ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

Magistrada ponente

SL052-2025

Radicación n.° 05001-31-05-016-2019-00545-01

Acta 01

Bogotá D. C., veintiuno (21) de enero de dos mil veinticinco (2025).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por **GERMÁN ALEJANDRO RUEDA SANMARTÍN**, contra la sentencia proferida por la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín el 8 de abril de 2024, en el proceso que le inició a la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.**, al que fue integrada la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.** como llamada en garantía.

I. ANTECEDENTES

Germán Alejandro Rueda Sanmartín demandó a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A. (en adelante, Protección S.A.), con el fin de

que se declarara que la fecha de estructuración de su pérdida de capacidad laboral corresponde al 15 de diciembre de 2015, de manera que le asiste derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, además de los intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993.

Fundamentó sus peticiones, en que nació el 3 de marzo de 1979 y que desde hacía varios años padecía de espondilitis anquilosante, catalogada como una enfermedad crónica y degenerativa, diagnosticada el 21 de febrero de 2013.

Contó que el 1° de febrero de 2016, Protección S.A. le notificó el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado, donde constaba una pérdida de capacidad laboral equivalente al 58%, de origen común, estructurada el 3 de agosto de 2015.

Relató que interpuso recurso de apelación contra esta decisión, donde la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia modificó la última fecha al 27 de enero de 2006.

Manifestó que contra la decisión se interpuso recurso por la demandada y el 25 de octubre de 2016, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez determinó que la invalidez inició el 21 de febrero de 2013.

Informó que el día 2 de ese mismo mes de 2017, solicitó ante Protección S.A. el reconocimiento y pago de la pensión, la cual fue negada por no cumplir con las cincuenta semanas en los tres años anteriores a la fecha de estructuración, pues contaba con 13,05.

Precisó que ello obedeció al hecho que durante este tiempo su enfermedad evolucionó rápidamente, por lo que estuvo imposibilitado para laborar y que, a juicio de Protección S.A., las cotizaciones reunidas con posterioridad a la fecha mencionada no fueron producto de una capacidad laboral residual.

Expresó que comenzó a trabajar al servicio de Cymade S.A.S. a partir del 30 de septiembre de 2014 mediante contrato por obra o labor determinada, no obstante, fue incapacitado a finales de esa anualidad.

Adujo que, al momento de la presentación de la demanda, se encontraba activo en el pago al Sistema de Seguridad Social pues contaba con vínculo vigente, pero tales aportes obedecían a la estabilidad laboral reforzada, pues desde el mes de junio de 2015 no recibía salario.

Al dar respuesta a la demanda, Protección S.A. se opuso a las pretensiones y, en cuanto a los hechos, aceptó la enfermedad del demandante, los distintos dictámenes emitidos, la solicitud de pensión de invalidez, así como sus negativas y las semanas cotizadas por aquél. Frente a los demás, dijo que no eran ciertos o no le constaban.

Puntualizó que los aportes hechos a partir de 2014 no podían ser tenidos en cuenta, en la medida en que para tal fecha el señor Rueda Sanmartín se encontraba incapacitado, pero gozaba de la estabilidad laboral reforzada.

Mediante auto del 28 de enero de 2020, el juzgado de conocimiento admitió el llamamiento en garantía realizado por la demandada, a la Compañía de Seguros Bolívar S.A. que, al responder el escrito inicial, se resistió a las pretensiones porque no se encontraban acreditados los requisitos exigidos para la causación de la pensión de invalidez.

Propuso como excepciones de fondo la de inexistencia de la obligación; falta de causa para pedir; calificación de invalidez en firme; prescripción y sostenibilidad financiera del Sistema.

Con respecto al llamamiento en garantía, también se opuso, toda vez que desde el 1° de enero de 2013, ocurrió la absorción de la entidad por parte de la demandada, de manera que la póliza pasó a ser cuenta de otra sociedad, razón por la que no existía cobertura para la contingencia discutida en el marco del seguro según la fecha de su vigencia.

Como excepciones presentó las que denominó falta de cobertura y de causa para llamar en garantía; inexistencia de la obligación de reconocer suma adicional por no cumplir

con requisitos para pensión; prescripción; buena fe y pago exclusivo de aquella.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Veinticinco Laboral del Circuito de Medellín, mediante fallo del 15 de mayo de 2023, resolvió:

> **PRIMERO:** DECLARAR que el señor GERMÁN ALEJANDRO RUEDA SANMARTÍN reúne los requisitos para obtener la pensión por invalidez de origen común, a cargo de la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., la cual se causa desde el 25 de octubre de 2016, conforme se indicó en la parte motiva de la presente sentencia.
>
> **SEGUNDO:** CONDENAR a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. a reconocer y pagar al señor GERMÁN ALEJANDRO RUEDA SANMARTÍN, la suma de $73.557.753, por concepto de mesadas de la pensión de invalidez de origen común, causadas entre el 25 de octubre de 2016 y el 30 de abril de 2023, monto que debe ser indexado al momento de su pago efectivo teniendo en cuenta la fecha de causación de cada una de las mesadas pensionales y el IPC certificado por el DANE para cada mes.
>
> A partir del 1 de mayo de 2023, la AFP Protección debe continuar reconociendo y pagando al demandante la pensión de invalidez en cuantía que no podrá ser inferior a 1 SMLMV y a razón de 13 mesadas anuales, hasta que subsistan las causas que le dieron origen.
>
> **TERCERO:** AUTORIZAR a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. a descontar los aportes correspondientes al sistema general de seguridad social en salud, del retroactivo de la pensión de invalidez reconocida en esta sentencia.
>
> **CUARTO:** ABSOLVER a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. de las demás pretensiones elevadas por el señor GERMÁN ALEJANDRO RUEDA SANMARTÍN.
>
> **QUINTO:** DECLARAR PROBADA LA EXCEPCIÓN DE FALTA DE COBERTURA PROPUESTA POR la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. Y en consecuencia, ABSOLVER a esta

aseguradora de todas las pretensiones formuladas en la demanda de llamamiento en garantía impetrada por la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Al resolver el recurso de apelación interpuesto por Protección S.A., la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, mediante fallo del 8 de abril de 2024, revocó la decisión de la juez y en su lugar, absolvió a la demandada.

Determinó que el problema jurídico consistía en *«[…] establecer si hay lugar a tener en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración, para el reconocimiento de la pensión de invalidez, bajo la postura jurisprudencial relativa a la capacidad residual»*.

Después de repasar el precedente de esta Corporación respecto de la viabilidad de la prestación en los casos de las enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, afirmó que la patología que sufría el demandante era de tal característica, de acuerdo con el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de manera que, en principio, había lugar a contabilizar las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración indicada -21 de febrero de 2013-.

Frente a este aspecto dijo:

> […] corresponde al momento temporal en el que por la especialidad de reumatología se diagnostica la "espondilitis anquilosante" acudiendo a esa consideración "pese a haber laborado de manera intermitente hasta diciembre de 2014" (Pág. 47 Archivo 03), época en la que según dicho del actor se desempeñaba en el gremio de la construcción en su condición de independiente, hasta septiembre de 2014 que fue vinculado por "Construcción mantenimiento estructuras equipos y materiales S.A.S", hecho que se corrobora no solo del certificado laboral expedido por esa persona jurídica (Pág. 57 Archivo 03) sino del historial de cotizaciones que reporta el pago de esa obligación desde ese ciclo a nombre del demandante como trabajador dependiente.

Manifestó que el hecho de contar con aportes posteriores a la fecha de estructuración, no habilitaba *«[…] la alteración de la fecha de estructuración de invalidez definida por la autoridad médica»*, pues debían verificarse las condiciones en las que estos se realizaron, de manera que se hiciera uso de una efectiva capacidad laboral residual. Al respecto, concluyó:

> De ese modo, se acude al historial clínico aportado (Pág. 69-427 Archivo 03), y al reporte de incapacidades emitido por la EPS Saludtotal (Archivo 37), observando que Germán Alejandro Rueda desde el año 2005 presentó sintomatología inflamatoria poliarticular, que fue progresando con el paso del tiempo hasta que en el año 2013 por virtud de un concepto emitido por reumatología (Págs. 59-61 Archivo 03) fue diagnosticado con "espondilitis anquilosante" desde donde se dio inicio al tratamiento respectivo, presentando incapacidades médicas a partir del 10 de diciembre de 2014 con reporte de Saludtotal hasta el 08 de julio de 2015 y en voces del demandante al absolver su interrogatorio de parte, hasta la fecha no pudo retornar a su actividad productiva por la dificultad médica, encontrando que incluso desde su diagnóstico la patología le ha generado todo un proceso inflamatorio de las articulaciones con dolor en la región cervical, en la columna lumbar, en tobillos y muñecas además de rigidez, con una marcada limitación funcional y para los movimientos cervicales, marcha con ayuda, apnea del sueño severa, contando incluso para diciembre de 2014 con gran actividad de la enfermedad, siendo recomendado evitar caídas, resbalones y tropiezos, evitar ejercicios de impacto como saltar, correr, subir escaleras, siendo atendido por infectología, hepatología, medicina del dolor, reumatología, y

> fisiatría, persistiendo incluso para 2015 sintomático (Págs. 69-427 Archivo 03).
>
> Así, surge evidente que si bien el actor no agotó plenamente su capacidad productiva para el mismo momento en que sus síntomas aparecieron en el año 2005, ni cuando fue diagnosticado - 21 de febrero de 2013-, su evolución conforme al historial clínico aportado si (sic) lo mantuvo limitado ostensiblemente para el ejercicio de su oficio, presentando gran intermitencia en las cotizaciones entre 2005 y 2011, sin nexo laboral demostrado hasta 2014 para cuando fue vinculado en septiembre por Cymade S.A.S., donde la prestación material tuvo una duración que no excedió los tres meses, desde cuando no le fue posible reintegrarse a su entorno ocupacional por virtud de la falencia médica padecida.

Por lo anterior, encontró que la enfermedad le impidió desempeñarse laboralmente para el 25 de octubre de 2015, momento en el que la Junta Nacional de Calificación realizó su valoración, toda vez que es claro que esta le permitió continuar activo hasta diciembre de 2014, cuando iniciaron sus incapacidades ininterrumpidas por contar con un obstáculo para ejecutar sus labores por su condición. En consecuencia, concluyó:

> [...] no encontrando mérito para que desde la perspectiva estudiada, sea otra la época en la que deba entenderse que su invalidez se consolidó, y se aduzca que los aportes posteriores a diciembre de 2014 fueran realizados por virtud de conservar una capacidad laboral y en ese orden, tuvieran por fuente la ejecución de su actividad u oficio subordinado, y que solo hasta octubre de 2016 su salud no le permitió continuar ejerciendo su actividad.

Reconoció que, aunque el vínculo laboral se sostuvo, fue con ocasión de la estabilidad reforzada que le asistía al demandante por su estado de salud, la cual no estaba relacionada con una efectiva y probada capacidad residual, en tanto la fuerza laboral fue menguada desde el mismo momento en que no le fue posible continuar trabajando.

Con todo, aseguró que los aportes realizados a partir del 10 de diciembre de 2014 no fueron producto de aquella pues materialmente no estaba prestando el servicio.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por Germán Alejandro Rueda Sanmartín, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver de acuerdo con el alcance del recurso extraordinario y según los términos en que es presentado.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que la Corte case la sentencia recurrida, para que, en sede de instancia, confirme el fallo del juzgado.

Con tal propósito formula un cargo único, por la causal primera de casación, el cual es oportunamente replicado y se resuelve a continuación.

VI. CARGO ÚNICO

Denuncia al Tribunal por la vía directa, en la modalidad de interpretación errónea de vulnerar:

> […] el artículo primero (1ro) de la Ley 860 de 2003 que modificó el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, en armonía con: los artículos 1, 13 literal d), 15 (modf por el art. 3 de la L. 797 de 2003), 17 (modf por el art. 4 de la L. 797 de 2003), 153 (modf por el art. 3 de la L. 1438 de 2011), 206 y el parágrafo del artículo 210 de la Ley 100 de 1993; los artículos 1, 2, 4, 13, 25, 47, 48, 53, 54, 93, 94 y 230 de la Constitución Política; el artículo 2.2.3.1.1 del Decreto Compilatorio 1833 de 2016; el artículo 3.2.1.10 del Decreto Compilatorio 780 de 2016; los

artículos 1, 2 y 3 del Convenio 111 de la O.I.T. atinente a la discriminación en materia de laboral, aprobado mediante la Ley 22 de 1967 y ratificado el 04 de marzo de 1969; los artículos 1, 2, 3 y 4 del Convenio 159 de la O.I.T. atinente a la readaptación y el empleo de las personas en situación de discapacidad, aprobado mediante la Ley 82 de 1988 y ratificado el 07 de diciembre de 1989; los artículos 2 y 3 del Convenio Interamericano para la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de las personas con discapacidad, aprobado mediante la Ley 762 de 2002 y ratificado el 12 de abril de 2003; los artículos 3, 4, 5, 12, 25, 27 y 28 de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, aprobada mediante la Ley 1346 de 2009; los artículos 1, 2, 5, 12 y 13 de la Ley 1618 de 2013; los artículos 1, 9, 10, 19 y 21 del Código Sustantivo del Trabajo, así como los artículos 7 y 11 de la Ley 1564 de 2012.

Resalta que lo que se encuentra en discusión es la validez de las cotizaciones efectuadas mientras se encontraba incapacitado, toda vez que no está en discusión la naturaleza crónica, congénita o degenerativa de su padecimiento.

Indica que, de ser cierto el razonamiento de la sentencia de segunda instancia, el trabajador enfermo debe estar de manera permanente e ininterrumpida en su puesto de labor prestando materialmente el servicio, sin importar la progresión de sus patologías y sin poder hacer uso de su derecho a estar incapacitado pues restaría validez a las cotizaciones efectuadas durante dicho lapso.

Manifiesta que, en virtud del principio *in dubio pro operario* al no existir norma ni subregla de las altas cortes en este sentido, no podía el Tribunal resolver una duda en su contra.

Subraya que las conclusiones del fallador estuvieron desprovistas de un estudio jurídico de las distintas prerrogativas en favor de las personas con discapacidad en la medida que, de haber contado con un análisis riguroso, no habría concluido que una incapacidad originada en el Sistema de Seguridad Social en Salud tiene la posibilidad de inhibir la causación del derecho pensional en el caso de originarse por enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas.

Destaca que el precedente de la jurisdicción ordinaria ha dado validez a los aportes efectuados en estos casos, para efectos de la causación, reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, el cual ha sido reiterado en decisiones como CSJ SL5576-2021 y CSJ SL644-2024.

Así pues, en tanto el Tribunal encontró acreditado el vínculo laboral y los aportes con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, estos resultan válidos para el cómputo de la densidad de semanas mínimas para acceder a la prestación.

VII. RÉPLICA

Protección S.A. señala que a las partes les corresponde probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, por lo cual el demandante debía acreditar que contaba con una pérdida de capacidad laboral mayor al 50% y que, al momento de su

estructuración, contaba con cincuenta semanas cotizadas en los tres años anteriores.

Precisa que, si bien la enfermedad del trabajador puede calificarse como de carácter congénito, crónico o degenerativo, era necesario convalidar que los aportes posteriores a la fecha de estructuración fueron hechos en ejercicio de una capacidad laboral residual, lo cual no sucedió.

Transcribe apartes de la sentencia CSJ SL5695-2021 y remarca que ninguno de los argumentos esgrimidos por el recurrente demuestra su existencia, pues el hecho de que alguien figure como dependiente de otra persona para efectos de las cotizaciones en el Sistema de Seguridad Social, no puede probar el ejercicio de la misma, *«[…] menos aun cuando está demostrado que el recurrente es una persona que confesó que desde el año 2014 se encontraba absolutamente incapacitado para desempeñar tarea alguna, tal como bien lo entendió el juez colegiado»*.

Destaca que las conclusiones a las que arribó el fallador después del análisis de las pruebas se encuentran amparadas por el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Así, añade que, si en el proceso no se demostró que los aportes posteriores al año 2014 no se originaron en el desempeño de una capacidad laboral residual, se debía

concluir que el recurrente no era beneficiario de la pensión de invalidez.

Por lo anterior, resalta que la apreciación de las pruebas fue acertada y las conclusiones de carácter fáctico permanecen intactas, por ello la decisión cuestionada se mantiene incólume.

Por último, menciona:

> [...] se estima necesario mencionar que ante el muy improbable evento de que se accediera a otorgar la pensión de invalidez es indudable que ella sólo puede comenzar a erogarse a partir de la fecha en la que se hizo el último aporte en el sistema de seguridad social en pensiones, pues es obvio que si el afiliado estaba en capacidad de obtener los recursos necesarios para costear su manutención evidentemente no estaba requiriendo de una pensión que supliera esos dineros, advirtiendo que para no alargar más este farragoso juicio a esta altura del escrito se ruega a la H. Sala tener en mente lo predicado sobre esta materia por la Corte Constitucional en la sentencia SU-588 de 2016.

Por su parte, la Compañía de Seguros Bolívar S.A. manifiesta que las consideraciones del Tribunal fueron acertadas, sobre todo si se tiene en cuenta que, a la fecha de estructuración de invalidez, el demandante contaba con 12,86 aportes pensionales.

Expresa que, dado que los fundamentos del fallo fueron fácticos, el recurrente debió atacar la sentencia por la vía indirecta y demostrar el presunto error de hecho de la sentencia.

VIII. CONSIDERACIONES

No le asiste razón a la réplica al advertir el último reproche, toda vez que, como lo expone el recurrente, no se están cuestionando aspectos sobre los hechos, pues no está en discusión la fecha de estructuración, la naturaleza de la enfermedad, ni el número de semanas cotizadas, sino la validez de estas dado que fueron realizadas con posterioridad a la definición de la fecha de invalidez.

Así pues, dada la vía escogida, no son objeto de discusión en sede extraordinaria que, ***i)*** el demandante nació el 3 de marzo de 1979; ***ii)*** la Junta Nacional de Calificación de Invalidez definió que contaba con un 58% de pérdida de capacidad laboral, estructurada el 21 de febrero de 2013; ***iii)*** cuenta con 518,14 semanas cotizadas, de las cuales 12,86 lo fueron dentro de los tres años previos y, ***iv)*** la enfermedad está catalogada como crónica, congénita o degenerativa.

De esta manera, el problema jurídico que debe resolver la Sala no es otro que determinar si estos aportes deben ser considerados para efectos del reconocimiento de la prestación.

En este sentido, debe precisare que no se contrapone al concepto de capacidad laboral residual, el hecho de que las contribuciones al Sistema se hubieran dado durante las incapacidades médicas, como quiera que se causaron en el marco de un contrato de trabajo.

Frente a este punto, ha sostenido esta Corte en la sentencia CSJ SL, 15 abril 1997, radicado 9119, reiterada en la CSJ SL727-2021, que bajo las incapacidades no se suspenden las relaciones laborales y las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social durante estos períodos producen plenos efectos, pues las obligaciones del empleador permanecen, entre estas, el pago de aquéllas.

De modo que, las cotizaciones que efectuó el demandante mientras estuvo incapacitado son válidas, en cuanto se hicieron en virtud de una relación subordinada que en ningún momento del proceso fue cuestionada. En efecto, el empleador tenía la obligación de realizarlas, máxime si se considera que la entidad administradora de pensiones las recibió, estuvo amparado por la protección al riesgo de invalidez (CSJ SL5576-2021).

Por lo anterior, el Tribunal incurrió en un yerro, por lo que hay lugar a casar la sentencia. Sin costas en casación dada la prosperidad del recurso.

IX. SENTENCIA DE INSTANCIA

Debe entonces la Corte pronunciarse sobre el recurso de apelación de Protección S.A. que cuestiona ***i)*** la validez de las semanas cotizadas hechas con posterioridad a la fecha de estructuración, en tanto el demandante confesó en su interrogatorio de parte que desde diciembre de 2014 se encontraba incapacitado; ***ii)*** el hecho de considerarse la fecha del dictamen como referente para el conteo de las

semanas exigidas; ***iii)*** la modificación de la fecha de estructuración al momento de la realización de este y, ***iv)*** la absolución a la llamada en garantía, en tanto para febrero de 2013 existía la cobertura con el seguro, por lo que sí es responsable en el evento en que prospere la reclamación.

Tratándose del primer cuestionamiento, este fue resuelto en sede extraordinaria y solo procede puntualizar que, en tanto la jurisprudencia ha entendido que las cotizaciones realizadas en los períodos de incapacidad son eficaces, lo dicho por el señor Rueda Sanmartín en su interrogatorio de parte, referente a que se encontraba en esta situación con posterioridad al 2014, no podría tomarse como una confesión, pues lo afirmado no tenía la virtud de surtir efectos adversos para sí mismo o favorables para su contraparte, de acuerdo con lo ya explicado (CSJ SL1826-2019).

Con respecto al segundo y tercer punto, que reprocha la fecha escogida por el juzgado para contabilizar las semanas exigidas, conviene advertir que esta Corporación ha dicho que, por regla general, la normatividad que regula el acceso a la pensión es la vigente para el momento en que se configura la estructuración de la invalidez del afiliado (CSL SL2358-2017).

Ahora bien, frente a casos puntuales, como las enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, la jurisprudencia de la Sala ha permitido que excepcionalmente sea tomada como fecha para el estudio de

la causación de la pensión de invalidez, no solo la de la estructuración sino también ***i)*** el momento en que se emitió el dictamen; ***ii)*** cuando se efectuó la solicitud de reconocimiento prestacional o, ***iii)*** cuando se produjo la última cotización (CSJ SL4567-2019).

En ese orden de ideas, se ha habilitado la posibilidad de que sean tenidos en cuenta los aportes efectuados con posterioridad a la estructuración de la invalidez, en aras de garantizar el derecho a la seguridad social de los afiliados que presentan un deterioro paulatino en su estado de salud, pero que conservan una capacidad laboral residual que les permite continuar ejerciendo su actividad e ir forjando su situación prestacional.

Así, lo desarrolló la sentencia CSJ 1002-2020:

> Es por todo lo anterior que en casos en los que las personas con discapacidad relacionada con afecciones de tipo congénito, crónico, degenerativo o progresivo y que tienen la posibilidad de procurarse por sus propios medios una calidad de vida acorde con la dignidad humana pese a su condición, deben ser protegidas en aras de buscar que el sistema de seguridad social cubra la contingencia de la invalidez, una vez su estado de salud les impida seguir en uso de su capacidad laboral, derechos que, se itera, sí están reconocidos a los demás individuos.
>
> Bajo este horizonte, conforme al criterio doctrinal actual de la Sala, debe precisare, que si bien la regla general es que para efectos del reconocimiento de la pensión de invalidez, además de una pérdida de capacidad laboral de por lo menos el 50%, se acredite una densidad de semanas determinadas en un lapso de tiempo específico, acorde con la disposición llamada a aplicar, las que se contabilizan hasta cuando esta se estructure; excepcionalmente, y en razón de encontrarnos frente a enfermedades congénitas, degenerativas y crónicas, debe darse un tratamiento diferente, posibilitando tener en cuenta aquellas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración.

> Lo anterior tiene razón de ser por cuanto, en tratándose de enfermedades congénitas, cuyo origen es desde el momento mismo del nacimiento, como es el de sub examine, hay una imposibilidad jurídica de efectuar cotizaciones con anterioridad a su alumbramiento; y en aquellos casos en que el padecimientos puede catalogarse como catastróficos o ruinosos, sus efectos son mediatos, en razón a presentarse en un periodo de tiempo prolongado, **de tal suerte que el asegurado conserva una cierta capacidad residual de laborar por determinado lapso temporal aun después del diagnóstico, la que sin lugar a dudas no se puede soslayar, puesto que sería desconocer principios y normas de rango constitucional que consagran el derecho a la seguridad social, el derecho a la pensión** (negrillas fuera del texto original).

Se trata de una contabilización de tiempo de trabajo posterior, pero no significa un cambio en la fecha de estructuración de invalidez para que coincida con el tiempo de aporte previo, por el hecho de estar frente a una enfermedad degenerativa.

En ese sentido, contrario a lo dicho por la demandada, la juez estaba en la facultad de hacer la contabilización de las semanas para la procedencia de la pensión de invalidez, a partir de la fecha de emisión del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en tanto se encontraba amparada por una línea jurisprudencial ampliamente consolidada.

Incurre en un error Protección S.A., al afirmar que el juzgado modificó el momento de estructuración determinado por el dictamen, ya que lo que hizo fue tener como hito la de la evaluación médica en los términos indicados.

Por último, con respecto a la obligación de la llamada en garantía, tampoco encuentra la Sala error alguno en los razonamientos de la jueza, pues se encuentra en el expediente la póliza n.º 6000-0000014-01, suscrita entre la Compañía de Seguros Bolívar S.A. e ING Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías, hoy Protección S.A., con vigencia desde el 31 de marzo de 2012 hasta el mismo día y mes del 2013 (fls. 650, cuaderno de primera instancia, expediente digital). En este documento se establece que:

> La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de invalidez reconocidas por la sociedad administradora en favor de los afiliados al fondo.
>
> Este amparo opera siempre y cuando la invalidez sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza, y el afiliado reúna las exigencias legales para acceder a la pensión.

Así mismo, a la vigencia y renovación del contrato, el instrumento indica:

> LA POLIZA (sic) A SUSCRIBIRSE ENTRARA (sic) EN VIGENCIA EL 1 DE ABRIL DE 2011 Y TENDRA (sic) UNA DURACION (sic) DE UN (1) AÑO CON PRORROGA (sic) AUTOMATICA (sic) HASTA MAXIMO (sic) CUATRO (4) AÑOS. SI ALGUNA DE LAS PARTES DECIDE QUE NO SE PRORROGUE LA POLIZA (sic), DEBERA (sic) AVISAR A LA OTRA, POR ESCRITO CON TRES (3) MESES DE ANTELACION (sic) AL VENCIMIENTO DE LA POLIZA (sic).

Por lo anterior, la cobertura máxima de aquella fue hasta el 31 de marzo de 2015, y no hay lugar a condenar a la llamada en garantía a asumir el mayor valor, toda vez que la prestación fue reconocida a partir de octubre de 2016.

En consecuencia, como en el proceso no fue integrada la compañía de seguros que, para la fecha tenía el aseguramiento con la demandada, recae sobre esta última toda la obligación y hay lugar a confirmar la sentencia del juzgado.

Costas en instancias a cargo de Protección S.A.

X. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **CASA** la sentencia dictada el ocho (8) de abril de dos mil veinticuatro (2024) por la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario laboral seguido por **GERMÁN ALEJANDRO RUEDA SANMARTÍN** contra la **ADMINISTRADORA FONDOS DE PENSIONES Y CENSANTÍAS PROTECCIÓN S.A.** al que fue integrada la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.** como llamada en garantía.

Sin costas en casación.

En sede de instancia, **RESUELVE:**

PRIMERO: CONFIRMAR en su integridad la sentencia proferida el quince (15) de mayo de dos mil veintitrés (2023) por el Juzgado Veinticinco Laboral del Circuito de Medellín.

Costas en instancia como se indicó.

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

Firmado electrónicamente por:

ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

ÓMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA
No firma con permiso



GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

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

Código de verificación: C7FD263AEF38F5214D1E56104EC92B51BC2862F042592CDE807E34A08363C179
Documento generado en 2025-01-29