores para unos efectos (tasar la indemnización), pero se actualice desde una época posterior, y si bien el derecho se evidenció con la calificación que estimó el daño sufrido por el actor en el accidente y dicha evaluación data del año 2018, NO quiere decir que ahí hubiese surgido el derecho pues a través de dicha experticia sólo se estaba declarando una situación ya consolidada, incluso años atrás.

Ahora, ciertamente la entidad es la única apelante de este punto, y no pudo hacerse más gravosa su situación. No obstante, el a quo NO precisó los datos que se utilizarían para aplicar la fórmula, de ahí que a esta Sala NO le quede alternativa diferente a la de ACLARAR la providencia en este punto.

En consecuencia, la sentencia de primera instancia será CONFIRMADA PARCIALMENTE, modificándola y aclarándola en los aspectos antes aludidos.

Sin costas en esta instancia, dado que ambas partes apelaron y NO tuvieron éxito en el recurso.

## 5. DECISIÓN DEL TRIBUNAL

Por lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **DECIDE**


**PRIMERO: CONFIRMA PARCIALMENTE** la sentencia proferida el día 24 de octubre de 2019 por el Juzgado Noveno Laboral del Circuito de Medellín, dentro del proceso ordinario laboral instaurado por el señor **MARIO DE JESÚS HENAO TORO** identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 3.629.129, contra **COLMENA SEGUROS S.A.**, y se **MODIFICA** en cuanto al valor de la condena toda vez que al actor le corresponde percibir la suma de \$5.950.350 a título de indemnización por incapacidad permanente parcial, monto que será indexado por la entidad al momento del pago efectivo de la obligación en los términos explicados en la parte motiva de esta providencia, último aspecto en el que se **ACLARA** el fallo.


**SEGUNDO:** sin costas en esta instancia.


Lo anterior se notificará por **EDICTO** que se fijará por la Secretaría por el término de un día.

*(Firmas escaneadas)*

Los Magistrados,

  
**ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA**

  
**LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZABAL**

  
**MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
SALA LABORAL



**SECRETARÍA**

**EDICTO**

El Secretario de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín:

**HACE SABER:**

Que se ha proferido sentencia en el proceso que a continuación se relaciona:

Proceso:	ORDINARIO LABORAL- apelación.
Demandante:	<b>MARIO DE JESÚS HENAO TORO</b>
Demandados:	<b>COLMENA SEGUROS S.A.</b>
Radicado No.:	05001-31-05-009-2016-00400-01
Tema:	indemnización por incapacidad permanente parcial
Decisión:	<b>MODIFICA</b>
Fecha de la sentencia:	<b>05/08/2022</b>

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/100> por el término de un (01) día hábil, con fundamento en lo previsto en el artículo 41 del CPTSS, en concordancia con el artículo 40 *ibidem*. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

Se fija hoy 08/08/2022 desde las 08:00 am. y se desfija a las 05:00 pm.

**RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS**  
Secretario