MARTÍN EMILIO BELTRÁN QUINTERO
Magistrado ponente

SL1018-2025
Radicación n.° 76001-31-05-012-2023-00211-01
Acta 11

Bogotá D.C., primero (1) de abril de dos mil veinticinco (2025).

La Corte decide el recurso de casación que la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.** interpuso contra la sentencia que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali profirió el 27 de junio de 2024, en el proceso ordinario laboral que **HUBEIMAR LEÓN VIVEROS** instauró contra la sociedad recurrente.

I. ANTECEDENTES

Hubeimar León Viveros llamó a juicio a Protección S.A., con el fin de que se declarara que, por razón de la capacidad laboral residual y padecer una enfermedad «*degenerativa o progresiva*», tiene derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a cancelar la prestación a partir del 6 de octubre de 2021; los intereses moratorios; la indexación; lo que resulte probado ultra o extra *petita*; y las costas del proceso.

Fundamentó sus peticiones, básicamente, en que nació el 31 de mayo de 1986; que ha cotizado en materia pensional desde abril de 2010; que a través de un contrato de trabajo se vinculó en agosto de 2017 a la empresa Gamboa Construcciones S.A.S.; que el 7 de julio siguiente sufrió un «*accidente de origen común*»; que «*desde ese momento se encuentra incapacitado para realizar alguna labor*», calenda a partir de la cual le han reconocido unas incapacidades; y que sufre un deterioro significativo tanto en el ámbito social como laboral, al punto de no poderse valer por sí mismo.

Expresó que en febrero de 2021 se le diagnosticó *«un trastorno neurocognitivo no especificado 799.59 (R41.9)»;* que según la guía *«DSM-5»* es un tipo de enfermedad crónica o degenerativa; que el 28 de octubre de 2021 se expidió el dictamen de pérdida de capacidad laboral n.° 257131 con un porcentaje equivalente al 72,62% y fecha de estructuración del 7 de julio de 2018.

Agregó que solicitó la pensión de invalidez, la cual le fue negada mediante comunicación del 18 de enero de 2022, aduciendo que no cumplía las 50 semanas mínimas requeridas, ya que dentro de los tres años anteriores a esa calenda cotizó solo 41,86.

Protección S.A. al dar respuesta a la demanda se opuso a las pretensiones. En cuanto a los hechos, aceptó la fecha de nacimiento del accionante, la afiliación a esa entidad de seguridad social, la calificación de pérdida de capacidad laboral y la resolución negativa de la prestación deprecada. Respecto de los demás supuestos fácticos, dijo que no eran ciertos o no le constaban.

En su defensa, arguyó que las cotizaciones efectuadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez se debieron a la obligación del empleador de aportar al sistema por encontrarse el citado trabajador con incapacidades temporales, y no porque hubiere laborado efectivamente, situación que fue admitida por el mismo promotor del proceso; en consecuencia, no se podían tener en cuenta esos ciclos para mover el hito de contabilización de semanas.

Resaltó que según se determinó en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, las enfermedades o patologías sufridas por el actor fueron a causa de un accidente de tránsito, esto es, que su naturaleza era de origen común.

Propuso las excepciones que denominó inexistencia de la obligación; cobro de lo no debido; falta de cubrimiento por parte del seguro previsional para pagar una pensión de invalidez; sostenibilidad financiera del Sistema General de Pensiones; autorización de descuento retroactivo para el sistema de salud; inexistencia de mora cuando no se acreditan los requisitos exigidos en la ley para acreditar la

calidad de beneficiario de una prestación económica; buena fe; y prescripción.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo de 26 de septiembre de 2023, el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Cali resolvió:

> **PRIMERO: DECLARAR** no probadas las excepciones propuestas por **PROTECCIÓN S.A.**
>
> **SEGUNDO: CONDENAR** a **PROTECCIÓN S.A.**, a reconocer y pagar al señor **HUBEIMAR LEÓN VIVEROS**, pensión de invalidez de origen común a partir del 28 de octubre de 2021 y mientras subsistan las condiciones que le dieron origen, en cuantía equivalente al salario mínimo de cada año, a razón de 13 mesadas por año. La cuantía de la obligación con corte al 31 de agosto de 2023 es de $25.096.431. **SE ADVIERTE** que esta prestación es incompatible con auxilios de incapacidad, por tanto, no podrá generarse doble pago.
>
> **TERCERO: CONDENAR** a **PROTECCIÓN S.A.**, a reconocer y pagar al señor **HUBEIMAR LEÓN VIVEROS**, indexación sobre todas las mesadas pensionales adeudadas teniendo en cuenta la fecha de causación de cada una y hasta que quede ejecutoriada esta decisión, a partir de esa fecha, deberá pagar intereses moratorios sobre la totalidad de las mesadas adeudadas y hasta que se haga efectivo el pago.
>
> **CUARTO: CONDENAR** en costas a la parte vencida en juicio. Tásense por secretaría del Despacho, fijando como agencias en derecho una suma equivalente a **DOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a la fecha de este proveído a cargo de **PROTECCIÓN** y a favor del demandante.
>
> **QUINTO: ABSOLVER** a **PROTECCIÓN S.A.**, de las demás pretensiones que en su contra haya formulado el señor **HUBEIMAR LEÓN VIVEROS**.
>
> **SEXTO: AUTORIZAR** a **PROTECCIÓN S.A.,** a descontar del monto del retroactivo generado por mesadas pensionales ordinarias, el monto de los aportes a la seguridad social en salud y remitirlos de manera directa a la EPS a la que esté afiliado el demandante. En caso de que existan periodos en que se pagó incapacidad estos también deberán descontarse.

(Negrillas y mayúsculas propias del texto).

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Al resolver la apelación que la demandada interpuso, a través de sentencia de 27 de junio de 2024, la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali decidió:

> **PRIMERO: MODIFICAR** el numeral **SEGUNDO** de la Sentencia No. 215 del 23 (sic) de septiembre de 2023, proferida por el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Cali, solo para actualizar el retroactivo que deberá pagar PROTECCIÓN S.A entre el 28 de octubre de 2021 al 30 de junio de 2024 por valor de $38.696.430.
>
> **SEGUNDO: CONFIRMAR** la sentencia en todo lo demás.
>
> **TERCERO: Costas** en esta instancia a cargo de a PROTECCIÓN S.A por no haber prosperado su recurso de apelación, inclúyase como agencias en derecho el equivalente a un SMLMV para el momento del pago.

(Negrillas propias de texto).

El colegiado adujo que estaba por fuera de discusión, lo siguiente: *i)* la fecha de nacimiento del demandante; *ii)* que mediante dictamen n.° 257131 proferido el 28 de octubre de 2021, se estableció que el accionante tenía una PCL del 72,62% con fecha de estructuración 7 de julio de 2018; *iii)* que solicitó a la AFP la pensión de invalidez, la cual le fue negada; y *iv)* que una de las patologías sobre la que se edifica la invalidez es la *«Deficiencia neurológica debido a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora + Disartria Leve»*, la cual es degenerativa por cuanto así lo definió el juez de primer grado y no fue objeto de reparo en apelación.

Explicó que el promotor de la acción no cumplía con las semanas de cotización previstas en el artículo 1 de la Ley 860 de 2003, toda vez que, dentro de los tres años anteriores a la fecha de la estructuración de su invalidez, interregno que iba del 7 de julio de 2015 al mismo día y mes del año 2018, no contaba con 50 semanas, ni siquiera contabilizándolas en la forma prevista en la sentencia CSJ SL138-2024, por cuanto reunía solo 42.

No obstante, adujo que estaba acreditado que «*una de las patologías que padece el demandante*» era «*degenerativa*», por tanto, en su criterio era dable *«inaplicar la regla general de tomar los hitos temporales exigidos en la norma vigente - Ley 860 de 2003»* y acoger la excepción jurisprudencial establecida a partir de la decisión CSJ SL3275-2019, de la cual transcribió un aparte; y que permite contabilizar las semanas desde: *«i) el momento en que se emitió el dictamen; ii) cuando se efectuó la solicitud de reconocimiento prestacional o iii) se produjo la última cotización»,* tal como se expresó en la sentencia SL549-2023.

Con fundamento en ello, resaltó que el promotor del litigio acreditó que padece una enfermedad degenerativa y, además, que cuenta con cotizaciones posteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, sin que exista evidencia de la intención de defraudar el sistema, pues *«conforme a lo dicho desde la demanda, las aceptaciones de Protección S.A en la contestación de la misma y el recurso de apelación, aunado a las pruebas documentales que respaldan las*

incapacidades del actor», esos aportes fueron efectivamente realizados por el empleador, por encontrarse incapacitado el trabajador, en virtud de lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, siendo por tanto «*válidas para tener en cuenta*» frente a la causación del derecho.

Citó la decisión CSJ SL5576-2021 y expresó:

> Hasta aquí las cosas, en observancia de las cotizaciones realizadas por el actor posteriores a su fecha de estructuración y el criterio jurisprudencial, acertada fue la decisión de la quo en tomar como extremos temporales para el conteo de las 50 semanas de que trata la Ley 860 de 2003 la fecha del dictamen-21 de octubre de 2021-, en tanto es una de las opciones que establece la jurisprudencia como hito para efectuar el conteo y teniendo en cuenta que no fue materia de reparo por PROTECCION S.A. Así como tampoco se contradijo que el actor en el periodo de 28 de octubre de 2018 y 28 de octubre de 2021 acredita más de las 50 semanas que establece la Ley 860 de 2003 [...]

Por lo anterior, estableció que el señor León Viveros cumplía con los requisitos de la Ley 860 de 2003 para acceder a la pensión de invalidez en los términos en que fue concedida por la primera instancia, actualizando la liquidación del retroactivo hasta el 30 de junio de 2024.

Añadió frente a la sostenibilidad financiera, que no se observaba afectación alguna, en tanto el actor ostentaba las semanas requeridas, *«independientemente de que no hayan sido dentro de los últimos tres años que exige la norma»*, por lo cual no se estaba reconociendo la prestación de invalidez por debajo de la densidad mínima exigida, sino con semanas necesarias para ello.

Finalmente dijo que los intereses moratorios eran viables *«a partir de la fecha de la ejecutoria de la sentencia»*, como lo definió la primera instancia, pues solo desde ese momento se esclareció el derecho pensional del actor; y que los descuentos en materia de salud fueron una orden establecida en la decisión del *a quo*.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por la sociedad demandada, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende la recurrente que esta corporación case totalmente la sentencia confutada, para que, en sede de instancia, revoque el fallo de primer grado y, en su lugar, la absuelva de todas las pretensiones incoadas en su contra.

Con tal propósito, formula dos cargos que son replicados, los cuales, si bien están orientados por distinta vía de violación, se estudiarán conjuntamente, por cuanto denuncian similar elenco normativo, la sustentación se complementa y persiguen igual cometido.

VI. CARGO PRIMERO

Denuncia la sentencia de segundo grado de vulnerar la ley sustancial por la vía directa, en la modalidad de interpretación errónea, de los artículos 38, 39 y 41 de la Ley

100 de 1993, en relación con los cánones 48 de la Constitución Política; 27 de la Ley 1346 de 2009; 5, 6 y 13 de la Ley 1618 de 2013; y 3 del Decreto 1507 de 2014.

Para demostrar la acusación transcribe apartes de la decisión del Tribunal y aduce que no discute las inferencias fácticas a que allí se arribó.

Sostiene que controvierte la conclusión del colegiado sobre la procedencia del reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común, teniendo en cuenta, como hito final para el cómputo de las semanas cotizadas, la fecha de emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y no la del «*accidente generador de las patologías*» sufridas por el señor León Viveros, la cual es coincidente con la estructuración de la invalidez.

Expresa que el cuestionamiento que propone consiste en definir qué ocurre cuando un afiliado sufre un accidente que le genera una enfermedad degenerativa, es decir, cuál calenda se toma para contabilizar las semanas, si la del infortunio o la de expedición del dictamen.

Esgrime que si los padecimientos sobre las cuales se estructura la invalidez del afiliado provienen de un traumatismo sufrido en un accidente, es el día de acaecimiento de este el que debe servir de guía para establecer si se cumple con la densidad de cotizaciones exigidas por el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, con la modificación introducida por el 1 de la Ley 860 de 2003; y

que ese es el correcto entendimiento de las normas que regulan la pensión de invalidez, en coherencia con la tesis de la capacidad laboral residual, por cuanto fue a partir de ese momento que no pudo volver a trabajar.

Destaca que los aportes efectuados por el trabajador en un periodo en el cual estaba incapacitado no corresponden a una verdadera capacidad laboral residual. Trae a colación la sentencia CC SU-588-2016 y pone de presente que allí se establecieron unos parámetros para el reconocimiento de prestaciones económicas a favor de personas con enfermedades degenerativas, crónicas y/o congénitas, resaltando que el fundamento de dicho trato diferencial es que los efectos de esas patologías no aparecen de manera inmediata, sino que se desarrollan dentro de un lapso prolongado, ocasionando que la fuerza laboral se vaya menguando y, por tanto, permiten a la persona trabajar hasta tanto el nivel de afectación sea de tal magnitud que se lo impida; y destaca que:

> En aquellos casos en los que la capacidad laboral del trabajador se ve cercenada inmediatamente, donde es claramente identificable el momento en el que el trabajador pasa de disponer de una capacidad laboral completa a una parcial o incluso a perderla totalmente como consecuencia de la materialización de una contingencia que afecta su salud, la fecha de estructuración de la invalidez coincide con el momento preciso (ocurrencia del accidente) en que la persona ya no puede laborar. En estos supuestos, la exigencia normativa permanece inalterada, sin que resulte procedente invocar las prerrogativas propias de la capacidad laboral residual.

Cita la providencia CSJ SL674-2024 e insiste en que la capacidad laboral residual supone la posibilidad que tiene

una persona de ejercer una actividad productiva, es decir, que conserve «*alguna fuerza laboral*», lo que implica que se cumplan dos condiciones, a saber: «*i) que la patología que aqueja al trabajador ya se haya manifestado; y ii) que el trabajador continúe prestando sus servicios (laborando), mientras la patología produce sus efectos de manera progresiva».*

Finalmente esgrime que, conforme se definió en el fallo cuestionado, las cotizaciones realizadas con posterioridad al accidente fueron efectuadas por el empleador en cumplimiento de una obligación legal y no bajo el ejercicio de una capacidad residual, por lo que no podían servir de base para modificar los parámetros legales de reconocimiento de la pensión de invalidez conforme a la tesis jurisprudencial.

VII. RÉPLICA

El demandante se opone a la prosperidad del ataque y manifiesta que, aunque el cargo es jurídico, la recurrente no pudo *«sostener tal causal invocada, pues se cita las expresiones utilizadas en el segundo cargo, las cuales van encaminadas al momento fáctico generador en que se efectuó la pérdida de capacidad laboral residual»,* lo que genera una mezcla de vías.

Afirma que es un asunto pacífico en la jurisprudencia *«lo concerniente a la fecha de estructuración de la invalidez y la de emisión del dictamen para la contabilización de las*

semanas», y que ese *«paradigma»* es aceptable en enfermedades de larga duración.

VIII. CARGO SEGUNDO

Denuncia la sentencia impugnada de violar por la vía indirecta, en la modalidad de aplicación indebida, los artículos 38, 39 y 41 de la Ley 100 de 1993.

Expresa que el juez plural cometió los siguientes errores de hecho:

> 1. No dar por demostrado estándolo que las patologías que afectan al demandante tuvieron como causa un accidente que sufrió el 7 de julio de 2018, que lo dejó totalmente incapacitado para laborar.
>
> 2. No dar por demostrado estándolo que el demandante después del 7 de julio de 2018 no quedó con una capacidad laboral residual.
>
> 3. No dar por demostrado estándolo que las semanas cotizadas por el demandante con posterioridad al 7 de julio de 2018 no tuvieron como base una capacidad laboral residual.

Sostiene que esos yerros fácticos tienen origen en la falta de apreciación de la confesión contenida en la demanda inaugural y la valoración equivocada del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Suramericana.

Señala que el Tribunal no advirtió que las patologías que afectan al demandante tuvieron origen en un accidente que sufrió el 7 de julio de 2018 y que con posterioridad a ese hecho no quedó con capacidad laboral residual.

Resalta que en los hechos primero y cuarto de la demanda inicial se produjo una confesión de la parte actora que no valoró el fallador de segundo grado, consistente en que los padecimientos que afectan al accionante se originaron en el aludido suceso, y que a partir de ahí estuvo totalmente incapacitado para laborar.

Afirma que, si el colegiado hubiera apreciado lo anterior, no podría haber acudido al concepto de capacidad laboral residual para efectos de modificar o mover la calenda desde la que se debía verificar el cumplimiento de la densidad de semanas cotizadas.

Manifiesta que el sentenciador de segundo grado también estimó de manera equivocada el dictamen de pérdida de capacidad laboral del demandante, prueba que da cuenta de que el origen de todas sus patologías fue el infortunio sufrido el 7 de julio de 2018, de donde se desprende que no tenía antecedentes clínicos previos, que la calenda de la estructuración de la invalidez coincide con la época en la que acaeció el siniestro, y que las patologías de «*"Deficiencia neurológica debido a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora + Disartria Leve"*» son secuelas directas del trauma craneoencefálico (TCE) ocasionado por el choque, del cual posteriormente no se reincorporó a laborar.

Transcribe un aparte del dictamen y finaliza diciendo que esos errores son relevantes, pues de no haber incurrido el Tribunal en los mismos, seguramente no habría concedido

la pensión de invalidez reclamada, dado que no podía aplicar la tesis jurisprudencial de capacidad laboral residual.

IX. RÉPLICA

El opositor demandante manifiesta que existen eventos en que la contabilización de semanas, a efectos de establecer el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, no se realiza desde la estructuración de PCL.

Refiere que el asunto se debe resolver «*desde una perspectiva constitucional*» que permite tratándose de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas, *«ir más allá de la simple subsunción de una regla».*

Acota que es indiferente si la persona estaba incapacitada o no, en tanto se debe analizar es si hubo un ánimo de defraudar al sistema pensional, lo cual no ocurrió; además que no se presentó una equivocación probatoria por parte del fallador de la alzada.

X. CONSIDERACIONES

Debe recordarse que el Tribunal señaló que, por regla general, la densidad de 50 semanas que exige la Ley 860 de 2003 para acceder a la pensión de invalidez debe verificarse en los tres años anteriores a la fecha de la estructuración de ese estado; no obstante, con apoyo en la jurisprudencia de esta Corte, estimó que en algunos casos la pérdida real y efectiva de la fuerza laboral ocurre con posterioridad a la data

fijada en el dictamen, de modo que es posible excepcionalmente considerar otros momentos a efectos de verificar el cumplimiento de la densidad de semanas.

En dicho sentido, resaltó que tal situación se podía presentar si el afiliado sufría una patología crónica, degenerativa y/o progresiva o congénita. Por lo anterior, abordó el estudio del haz probatorio y coligió que como estaba acreditado que el accionante tiene una «*deficiencia neurológica debido a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora + Disartria Leve, enfermedad degenerativa*», era dable contabilizar las semanas cotizadas con posterioridad a la estructuración de la PCL y, en consecuencia, verificó el cumplimiento de la densidad exigida en los tres años anteriores a la calenda en que se profirió el dictamen, encontrando que el actor satisfacía las exigencias de ley y podía acceder al derecho a la pensión de invalidez. Agregó que, esos aportes ulteriores, que se hicieron estando el trabajador incapacitado, eran válidos a la luz de la normativa aplicable, además que no tenían como finalidad «*defraudar el sistema*», por lo cual confirmó la condena de primera instancia.

Por su parte, la censura radica su inconformidad en que en el *sub lite* no se acreditó una verdadera *«capacidad laboral residual»,* toda vez que, desde el momento en que se estructuró el estado de invalidez, que fue por razón del accidente sufrido, el accionante no pudo continuar laborando, esto es, desde ese instante perdió su fuerza productiva; y, que, si bien existían unos aportes al Sistema

de Seguridad Social en Pensiones, ello obedeció a que estaba incapacitado temporalmente.

En dicho sentido, desde la órbita de lo jurídico, la AFP recurrente argumenta que no basta con padecer una «*enfermedad degenerativa*» y que se realicen aportes con posterioridad a la estructuración, pues debe verificarse que esas cotizaciones obedecieron a que el afiliado conservó realmente «*alguna fuerza laboral*», lo cual no se configura cuando aquellas se efectúan por razón de encontrase el trabajador simplemente incapacitado. Esgrime a su vez, desde el punto de vista fáctico, que el promotor del proceso reconoció que sufrió un accidente de origen común que derivó en una patología degenerativa, lo que le impidió continuar trabajando desde ese momento, sumado a que el dictamen de PCL da cuenta que desde ese instante en que acaeció el infortunio, se produjo la invalidez.

Así las cosas, el problema jurídico que la Sala debe dilucidar, consiste en definir si el sentenciador de la alzada se equivocó al concluir que era dable en esta contienda judicial validar las cotizaciones realizadas con posterioridad a la estructuración de la PCL del accionante, que se efectuaron por parte del empleador en virtud de las incapacidades temporales que se generaron a nombre del afiliado, a efectos de definir el cumplimiento de las semanas exigidas para acceder a la pensión de invalidez, ello de cara a la tesis jurisprudencial de la capacidad laboral residual.

A fin de dar solución a esa controversia y siguiendo la

misma línea argumentativa del recurrente, la Corte analizará lo siguiente: *i)* desde lo jurídico, cuáles son los presupuestos que, bajo el concepto de «*capacidad laboral residual*», permiten la contabilización de las semanas exigidas por la ley en un interregno diferente al fijado por el legislador; y *ii)* desde la óptica fáctica, si el promotor del proceso conforme a las pruebas obrantes en el plenario, contaba con una verdadera capacidad laboral residual, que permita tomar lo cotizado después de la data de estructuración del estado de invalidez. Lo anterior con el objeto de establecer si se reúnen o no la densidad de aportes para el reconocimiento de la prestación pensional reclamada.

Ahora bien, por cuestiones de método, previamente se expondrán algunos aspectos sobre el periodo a considerar para verificar el cumplimiento de las semanas exigidas para acceder a la pensión de invalidez. Luego se descenderá al caso concreto y se analizarán las dos temáticas que trae a debate la sociedad recurrente.

Cabe anotar que, pese a que el segundo cargo fue dirigido por la senda indirecta, en casación no existe discusión respecto a que: *i)* al accionante el 28 de octubre de 2021 le fue calificada la PCL en el 72,62%, de origen común y fecha de estructuración del 7 de julio de 2018; *ii)* que el actor padece «*deficiencia neurológica debido a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora + Disartria Leve*»; y *iii)* que no cotizó 50 semanas en los tres años anteriores a la estructuración del estado de invalidez.

Periodo que se debe tener en cuenta para constatar el cumplimiento de las semanas exigidas para acceder a la pensión de invalidez.

A fin de reconocer una prestación de invalidez en el Sistema General de Pensiones, resulta de cardinal importancia no solo que el afiliado haya sido dictaminado con una pérdida de capacidad laboral del 50% o más, sino también que se encuentre definida la fecha de estructuración del estado de invalidez, pues esta, en principio, establecerá la norma aplicable al caso y fijará el parámetro para contabilizar las semanas requeridas por la ley.

Al efecto, la jurisprudencia de esta corporación ha sostenido que, por regla general, la disposición llamada a regular esta prestación es la vigente para el momento de la estructuración del estado de invalidez. En decisión CSJ SL3437-2019, se precisó:

> Para dilucidar lo anterior, basta rememorar lo sostenido por esta Corte en el sentido de que la norma llamada a definir la pensión de invalidez es, por regla general, la que se encuentra vigente en el momento en el que se estructura el estado de invalidez. En este caso, al originarse dicho suceso el 18 de noviembre de 2011, como bien lo dedujo el juzgador de segundo grado, el precepto aplicable era el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, que modificó el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, el cual exige haber cotizado 50 semanas dentro de los últimos tres 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez. No obstante, es un hecho indiscutido que el actor no cotizó semana alguna en ese lapso, de lo que se deduce que no tiene derecho a la pensión deprecada, bajo esa preceptiva, como tampoco a la aplicación de su parágrafo 2.°.
>
> (Subraya la Sala).

Ahora bien, definida la normativa aplicable, es preciso

indicar que existen situaciones excepcionales en las que la verificación de las semanas no se define atendiendo la regla general de la fecha de estructuración fijada en el dictamen de calificación, sino que se tienen en cuenta otros parámetros o periodos, como ocurre cuando la invalidez se genera por enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, o se trata de una enfermedad o accidente que por efectos de su progresión o los diferentes estadios de la misma generan secuelas; pues en estos eventos, pese a que la persona tiene una PCL igual o superior al 50%, no pierde de manera definitiva su capacidad física laboral en aquella data, sino que sigue trabajando, de allí que esos ciclos cotizados con posterioridad tienen incidencia en la definición del derecho.

Lo anterior es lo que se denomina *«capacidad laboral residual»*, la cual, según la Corte, «*consiste en la posibilidad que tiene una persona de ejercer una actividad productiva que le permita garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas y, en tal medida, esa situación no puede ser desconocida*» (CSJ SL3275-2019).

En este punto, cabe recordar, que esta corporación ha determinado que cuando se trata de enfermedades congénitas, crónicas, progresivas o degenerativas, o cuando se presentan secuelas que produzcan una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, el momento o hito desde cuando debe contabilizarse la densidad de aportes o semanas válidas que den lugar a alcanzar el derecho a la prestación de invalidez se puede modificar o mover, según las peculiaridades de cada caso, en el sentido de tomar para estos efectos: *i)* la fecha de

emisión del dictamen mediante el cual se califica el estado de invalidez; *ii)* la data de la última cotización efectuada al sistema; o *iii)* la calenda de solicitud del reconocimiento pensional.

Sobre esta temática, la Corte en decisión CSJ SL4178-2020, adoctrinó:

> En sentencia CSJ SL409-2020, se recalcó que es «criterio reiterado de esta Corporación que, **en principio**, el derecho a la prestación pensional reclamada debe ser dirimido a la luz de la norma que se encuentra vigente al momento de la estructuración de la invalidez».
>
> Lo dicho encuentra soporte, entre otras, en las providencias CSJ SL2204-2019 y CSJ SL938-2019.
>
> **5º) Una excepción en tratándose de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas**
>
> Ha precisado la Sala que la regla expuesta en precedencia admite excepciones, como cuando se trata, por ejemplo, de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas, en donde la prudencia obliga a analizar las particularidades de cada caso a efecto de conceder u otorgar oportunamente las prestaciones económicas y de salud necesarias para la recuperación del afiliado y/o su subsistencia.
>
> La Corte, a partir de la sentencia CSJ SL3275-2019, varió su línea de pensamiento en lo relativo a cuál es el momento desde cuándo debe contabilizarse la densidad de aportes o semanas válidas que den lugar a alcanzar el derecho a la prestación originada en una de estas particulares contingencias, diferente a la data de estructuración de la invalidez dictaminada.
>
> En la anterior dirección, la Sala, en reciente decisión SL1002-2020, explicó:
>
> Es así como en dicha providencia, reiterada en la CSJ SL4567-2019, se sostuvo que de acuerdo a las peculiaridades que en cada caso se evidenciaran, era dable tener en cuenta, **no solo la fecha en que se estructuraba la invalidez (regla general), sino también** «(i) la calificación de dicho estado, (ii) la de solicitud de reconocimiento pensional o (iii) la de la última cotización realizada -calenda donde se presume que la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando», para lo cual se

sostuvo como fundamentos, entre otros los siguientes:

[…] en desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política, se profirió la Ley 100 de 1993, que reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de una cobertura universal, es decir, comprende las obligaciones del Estado y de la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las contingencias derivadas de la vejez, la salud, la invalidez y la muerte, que pueden afectar la calidad de vida de una persona acorde con el principio de la dignidad humana (artículo 152 de la Ley 100 de 1993).

Precisamente, en amparo del riesgo de invalidez se dispuso la creación de una pensión a favor de la persona que ha perdido su capacidad laboral, como consecuencia de una enfermedad o un accidente, con miras a garantizar el derecho al mínimo vital, permitiendo el acceso a un ingreso vinculado con la preservación de una vida digna y de calidad.

De esta manera, resulta obligación del Estado proteger a aquellas personas que se encuentran en situación de discapacidad; así mismo, resguardar su derecho fundamental a la seguridad social y acoger medidas de orden positivo orientadas a superar la situación de desigualdad y de desprotección a la que se ven sometidas, pues es a partir del paradigma establecido por los diversos instrumentos internacionales, en torno al deber de los Estados de brindar un trato igualitario y digno a las personas en condición de discapacidad, que el legislador ha ido a la par de dichas prerrogativas, con la expedición de las Leyes 1046 y 1306 de 2009, y 1618 de 2013, con el fin de establecer un modelo de inclusión social para superar las barreras a las que dicha población está sometida.

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 precisarse, 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.

6º) Cuando se presentan secuelas, otra excepción

Como ya se explicó la data de estructuración de la invalidez no siempre coincide con la de la ocurrencia de la enfermedad, toda vez que puede suceder que sus secuelas se manifiesten de manera ulterior, y en lo concerniente a la calificación se tenga en cuenta la norma en vigor a la fecha en que la persona perdió, de manera definitiva, su capacidad laboral, y no la vigente al momento en que se produjo la enfermedad.

Esta Corte en sentencia SL366-2019, razonó:

Al respecto, la Sala ha adoctrinado que el derecho pensional por invalidez surge precisamente con la calificación de tal condición por parte de la autoridad competente, en este caso, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, a partir de la fecha de estructuración que ella determine y que la normativa aplicable es la vigente en ese momento. Precisamente, en la sentencia CSJ SL 38614, 26 jun. 2012, expresó:

Estima la Sala que del citado experticio no se infiere que la Junta Nacional demandada hubiera cometido un grave error al considerar que la invalidez del demandante no se había estructurado el mismo día en que sufrió el accidente, sino aquel en que le fue amputado su miembro inferior izquierdo, pues esta Corporación es del criterio de que no siempre la fecha de estructuración de la invalidez coincide con la de ocurrencia del accidente.

En efecto, esta Sala de la Corte, en sentencia CSJ SL, 26 jun 2012, Rad. 38614, en la que reiteró lo dicho en la CSJ SL, 4 sep 2007, Rad. 31017, explicó:

[…] cabe aclarar, para despejar equívocos, que la fecha de estructuración de la invalidez no siempre coincide con la de ocurrencia del accidente, pues puede suceder que sus secuelas se manifiesten con posterioridad, y en lo concerniente a la calificación se tienen en cuenta las normas vigentes en la fecha en que esta se hace o se consolida la discapacidad y no las vigentes en el momento en que se produjo el siniestro laboral, conforme lo determinó la Sala en sentencia de 4 de septiembre de 2007, radicado 31.017, donde dijo:

"[…] la fecha de estructuración del estado de invalidez es la que determina la normatividad aplicable cuando se trata de discernir el derecho a las prestaciones económicas por ese riesgo […].

"El estado de invalidez no se produce indefectiblemente en la

misma fecha de ocurrencia del percance del trabajo; es posible que la disminución de la capacidad laboral como consecuencia de este, se presente paulatinamente, y no necesariamente de forma irreversible, que es cuando procede la declaratoria de invalidez; así su determinación bien puede ser con posterioridad al momento en que sucedió el accidente.

"Por lo tanto, es la fecha de estructuración de la invalidez la que debe ser tomada como referente para determinar el surgimiento del derecho a la pensión de invalidez y la normatividad que lo regula"

Como se observa, no necesariamente la fecha del accidente coincide con la de la estructuración del estado de invalidez y, en ese orden, no resultan suficientes los reproches que en este sentido el actor le hace al dictamen controvertido.
[…]

Entonces, en el contexto trazado, para efectos del reconocimiento de la pensión de invalidez, cuando se trate de una enfermedad que por efectos de su progresión o los diferentes estadios que la misma puede presentar, genere secuelas, y que precisamente sean estas las que configuren la pérdida de capacidad laboral del 50% o más, es viable, por vía de excepción, tener en consideración los aportes efectuados con posterioridad a la fecha en que se determinó la estructuración del estado de invalidez.

[…]

Pues bien, tal como se explicó, como regla de aplicación general, el hito jurídico a tomar en cuenta al momento de definir la procedencia de la pensión de invalidez, lo es la fecha de estructuración de dicho estado, […].

(Subraya la Sala).

Conforme a lo expresado, la regla general a tener en cuenta para definir la procedencia de la pensión de invalidez, es la fecha de estructuración cuando ese estado *«proviene de un accidente o de una enfermedad que produce la pérdida de capacidad laboral de manera inmediata»* (CSJ SL674-2024); no obstante, cuando el afiliado padece una enfermedad congénita, crónica o degenerativa o cuando *«por otro tipo de dolencias incluso un accidente, están en condiciones aptas para prestar servicios, hasta cuando por las secuelas que de*

aquella o aquel, se producen, ya no lo pueden hacer» (CSJ SL3852-2022), es dable, por excepción, contabilizar las semanas sufragadas teniendo en cuenta: la emisión del dictamen, la solicitud de reconocimiento pensional o la última cotización realizada, según el caso; todo ello en aras de salvaguardar los derechos de las personas que sufren este tipo de padecimientos.

En todo caso, itérese, que esas cotizaciones ulteriores deben corresponder o tener como causa eficiente que el afiliado mantenga su capacidad laboral o fuerza de trabajo, y por consiguiente realice aportes como empleado activo para los riesgos de invalidez, vejez y muerte o pensión.

De este modo, el operador judicial debe determinar, si el padecimiento surgió por una enfermedad congénita, crónica, degenerativa o por secuelas que se manifiesten de manera ulterior al diagnóstico o accidente; si efectuó aportes con posterioridad a la estructuración; y si esas cotizaciones son fruto de una verdadera capacidad laboral residual (CSJ SL2830-2021).

Caso concreto.

En este asunto, de entrada, se advierte que el juez de apelaciones erró desde el punto de vista jurídico, pues le bastó con que el accionante presentara una enfermedad degenerativa y que hubieran cotizaciones sufragadas tras la data de configuración o estructuración de la invalidez, *«sin que exista evidencia de intención del actor de defraudar al*

sistema»; para con ello estimar que era viable entrar a contabilizar las 50 semanas exigidas en la ley, teniendo como hito final la fecha en que se emitió el dictamen de la pérdida de capacidad laboral.

En dicho sentido, para una correcta definición de esta clase de litigio y para dar cabida a la tesis jurisprudencial que alude a la modificación del momento a tomar para contabilizar la densidad de semanas, era necesario encontrar acreditado que el accionante conservó una capacidad laboral residual que le permitiera continuar trabajando; empero, el Tribunal no efectuó ese análisis, el cual, como se vio con antelación, era indispensable, por cuanto esa situación se erige como el fundamento esencial para variar el hito final de cómputo de las semanas exigidas por la ley.

En otras palabras, la existencia de una verdadera capacidad laboral residual es la que permite considerar los aportes efectuados con posterioridad a la fecha en que se determinó la estructuración del estado de invalidez; de modo que, así se padezca de una enfermedad de tipo degenerativa y se llegaran a realizar cotizaciones ulteriores, es menester verificar que el afiliado continuó ejerciendo una actividad productiva que le garantizara satisfacer sus necesidades básicas.

Tal equivocación de la alzada cobra mayor trascendencia, al analizar el asunto desde la órbita de lo fáctico, si se tiene en cuenta que, desde los albores del

proceso, en la demanda inicial (f.º 125 cuaderno_2024114708408), la parte actora manifestó:

> 4. HUBEIMAR LEON VIVEROS, el 7 de julio del año 2018 sufrió un accidente de origen común.
>
> 5. Desde ese momento se encuentra incapacitado para realizar alguna labor, COOSALUD EPS, inició el pago de sus incapacidades hasta el día 180 y los posteriores han venido siendo pagados por ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCIÓN SA. Y COOSALUD EPS, seguidamente.

Tal aseveración del demandante constituye una confesión respecto a que, a partir del 7 de julio de 2018 cuando sufrió el accidente, quedó incapacitado para realizar cualquier labor, por tanto, la colegiatura al no tener en cuenta esta situación también cometió el yerro probatorio endilgado; de allí que, las cotizaciones efectuadas con posterioridad, a juicio de la Corte, en el caso en particular, no fueron sufragadas en ejercicio de una real y probada capacidad laboral.

Lo precedente se reafirma con el dictamen denunciado por la censura, el cual es viable estudiar al encontrarse estructurado el yerro fáctico con prueba hábil en casación.

En efecto, en dicha calificación del 7 de julio de 2018, se describe que el demandante es un «*paciente sin antecedentes previos*», que sufrió un accidente de tránsito en moto y fue trasladado a UCI para atención primaria en mal estado general, y se efectuó protocolo de trauma. Se indica que el egreso fue el 10 septiembre de 2018; que luego es valorado por oftalmología y psiquiatría; que el 13 de febrero

de 2019 se le practicó cierre de traqueostomía; el 7 de junio siguiente se emitió concepto desfavorable de rehabilitación integral; y también se dice el 28 de igual mes y año, que no es viable el reintegro laboral.

Luego de diferentes valoraciones se destaca que el 8 de septiembre de 2021, se plasmó que el concepto de rehabilitación era desfavorable; y que el paciente ha estado en manejo multidisciplinario por neurocirugía, medicina interna, psiquiatría y cirugía general. Finalmente se concluye que la PCL es equivalente al 72,62% y la estructuración fue del 7 de julio de 2018, día del accidente que le ocasionó unas secuelas que persisten a la fecha; diagnostico en el cual se incluyeron como deficiencias las siguientes: deficiencia neurológica debido a alteraciones mentales, cognitivos y de la función integradora + disartria leve; eventración abdominal; hemiparesia miembro superior derecho; hemiparesia miembro inferior derecho; diplopía en zonas altas de la mirada; y deficiencia global del sistema visual.

En suma, no obstante, el actor al padecer de una enfermedad degenerativa, lo cierto es que no emerge que las cotizaciones posteriores a la estructuración de la invalidez obedecieran a una verdadera capacidad laboral residual, con mayor razón cuando lo que aflora es que la pérdida de la capacidad laboral no fue paulatina o progresiva, de modo que fue el momento del accidente cuando perdió la posibilidad de continuar trabajando y se le generó su estado de invalidez.

Por lo expuesto, el Tribunal cometió los yerros jurídicos

y fácticos enrostrados, por ende, los cargos prosperan.

Sin costas en el recurso extraordinario dado el éxito de la acusación.

XI. SENTENCIA DE INSTANCIA

La Sala procede a resolver, en sede de instancia, el recurso de apelación formulado por Protección S.A. frente al fallo condenatorio del *a quo*.

El juez de primer grado, para reconocer la pensión de invalidez, expuso, fundamentalmente, que no existía controversia en que el demandante tenía una PCL superior al 50%. Se remitió al dictamen que valoró el estado de salud, dijo que de las patologías calificadas solo dos tenían relación con el accidente que sufrió el promotor del proceso, y resaltó que la deficiencia neurológica era una enfermedad degenerativa. Partiendo de lo anterior, y con apoyo en jurisprudencia de la Corte Constitucional, consideró que debían contabilizarse las semanas cotizadas con posterioridad a la estructuración de la invalidez, las que fueron aportadas cuando se encontraba incapacitado temporalmente.

Por consiguiente, encontró probado que el promotor del proceso cumplió con la densidad exigida para acceder al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, a partir del 28 de octubre de 2021, cuando se emitió el dictamen, máxime que no estaba probado el pago de incapacidades

después de esa última data. Añadió que las mesadas debían cancelarse en forma indexada y que procedían los intereses moratorios, pero desde la ejecutoria de la decisión.

La demandada presentó recurso de apelación, en el que arguyó que no estaba demostrado que el accionante hubiera tenido una capacidad laboral residual, sin que el hecho de haber efectuado unas cotizaciones ulteriores a la estructuración dé cuenta de esa situación, máxime que se encontraba incapacitado temporalmente. Agregó que, otorgar una pensión bajo esos lineamientos afectan su financiamiento, además que la AFP siempre actuó de buena fe, de modo que no podía imponerse los intereses moratorios.

Pues bien, para revocar la sentencia condenatoria de primer grado, la Sala se remite a las argumentaciones vertidas en sede de casación, las cuales permiten concluir que el *a quo* incurrió en la vulneración de la ley sustancial, al acceder al reconocimiento pensional deprecado, por cuanto no aparece acreditado en el plenario que el promotor del proceso contara con una capacidad laboral residual.

En dicho sentido, si bien se constatan cotizaciones posteriores a la estructuración del estado de invalidez, ellas se hicieron por razón de que se mantuvo vigente la relación subordinada, y el empleador tenía la obligación de realizarlas según lo previsto en el artículo 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016, mas no porque realmente el accionante hubiera estado prestando sus servicios de forma efectiva, es decir, la razón

de ser de esos aportes no tuvieron como causa eficiente la existencia de una verdadera capacidad laboral residual.

Incluso, lo que aflora de la situación del demandante, es que las enfermedades que padece están relacionadas con el accidente de tránsito y fue ese hecho el que le generó de manera súbita o inmediata la pérdida de capacidad laboral.

Obsérvese que las deficiencias tenidas en cuenta para definir la PCL fueron: deficiencia neurológica debido a «*alteraciones mentales, cognitivos y de la función integradora + disartria leve*»; eventración abdominal; hemiparesia miembro superior derecho; hemiparesia miembro inferior derecho; diplopía en zonas altas de la mirada; y deficiencia global del sistema visual. Y al analizar el dictamen, se advierte, contrario a lo definido por el *a quo*, que todos esos quebrantos tienen relación con el accidente en mención, al margen que, lógicamente, por ser secuelas, se diagnosticaron con posterioridad a ese infortunio, mas no que las mismas se manifestaran o surgieran en forma tardía o tiempo después de la ocurrencia del siniestro.

Es más, la deficiencia neurológica debido a alteraciones mentales, cognitivos y de la función integradora + disartria leve, que se enmarca en el capítulo XII del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, corresponde a «*deficiencias por Alteraciones del Sistema Nervioso Central y Periférico*», y en la descripción de la historia clínica que se hace en el dictamen expedido por Suramericana, aparece, entre otras anotaciones en el área de

neurocirugía, que es un «*paciente con antecedente de politraumatismo por accidente de tránsito en 2018[…] TCE severo/contusiones cerebrales […] secuelas cognitiva/comportamental*» (f.º 19 y 20). También figura que ese accidente genera secuelas inmediatas de tipo «*cognitiva/ comportamental*» (f.º 48 y 49); y en una valoración posterior del 17 de junio de 2022 por psiquiatría se indicó «*secuela de trauamtism(sic) trauma encefálico deteriodo (sic) cognitivo*» (f.º 63).

Y en la valoración por medicina laboral del 8 de septiembre de 2021, se había expresado que «*nuevamente*» el concepto de rehabilitación *«era desfavorable»* por secuelas a nivel cognitivo (f.º 21), siendo pertinente indicar que desde el 29 de mayo de 2019 ya existía un concepto no favorable, derivado, precisamente del «*TCE secundario a accidente de tránsito*» (f.º 19).

Incluso, en el acápite de diagnósticos a que se refiere el dictamen de pérdida de capacidad laboral, se relaciona la existencia de «*trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física*», la cual en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) corresponde al código F069, que ratifica que esa deficiencia tiene por causalidad directa una situación física, como lo es la lesión, al punto que a continuación, en ese mismo acápite, se relaciona «*secuelas de traumatismo intracraneal*», código T905.

En lo atinente a la hemiparesia miembro superior

derecho y la hemiparesia miembro inferior derecho, expresamente se indicó que son secuelas de trauma craneoencefálico severo. Adicionalmente, se plasmó en la valoración por fisiatría del 7 de octubre de 2019, que tiene *«secuelas por TCE severo en 2018»* (f.º 20).

Finalmente, la diplopía en zonas altas de la mirada y deficiencia global del sistema visual, que fueron valoradas según el capítulo XI del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional; tienen su origen en un control por diplopía que se hizo el 25 de octubre de 2018, el cual se generó luego de un trauma craneoencefálico severo *«por accidente de tránsito en moto»* (f.º 19).

No sobra acotar que después de esa calificación, el accionante siguió en consultas médicas, en las que se dejó plasmado que el antecedente era un trauma craneoencefálico severo por accidente de tránsito ocurrido el día 7 de julio de 2018, con fractura de base de cráneo y secuela de hemiplejía y deterioro cognitivo, además de esquizofrenia (f.º 73). Documento en el cual se especificó que ya se había calificado la PCL en 72,62% de origen común, y que solicita incapacidad *«ya que la empresa se la exige para poder continuar pagando su seguridad social»* (f.º 73).

En ese orden de ideas, si bien la fecha de estructuración de la invalidez no siempre coincide con la de ocurrencia del accidente, por cuanto es posible que sus secuelas se manifiesten con posterioridad, en este caso particular no

existe probanza alguna que dé cuenta de esa circunstancia, pues no es dable equiparar la data en que se efectúa una valoración o diagnóstico, con la calenda en la cual la persona, de forma efectiva y definitiva, pierde un grado determinado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional. Al respecto, en sentencia CSJ SL3873-2022, que corresponde a un asunto de similares contornos, en donde se debatió la posibilidad de contabilizar unas semanas que se hicieron después de sufrir un accidente de tránsito que implicó un deterioro cognitivo, se dijo:

> En estos eventos resulta esencial analizar las circunstancias concretas del caso, entre ellas, las condiciones del solicitante, la patología padecida, su historia laboral, el dictamen médico, entre otras, de modo que pueda establecerse si los aportes realizados al sistema se hicieron con la única finalidad de acreditar las semanas exigidas por la norma o si, por el contrario, hay un número importante de ellas, resultantes de «*una actividad efectivamente ejercida*» (CSJ SL4625-2019). En decisión CSJ SL4346-2020 se precisó:
>
> No debe perderse de vista que el anterior criterio jurisprudencial fue ratificado por esta Sala de Casación en sentencias CSJ SL3275-2019, CSJ SL3992-2019; CSJ SL5601-2019; CSJ SL5603-2019 y CSJ SL4567-2019, en las que, además, se admitió la posibilidad de contabilizar los aportes realizados con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, siempre que se demuestre que aquellos se hicieron en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral remanente. […]
>
> De esta manera, opuesto a lo que afirma la censura, el Tribunal no ignoró que la afiliada, al margen de la enfermedad crónica que la aqueja, pudo conservar habilidades productivas después de 1996; sin embargo, como tal circunstancia no se demostró en juicio se abstuvo de contabilizar los periodos cotizados para pensión después de esa fecha. Luego, como tal premisa no fue materia de controversia en casación, dada la orientación jurídica de los cargos, se mantiene la presunción de legalidad y acierto que ampara la sentencia.
>
> Finalmente, esta Corporación subraya que no se trata de computar los aportes realizados en cualquier período, sino de que el fallador verifique el momento real en que se estructura la pérdida de la fuerza laboral y corrobore si perduró una capacidad

> laboral que los justifique, elementos que acá no se verificaron y que impiden acceder a lo pretendido. (subraya la Sala).

Conforme a lo expuesto, se itera, los simples aportes realizados por incapacidad médica, no modifican la calenda de los tres años dentro de los cuales se deben reunir las 50 semanas de cotización, de allí que, no se trata únicamente de analizar si esos aportes a pensión se hicieron o no con el propósito de defraudar al sistema, en tanto lo trascendente es que su génesis sea la ejecución efectiva de una actividad productiva por capacidad laboral residual, lo que no se logró acreditar en el plenario.

Por tanto, no resulta aplicable lo decidido, entre otras, en la sentencia CSJ SL644-2024, pues en aquel proceso la demandante, pese a que estuvo incapacitada temporalmente en algunos periodos, tuvo interregnos en los cuales conservó la capacidad laboral residual después de la estructuración de la invalidez, bajo los cuales efectivamente trabajó, y fue por ello que se le otorgó el derecho pensional. Así se dejó consignado en aquella contienda judicial cuando se explicó:

> […] Pues bien, se acredita al revisar la historia laboral emitida por la Sociedad Administradora que, después de las incapacidades la accionante continuó cotizando con el mismo empleador Aplicaciones Concreto S.A.S. ininterrumpidamente y con algunos períodos de incapacidad, hasta abril de 2019, empresa con la que, además, venía realizando sus aportes desde octubre de 2015.
>
> La mencionada capacidad laboral con la que logró la accionante realizar sus aportes pensionales hasta cubrir el ciclo de abril de 2019, permite colegir que fue hasta ese momento en que cesó esa posibilidad de continuar ejerciendo una actividad productiva que le garantizara satisfacer sus necesidades básicas y que sin duda se prolongó hasta tiempo después de determinarse su invalidez, situación de la que también es posible intuir que su propósito no

> fue el de defraudar el sistema, tal y como lo dedujo el sentenciador de primer grado.
>
> Nótese que el asunto que se analiza gira en torno a una persona que (i) padece una enfermedad de tipo crónica, degenerativa o congénita, como lo es la insuficiencia renal crónica y el lupus eritematoso, (ii) **que aún después de haberse estructurado el estado de invalidez 14-03-2016, siguió cotizando al sistema de seguridad social, inclusive después de su última incapacidad en el año 2017, y hasta el mes de abril de 2019,** y (iii) que las cotizaciones efectuadas en consideración a su pérdida de capacidad residual superan las 50 semanas exigidas en la norma, a pesar de que se realizaron durante periodos de incapacidad de la accionante, las cuales resultan plenamente válidas.

(Negrillas propias del texto, subrayas de la Sala)

Y tampoco tiene aplicación en el *sub examine* lo decidido en la sentencia CSJ SL5576-2021, en la que igualmente se advierte sobre la real existencia de una capacidad laboral residual de la parte actora; situación fáctica que no se presenta en el caso bajo estudio, donde el aquí demandante si dejó de laborar de forma efectiva a partir del momento mismo del accidente de tránsito. En efecto en esta providencia se dijo:

> Nótese que la jurisprudencia en los eventos analizados, exige que las cotizaciones posteriores a la estructuración de la invalidez se efectúen en virtud de una efectiva y probada capacidad laboral. Esta capacidad consiste según lo ha precisado la Sala *«en la posibilidad que tiene una persona de ejercer una actividad productiva que le permita garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas. Es decir, es necesario examinar si las cotizaciones realizadas después de la estructuración del siniestro fueron sufragadas en ejercicio de una real y probada capacidad laboral, con el fin de descartar que se hicieron con el único propósito de defraudar al sistema de seguridad social»* (CSJ SL2772-2021).
>
> Además, se reitera, esos aportes se causaron en virtud de un contrato de trabajo, pues en virtud de las facultades oficiosas la Jueza de conocimiento dispuso oficiar a la empresa Ascher

> Consultores Asociados LTDA, que certificó que el accionante laboró en esa empresa desde el 1.º de junio de 2011 hasta el 24 de junio de 2013, cuando presentó renuncia voluntaria, aunque precisó que *«sus funciones se vieron interrumpidas por constantes problemas de salud, los cuales generaron incapacidades continuas»*. Asimismo, afirmó que la última incapacidad del actor fue hasta el 25 de marzo de 2013, es decir, que a partir de esa fecha laboró normalmente hasta que presentó renuncia (f.º 283).
>
> Así, al tomar como fecha hito la de la última cotización que se causó el 24 de junio de 2013, la Corte advertiría que se cumplieron las 50 semanas de aportes en los tres años anteriores a esa data que va hasta el 24 de junio de 2010, pues en ese interregno sufragó 98,57 semanas (f.º 250 a 254, cuaderno 2).

(Subraya la Sala).

Obsérvese que, de los apartes transcritos, emerge que, en ese proceso el accionante estuvo incapacitado hasta el 25 de marzo de 2013, pero *«a partir de esa fecha laboró normalmente hasta que presentó renuncia»*, que lo fue el 24 de junio siguiente; supuesto que no se configuró en el *examine*; de modo que, no es dable aplicar dicho precedente, en tanto, surge evidente, que se presenta una diferencia fáctica.

En suma, como el artículo 1 de la Ley 860 de 2003 establece que frente a la invalidez igual o superior al 50% de PCL, en este caso generada por un accidente, para poder causar el derecho a la pensión se requiere que el afiliado haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos tres años inmediatamente anteriores al hecho causante o estructuración de la misma, pasa la Corte a verificar si ello el presente caso ocurrió. Al remitirse al reporte de cotizaciones de folios 159 a 160, se desprende que los aportes efectuados por el promotor del litigio entre el 7 de julio de

2015 y el mismo día y mes del año 2018 ascienden a 42 semanas, de modo que no cumple con la densidad mínima exigida (50 semanas), debiéndose negar la prestación reclamada.

En consecuencia, se revocará la sentencia condenatoria de primer grado y, en su lugar, se absolverá a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía Protección S.A. de todas las pretensiones incoadas en su contra.

Las excepciones propuestas se entienden tácitamente resueltas con lo aquí decidido.

Costas en primera instancia a cargo de la parte vencida que lo es el demandante. Sin costas en la alzada por no haberse causado.

XII. 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 que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali profirió el 27 de junio de 2024, en el proceso que **HUBEIMAR LEÓN VIVEROS** instauró contra la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍA PROTECCIÓN S.A.**

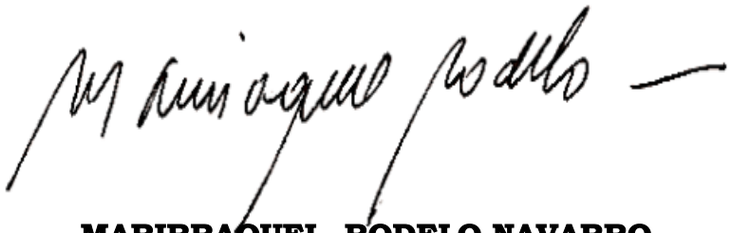
En sede de instancia, se **REVOCA** el fallo condenatorio dictado el 26 de septiembre de 2023 por el Juzgado Doce

Laboral del Circuito de Cali, en su lugar, se **ABSUELVE** a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía Protección S.A. de todas las pretensiones incoadas en su contra.

Costas como se indicó en la parte motiva.

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

Firmado electrónicamente por:



MARIRRAQUEL RODELO NAVARRO
Salvamento de voto



OLGA YINETH MERCHÁN CALDERÓN



MARTÍN EMILIO BELTRÁN QUINTERO

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: CF436CD5F8705016A6D0D66EBA56ACED155F4BBAF6E8A112BCA53EA518F23826
Documento generado en 2025-04-24