CECILIA MARGARITA DURÁN UJUETA

Magistrada ponente

SL1305-2025

Radicación n.° 11001-31-05-002-2020-00283-00

Acta 15

Bogotá, D. C., doce (12) de mayo de dos mil veinticinco (2025).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCIÓN SA** contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el treinta (30) de abril de dos mil veinticuatro (2024), en el proceso que le instauró **JAIME ALEXANDER MUÑOZ SANABRIA** y al que se vinculó como litisconsorte necesario a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES).**

I. ANTECEDENTES

Jaime Alexander Muñoz Sanabria llamó a juicio a Protección S. A. para que se condenara: *i)* al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, desde el 26 de marzo de 2019, fecha en que se emitió el dictamen de pérdida de

capacidad laboral; *ii)* al reajuste de la prerrogativa a partir del 1° de enero de 2020, conforme la Ley 100 de 1993; *iii)* a la cancelación de los intereses moratorios; *iv)* desembolsar las mesadas adicionales debidamente indexadas; *v)* a lo probado ultra y extra *petita*, más *vi)* las costas

Fundamentó sus pretensiones en que*: i)* nació el 3 de marzo de 1979; *ii)* el 1° de noviembre de 1996, con 17 años, se le diagnosticó distrofia muscular de Becker, pero presentaba síntomas desde los 11 años; *iii)* aquella enfermedad es hereditaria, degenerativa y progresiva *«ligada al cromosoma X que ocurre en aproximadamente 3 a 6 de cada 100.000 nacimientos. Está caracterizada principalmente por una debilidad en los músculos proximales de los miembros inferiores"; iv)* el 2 de abril de 2005 recibió el título de:

> […] técnico laboral en ensamble y mantenimiento preventivo/correctivo de computadores, impresoras y monitores; software técnico e instalación de dispositivos; cableado estructurado; instalación, configuración y administración de redes Windows y Linux; diseño de páginas y desarrollo de aplicaciones del centro de educación, el 30 de junio de 2005 obtuvo certificación en Conceptos Básicos de Programación del Aula Matrix S.A., el 18 de mayo de 2007 recibió certificado en Visual FoxPro 9.0 y el 30 de julio de 2018 se certificó en Programación PHP y Administración de Bases de Datos MySQL del Instituto Técnico de Capacitación INTECAP.

Indicó que: *v)* en uso de su capacidad laboral residual en mayo de 1997 se afilió al sistema general de pensiones, a través del ISS, como cotizante dependiente, pero desde el ciclo de mayo de 2011 de forma ininterrumpida como independiente a Protección S. A; *vi)* para enero de 2020 tenía un total de 581.29 semanas.

Informó que: *vii)* debido a su condición, el 11 de abril de 2018 fue valorado por la junta médica del Instituto Roosevelt, que conceptuó que:

> Paciente con distrofia muscular, restricción para la marcha con velocidad de marcha marcadamente reducida. Quien requiere de dispositivo de movilidad que permita adecuado posicionamiento en sedente, presenta limitación funcional de miembros superiores que restringe el uso de silla manual de autopropulsión, por tanto, requiere de sistema motorizado. El no tenerlo pone en riesgo su salud ya que genera aumento de deformidades, aparición de nuevas deformidades, limitación de su accesibilidad y aparición de patologías emocionales como depresión…

Añadió que: *viii)* el 22 de junio de 2018, el fisiatra de EPS Sura encontró pronóstico desfavorable de recuperación en estado de atrofia muscular generalizada; *ix)* el 15 de mayo de 2019 Protección S. A. le notificó el Dictamen emitido por la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S. A., del 26 de marzo de 2019, que fijó una PCL del 58.93 % y data de consolidación del 11 de enero de 1996 de origen común*; x)* solicitó a la accionada la pensión de invalidez, la cual se negó el 24 de octubre de 2019 porque:

> […] la fecha de estructuración establecida en el dictamen de calificación de pérdida de su capacidad laboral, es anterior a la vinculación con esta Administradora. Así las cosas, la afiliación al Fondo de Pensiones Obligatorias Protección se hizo efectiva el 01 de mayo de 2011, como Traslado de otra AFP y la calificación que le fue realizada, determinó que la fecha de estructuración definida fue 11 de enero de 1996. Como puede observar, la fecha de estructuración de su invalidez es anterior a la vinculación con Protección y de acuerdo con lo establecido legalmente, sería la Administradora anterior quien debería responder por las prestaciones a que haya lugar.

Adicionó que prestó sus servicios como contratista hasta el 31 de diciembre de 2019 (f.os 58 a 77 del cuaderno digital del juzgado).

Protección S. A. se opuso a los pedimentos y de los hechos, admitió la vinculación a ella en mayo de 2011, la notificación del dictamen de Compañía Suramericana de Seguros de Vida S. A., su contenido y la solicitud pensional. De los restantes sostuvo que no le constaban o no eran reales.

Formuló como excepción previa la de falta de integración del litis consorcio necesario y de mérito las de prescripción, cobro de lo no debido por ausencia de causa e inexistencia de la obligación y buena fe (f.os 90 a 100, *ibidem*).

Por auto del 27 de enero de 2022 (f.os 178 a 181, *ibidem*) se vinculó al trámite a Colpensiones, quien rechazó las súplicas y de los supuestos fácticos, aceptó la fecha de nacimiento y la afiliación al RPMPD en mayo de 1997, mientras que de los otros adujo que no eran de su conocimiento.

Planteó como mecanismos de defensa de fondo los de inexistencia del derecho reclamado, presunción de legalidad de los actos administrativos, carencia de causa para demandar, buena fe de Colpensiones, *«no configuración del derecho al pago de intereses moratorios ni indemnización moratoria por parte de Colpensiones»,* compensación,

prescripción, *«no procedencia al pago de costas en instituciones administradoras de seguridad social del orden público»* y la genérica (f.os 189 a 202, *ibidem*).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Bogotá, el 23 de febrero de 2024 (f.os 643 a 645 acta y 646 audio, *ibidem*), absolvió a las accionada y condenó en costas al accionante.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 30 de abril de 2024, al conocer el recurso de apelación del actor (f.os 62 a 70 del cuaderno digital del colegiado), definió:

> **PRIMERO: REVOCAR** parcialmente los numerales primero y segundo de la sentencia proferida el 23 de febrero de 2024, por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Bogotá D.C. En su lugar, **DECLARAR** que a Jaime Alexander Muñoz Sanabria le asiste derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a cargo de la demandada **AFP PROTECCIÓN S. A.**, a partir del 28 de febrero de 2019, en trece mesadas pensionales y aplicando los reajustes legales anuales correspondientes, la cual empezará a disfrutar una vez cese la cotización pensional. Para su liquidación se deberá tener en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada para este riesgo, en el porcentaje que le corresponda conforme al art. 40 de la Ley 100 de 1993, sin que pueda ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.
>
> **SEGUNDO: DECLARAR NO PROBADAS** las excepciones propuestas por la demandada.
>
> **TERCERO: MANTENER INCÓLUME** la sentencia de primer grado en cuanto absolvió a **COLPENSIONES** de todas y cada una de las pretensiones de la demanda. **CUARTO: CONDENAR** en

COSTAS en esta instancia en favor del demandante y a cargo de Colpensiones. Las de primera, tásense.

Fijó como problemas jurídicos, de conformidad con el canon 66A del CPTSS, dilucidar si el petente cumplía con los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, de acuerdo con el concepto de capacidad laboral residual. En caso de ser positivo, establecería la procedencia de los intereses moratorios o la indexación.

Presentó como supuestos fácticos no controvertidos que: *i)* el demandante estuvo afiliado al otrora ISS, hoy Colpensiones, desde 14 de noviembre de 1997; *ii)* realizó aportes al RPMPD en calidad de trabajador del sector privado hasta el 30 de abril de 2011, logrando cotizar 133.86 semanas; *iii)* se trasladó al RAIS administrado por la AFP Protección S. A. el 11 de marzo de 2011, entidad a la que se encuentra actualmente vinculado; *iv)* mediante Dictamen del 26 de marzo de 2019, se le asignó una PCL del 58.93 %, con manifestación del 11 de enero de 1996; *v)* solicitó la pensión de invalidez ante la AFP Protección S. A., pero le fue negada el 24 de octubre de 2019, debido a que *«la fecha de estructuración establecida en el dictamen de calificación de pérdida de su capacidad laboral, es anterior a la vinculación con esta administradora».*

Reiteró que ninguna controversia se presentó frente a la PCL del 58.93 %, ni la fecha de estructuración del 11 de enero de 1996. Por ello, la norma a emplearía eran los artículos 38 y 39 de la Ley 100 de 1993 en su versión original, vigentes al momento en que se produjo el estado de invalidez.

Aquellos mandatos establecen como requisitos: tener una PCL superior al 50 % y que haya cotizado 26 semanas a la época de causarse la invalidez.

Refirió que en el *sub examine,* el petente superó la PCL, pero no la densidad de contribuciones requeridas al 11 de enero de 1996 data de consolidación, según el reporte de cotizaciones.

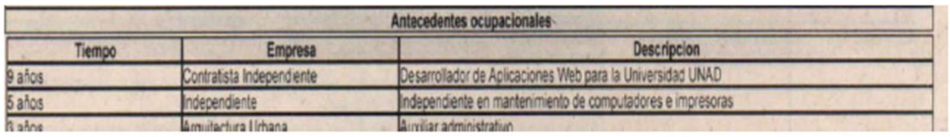
Sin embargo, recordó que el demandante desde el genitor sostuvo que padece de distrofia muscular tipo Becker que constituye una enfermedad degenerativa que amerita tener en cuenta los aportes posteriores a la estructuración.

Acudió a las sentencias CC T054-2012, T013-2015 SU588-2016 y CSJ SL3275-2019, en las que si bien es cierto se ha aceptado la posibilidad de contar las contribuciones *«hasta la fecha de estructuración de la invalidez, la fecha de calificación de la misma o hasta la última cotización»* cuando se trata de padecimiento degenerativos, esto se da siempre que sean producto de una real capacidad laboral residual.

Halló acertados los discernimientos del *a quo* al determinar que el diagnóstico del actor era una enfermedad degenerativa, ya que *«se caracteriza, principalmente, por el debilitamiento muscular progresivo y la pérdida de masa muscular»* (CC T308-2016), proceso que no ocurre de forma inmediata, sino que se desarrolla gradualmente a lo largo del tiempo, permitiendo al trabajador mantenerse activo

laboralmente hasta que la afectación alcance un nivel que le impida continuar con su labor.

Expuso que el demandante siguió aportando luego del inicio de su padecimiento, el 11 de enero de 1996 y el hecho de que se hubiesen realizado como independiente durante catorce años no disminuye su relevancia ni les resta eficacia, máxime que la calificación que realizó la AFP consigna los siguientes antecedentes ocupacionales:



Antecedentes ocupacionales		
Tiempo	Empresa	Descripcion
9 años	Contratista Independiente	Desarrollador de Aplicaciones Web para la Universidad UNAD
5 años	Independiente	Independiente en mantenimiento de computadores e impresoras
0 años	Arquitectura Urbana	Auxiliar administrativo

Esgrimió que dicho registro coincide con el reporte de cotizaciones que adjuntó la administradora, ya que por lo menos entre el 2011 y el 2019 fue independiente con un IBC superior al mínimo, lo que indicó que tales aportes *«no fueron meramente realizados con el objetivo de acumular las semanas necesarias para obtener la pensión, dado que, desde la fecha de calificación de la enfermedad, el afiliado ya contaba con 546.86 semanas cotizadas».*

Dio el mismo valor a las cotizaciones posteriores a dicha calenda efectuadas por la Fundación Academia Nacional de Aprendizaje, Optime Consulting Andina SAS y de forma independiente, ya que el demandante en su interrogatorio de parte adujo que tuvo que buscar trabajo para mantener a su familia y satisfacer sus necesidades básicas.

Arguyó que no avizoraba un posible fraude al sistema, en tanto que la Corte Constitucional y esta Corporación han sostenido que ello se da en situaciones donde solo se cotiza el tiempo mínimo necesario para acceder a la prestación, pero en este caso:

> Se observa que el demandante ha realizado cotizaciones tanto de forma dependiente como independiente desde el 1° de mayo de 1997, acumulando un total de 546.86 semanas para el 26 de marzo de 2019, fecha del dictamen de PCL y de 543.14 semanas para el 28 de febrero de 2019, data de petición de la prestación, densidad cotizacional que no sugiere de ninguna manera una intención de defraudar al sistema. Por el contrario, la Sala considera que, a pesar de su situación, el demandante estuvo activo laboralmente, lo cual no puede ser ignorado

Expuso que, aunque el *a quo* identificó la enfermedad degenerativa, pasó por alto su capacidad residual. Además, no tomó en cuenta el término de ley, contado a partir de la fecha en que el actor solicitó el reconocimiento pensional hacia atrás, es decir, el 28 de febrero de 2019, *«fecha en la cual superaba las 50 semanas, número mínimo de semanas requeridas para acceder a la pensión de invalidez, según la legislación vigente (Ley 860 de 2003)»*, calenda que fue el momento en que *«el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo del sustento económico».*

En apoyo de sus argumentos, citó la sentencia CSJ SL1026-2023 en la que se defendió que no era dable negar la prestación económica a aquellos trabajadores en condición de discapacidad que continuaron trabajando y cotizando con sucesión a la declaratoria del estado de invalidez. También, la CC T308-2016, en la que se afirmó que no es válido negar

la prestación económica debido a la falta de afiliación al sistema de seguridad social pensional en la fecha de manifestación de la invalidez.

Concluyó que, en la data de radicación del requerimiento pensional, la parte activa cumplió *«50 semanas en los tres años previos»*, consolidando el derecho a la pensión de invalidez, a partir del 28 de febrero de 2019, siendo la AFP Protección S. A. responsable del pago.

No obstante, como seguía vinculado laboralmente, como se admitió en el interrogatorio de parte, su disfrute solo será una vez se desvincule del sistema, es decir, al día siguiente de la última cotización efectivamente realizada (CSJ SL1026-2023).

Para la liquidación, puntualizó que se debía tener en cuenta hasta la última semana aportada, aplicando el porcentaje del precepto 40 de la Ley 100 de 1993, sin que el monto pudiera ser inferior al SMLMV y efectuado los reajustes de ley. Adiciona que la pensión se causó con posterioridad al Acto Legislativo 01 de 2005, por lo cual deberá darse en 13 mesadas anuales.

Finalmente, adujo que como la fecha de exigibilidad aún no ha tenido lugar, no era viable declarar la excepción de prescripción. Además, como no existen mesadas pensionales en mora no proceden los intereses moratorios, ni hay lugar a indexación alguna.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por Protección S. A., concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que se *«case totalmente»* la providencia del juez de alzada y, una vez constituida en sede de instancia, confirme la del *a quo*, proveyendo en costas como corresponda (f.° 2 del PDF de demanda de casación del cuaderno digital de la Corte).

Con tal propósito, formula cuatro acusaciones, por la causal primera de casación, que fueron replicadas y se estudian a continuación de forma conjunta los dos iniciales, mientras que de manera independiente las restantes.

VI. CARGO PRIMERO

Ataca la decisión del fallador de instancia de vulnerar por la vía directa, en la modalidad de:

> [...] infracción directa de los artículos 191 y 196 del Código General del Proceso, y la consecuente infracción directa del artículo 167 de ese estatuto procesal, en relación con el 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, junto a la aplicación indebida del artículo 61 de ese último compendio, violaciones de medio que condujeron a la aplicación indebida de los artículos 38 a 41 y 69 de la Ley 100 de 1993.

Sostiene que el juzgador dio valor probatorio y credibilidad a las manifestaciones del demandante en su

interrogatorio de parte, a pesar de no existir ninguna otra prueba de los hechos allí indicados, que le permitió dar por establecido un supuesto fáctico fundamental para la procedencia de las pretensiones. Así que cuestiona la inobservancia de las reglas de aducción y valoración de dicho medio de convicción.

Refiere que se infringió el precepto 191 del CGP, en tanto que la declaración de parte solamente conduce a la confesión judicial provocada, pero por sí sola no constituye acreditación que favorezcan al declarante. Es decir, que, si no se presenta la aludida confesión, las afirmaciones allí vertidas no pueden servir de medio probatorio a su favor, pues sería permitir que se fabrique la prueba.

Añade que la mera declaración de parte es distinta de la confesión y que no puede probar en beneficio de quien la hace, como surge del canon 196 del CGP y lo apoya en las providencias CSJ SL, 10 jul. 2003, rad. 20347, SL1282-2022, SL1631-2022.

Alude que no desconoce que las versiones de las partes pueden servir de elementos de juicio en un proceso, para aclarar dudas, precisar o conocer las razones de sus actuaciones. Pero ello en modo alguno significa que sus pretensiones puedan ser establecidas principalmente con lo que ellas expresen en un interrogatorio de parte (f.os 2 a 8 del PDF de demanda de casación del cuaderno digital de la Corte).

VII. RÉPLICA

Colpensiones sostiene que no asiste razón al censor, ya que, si bien el colegiado citó lo dicho por el demandante en su interrogatorio de parte, tal declaración no se aceptó como una confesión, sino que fue valorado en conjunto con la historia laboral y el dictamen de PCL.

Aduce que la norma acusada no fue ignorada por la alzada, en tanto la misma contempla que la *«simple declaración de parte se valorará por el juez de acuerdo con las reglas generales de apreciación de la prueba»*, como aconteció en el caso que nos ocupa (f.° 2 del documento de oposición de la administradora del cuaderno digital de la Corte).

Jaime Alexander Muñoz Sanabria afirma que se ignora la valoración armónica que realizó el Tribunal, sin limitarse exclusivamente a lo dicho en el interrogatorio de parte (f.os 3 y 4 del PDF de oposición del accionante del cuaderno digital de la Corte).

VIII. CARGO SEGUNDO

Reprocha la decisión del colegiado por el sendero jurídico, al interpretar erróneamente *«los artículos 38, 39, modificado por el 1° de la Ley 860 de 2003, 41, modificado por el 142 del Decreto Legislativo 19 de 2012, 42 de la Ley 100 de 1993, el Preámbulo y los artículos 1°, 48 y 53 de la Carta*

Política».

Ataca que el colegiado concluyera que se tenía derecho a la pensión de invalidez por la continuidad en el pago de las cotizaciones, esto es, derivó que la capacidad laboral se demostraba por la simple prolongación de los aportes.

Plantea que se hubiese extendido el criterio jurisprudencial referente a la determinación de la data en que se deben contabilizar las semanas cuando se trata de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, a situaciones en las que no existe una verdadera capacidad laboral residual y se derivara que la cancelación de los aportes por sí solos son suficientes para dar lugar al derecho. La capacidad laboral residual es independiente del acto jurídico que dé lugar a las cotizaciones y desde luego también de estas, pues sólo existe cuando se puede ejercer una actividad productiva.

Aduce que el razonamiento del Tribunal conduce a dejar sin ningún efecto la exigencia de unas cotizaciones previas a la pérdida de capacidad laboral, al permitir que después de presentada esta se pueda seguir haciendo contribuciones para obtener el derecho. Para dicho operador fue suficiente la realización de aquellas, pese a que, por su estado de salud, el afiliado no estaba en condiciones de trabajar (f.os 8 a 11 del PDF de demanda de casación del cuaderno digital de la

Corte).

IX. RÉPLICA

Colpensiones asegura que el juez de alzada no interpretó de manera desacertada la norma, en tanto su intelección se dio conforme a los precedentes que ha sentado su superior jerárquico, quien ha estimado unas reglas excepcionales para aquellos casos donde se padece enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas.

De allí que adecuadamente se hubiese constatado qué tipo de padecimiento tenía el actor - enfermedad degenerativa- y cómo ella le permitió seguir laborando con su capacidad residual.

Sostuvo que el tema de la continuidad de las cotizaciones y el cúmulo de semanas sirvieron para demostrar al sentenciador que de ninguna manera existía una intención de defraudar al sistema, por el contrario, consideró que el demandante estuvo activo laboralmente, lo cual no podía ser ignorado (f.° 3 del documento de oposición de la administradora del cuaderno digital de la Corte).

Jaime Alexander Muñoz Sanabria rechazó conjuntamente a las acusaciones segunda y tercera, arguyendo que no existía tarifa legal para probar la capacidad laboral residual y en el plenario reposan varias

que la demuestran, a saber:

> El 1° de noviembre de 1996 [...] diagnosticado con distrofia muscular de BECKER en el Instituto Roosevelt, cuando contaba con 17 años- presentación de caso clínico, prueba esta que sería suficiente para demostrar que a partir de esa fecha la capacidad laboral de mi representado estaba comprometida o lo que es lo mismo, su capacidad laboral a consecuencia de su diagnóstico se vio reducida.
>
> Otra prueba que demuestra que la actividad laboral de mi mandante fue por su capacidad reducida por distrofia muscular de BECKER son las actividades relacionadas por la AFP en los antecedentes ocupacionales del dictamen de pérdida de capacidad del 26 de marzo de 2019.
>
> [...]
>
> Por otro lado, en el concepto de junta médica del 11 de abril de 2018 (obrante en el expediente) realizada por médicos especialistas en fisiatría, Ortesista y fisioterapeuta del Instituto Roosevelt, se demuestra la restricción física del señor Muñoz por avance de la distrofia muscular, ordenando silla de ruedas motorizada con eje posterior, liviana, plegable, ajustada a la medida del paciente con control por joystick de velocidad programable ubicado en el miembro superior izquierdo, condiciones que no tienen lectura diferente a una disminución de su capacidad física que redundan en reducción de su capacidad laboral (f.os 4 y 5 del PDF de oposición del accionante del cuaderno digital de la Corte).

X. CONSIDERACIONES

El recurrente adjudica error jurídico del colegiado al: *i)* otorgar credibilidad a las manifestaciones del actor en su interrogatorio de parte como confesión, permitiéndole construir a dicha parte su prueba (cargo primero) y, *ii)* derivar la capacidad laboral residual por el simple hecho de efectuar aportes de forma prolongada (denuncia segunda).

No empece, tales reproches parten de premisas falsas, en los términos expuestos en el proveído CSJ SL17025-2016,

mencionado en SL3808-2020 y de argumentos ajenos a lo que realmente sostuvo el Tribunal, en tanto que:

1. La capacidad laboral residual a través de la cual el accionante logró seguir laborando y aportando al sistema general de pensiones, el juzgador no la derivó exclusivamente del pago de estos, como pretende hacerlo ver la AFP, sino de:

1.1. La naturaleza misma de la enfermedad, que según lo dicho en providencia CC T308-2016, es un padecimiento degenerativo que se caracteriza por el debilitamiento muscular progresivo y la pérdida de masa muscular, que permite al operario mantenerse activo hasta que el nivel de la afección le impida totalmente continuar.

1.2. El documento técnico de calificación consignó en los antecedentes ocupacionales que se ha desempeñado nueve años como *«contratista independiente»* desarrollando aplicaciones web para la universidad UNAD, seis años como *«independiente»* en mantenimiento de computadores e impresoras y tres en empresa arquitectura urbana como auxiliar administrativo

1.3. El reporte de cotizaciones que refleja que su IBC fue superior al mínimo, aun cuando algunas fueron como *«independiente»* y otras como *«dependiente»* a través de la Fundación Academia Nacional de Aprendizaje y Optime Consulting Andina SAS.

1.4. Atendiendo a los supuestos fácticos del caso, el

inicio de la enfermedad ocurrió el 11 de enero de 1996, a temprana edad del demandante cuando comenzó su vida laboral y aun así realizó *«de forma dependiente como independiente desde el 1° de mayo de 1997 […]un total de 546.86 semanas para el 26 de marzo de 2019, fecha del dictamen de PCL y de 543.14 semanas para el 28 de febrero de 2019, data de petición de la prestación»*; escenario que le indica que contaba con una capacidad residual.

1.5. Tampoco observó una intención de defraudar el sistema, ya que conforme lo dicho por la Corte Constitucional y esta Sala, puede determinarse ello cuando se cotiza el tiempo necesario para acceder al derecho, lo que no sucede en el *sub lite.*

2. Tampoco es verídico que el *ad quem* extrajo exclusivamente del interrogatorio de parte del accionante, afirmaciones a su favor.

No pasa la Sala por alto que quizás, en este punto, la argumentación del segundo proveído no es la más acertada, al sostener que le dará valor a los aportes posteriores a la calenda de fecha de estructuración, efectuados por la *«Fundación Academia Nacional de Aprendizaje, Optime Consulting Andina S.A.S. y de forma independiente»*, en la medida que aquél sostuvo que *«tuvo que buscar trabajo para mantener económicamente a su familia y satisfacer sus necesidades básicas, protegiendo así su mínimo vital».*

No obstante, lo cierto es que -como se sintetizó

previamente- fueron más los argumentos tanto conceptuales, jurídicos y fácticos-probatorios que llevaron al fallador a darle validez a tales aportes producto de una real capacidad laboral residual y no solo lo dicho por el actor en tal declaración judicial.

Ahora bien, pese a que el recurrente insiste en el cargo primero que no reprocha las conclusiones fácticas de la referida prueba, sino *«la inobservancia de las reglas de aducción y valoración del interrogatorio de parte»,* la Sala no haya razón a ello, en tanto que al cuestionar que el reclamante no podían crear los medios de convicción para su propio beneficio, no refiere a sus condiciones de aducción referentes a la legalidad de la prueba por la presentación o incorporación al plenario, sino a la valoración realizada por el juez de la alzada de su contenido, lo cual es netamente fáctico (CSJ SL, 25 ag. 1998, rad. 10759, recordada en SL2887-2024).

Lo preliminar lleva a que no se derruyeran los reales pilares de la decisión, así que resulta claro que la *ratio decidendi* de la decisión impugnada en sede extraordinaria permanece inmodificable, luego mantiene su vigencia y la presunción de acierto y legalidad que la cobija (CSJ SL925-2018).

Incluso, se traduce en un alegato de defensa propio del proceso ordinario laboral, más que en la sustentación de un recurso de casación, pues, como lo enseña la jurisprudencia, para su estudio de fondo debe ser completa en su

formulación y suficiente en su desarrollo, lo que en el asunto bajo escrutinio no se acató.

Es de recordar, que el trámite extraordinario no es una tercera instancia, ni admite explicaciones formuladas como defensa en ellas (CSJ SL17901-2017 y SL4281-2017).

En consecuencia, los reproches se desestiman.

XI. CARGO TERCERO

Cuestiona la decisión del colegiado por la vía directa, en la modalidad de interpretación errónea de:

> [...] los artículos 38, 39 (modificado por el 1° de la Ley 860 de 2003), 41 (modificado por el 142 del Decreto Legislativo 19 de 2012), 42 y 69 de la Ley 100 de 1993, Preámbulo y artículos 1°, 13, 48 53 y 54 de la Constitución Política y 16 del Código Sustantivo del Trabajo y la infracción directa del artículo 3° del Decreto 1507 de 2014.

Recrimina que el fallador hubiera concluido que el promotor del pleito, debido a su estado de salud por ser sujeto de especial protección tenía derecho a la prerrogativa, pese a no reunir la densidad de cotizaciones.

Recuerda el precepto 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el 1° de la Ley 860 de 2002, que señala que la densidad de 50 semanas debe ser determinada en la fecha de estructuración, es decir desde que es legalmente declarado inválido, sin que tenga algún elemento que permita incluir las cotizaciones efectuadas después de haber sido

revelada aquella.

Enfatiza que:

> [...] el señalado precepto no establece ninguna diferenciación o excepción dependiendo del tipo de enfermedad que padezca el afiliado, de tal modo que, en todos los casos, la densidad de cotizaciones debe determinarse en el mismo momento: cuando se invalida el afiliado y no en una fecha anterior o posterior. Tampoco consagra un tratamiento diferencial dependiendo de si aquel ha cotizado o no después de enfermarse, de tal suerte que el Tribunal hizo una distinción en donde no la ha hecho quien estaba legalmente habilitado para ello: el legislador. Al razonar de esa forma contrarió el juzgador claras reglas de hermenéutica universalmente reconocidas.
>
> Cabe añadir que tampoco, a diferencia de las normas que lo precedieron, el artículo bajo examen distingue si el afiliado se encuentra o no cotizando cuando se invalida, luego debe entenderse que el requisito se aplica respecto de las dos situaciones.

Dice que el fallador también pasó que lo preliminar debe leerse en armonía con el precepto 3° del Decreto 1507 de 2014.

Sugiere que la disposición vigente en modo alguno permite que la estructuración del estado se ocasione en una fecha posterior a aquella en que se dictamina una PCL superior al 50 %, puesto que refiere a que aquella puede ser anterior o concomitante con el instante de la declaratoria, pero en ningún caso posterior a esta.

Indica que, si bien es cierto una persona inválida puede quedar con una capacidad laboral residual, ello no significa que tal situación le permita acceder a prestaciones causadas con ocasión de su estado de invalidez, ya que no resulta

lógico que una prestación pueda tener dos instantes de causación diferentes.

Cita la sentencia CSJ SL, 24 abr. 2012, rad. 37902, que recuerda que *«las cotizaciones exigidas para acceder a la pensión de invalidez deben estar sufragadas al momento en el que realmente se invalida el afiliado por perder la capacidad laboral en el porcentaje exigido en la ley».*

Aduce que la Ley 100 de 1993 fue clara en señalar que la determinación del estado de invalidez debe hacerse por los organismos competentes especializados con soporte en el manual único de calificación de invalidez, por lo que está sometida a reglas de orden técnico que no son de conocimiento de los jueces.

Admite que no desconoce que esta Corporación ha sostenido que los operadores judiciales gozan de facultad para valorar libremente las pruebas, en caso de determinación de la PCL, pero ello no habilita a descartar los medios de convicción idóneos emitidos por entidades técnicas y especializadas, a las que la ley les encargó la función de dictaminar la invalidez (f.os 11 a 16 del PDF de demanda de casación del cuaderno digital de la Corte).

XII. RÉPLICA

Colpensiones sostiene que la tesis del censor tiene cabida cuando no se trata de enfermades crónicas, degenerativas o congénitas, lo que no ocurre en el *sub lite* que

se padece de una distrofia muscular de Becker (CSJ SL2332-2021) (f.os 4 y 5 del documento de oposición de la administradora del cuaderno digital de la Corte).

XIII. CONSIDERACIONES

El recurrente cuestiona por el camino directo la interpretación errónea de las normas referidas en la proposición jurídica, en tanto que*: i)* el legislador exigió demostrar *«50 semanas en la fecha de estructuración»*, sin que avale aquellas realizadas después, ni siquiera prevé una excepción para algún tipo de enfermedad, por lo que el colegiado *«hizo una distinción en donde no la ha hecho quien estaba legalmente habilitado para ello: el legislador»* y, *ii)* los jueces, aunque pueden valorar libremente las pruebas, no tienen la facultad de desechar los documentos técnicos emitidos por las autoridades competentes que dictaminan la invalidez, pues el fallador no conoce las reglas especiales requerido para ello (acusación tercera).

Tales aspectos, se resolverán en su orden, así:

1. ¿Cuándo se trata de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas es dable flexibilizar el tiempo desde cuándo se debe contabilizar la densidad de aportes para causar la pensión de invalidez?

El criterio reiterado de esta Corporación sobre la disposición llamada a definir el derecho a la pensión de invalidez es aquella que se encuentra vigente a la data de la

estructuración de dicho estado, como se ha sostenido en sentencias CSJ SL2358-2017, SL5412-2019, SL409-2020. En consecuencia, por regla general los periodos de cotización válidos para acceder a la prestación son los pagados con antelación a la estructuración del riesgo amparado, según la normativa aplicable.

Sin embargo, pese a lo narrado, la jurisprudencia de esta Sala estableció que, si se trata de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, es posible modificar el momento desde el cual debe contabilizarse las semanas requeridas.

Específicamente, en providencia CSJ SL3275-2019 se manifestó:

> Desde la perspectiva de los determinantes sociales, la presencia de condiciones crónicas se concibe como un proceso social que asume características distintas en los grupos humanos según la forma en que se concretan los modos de vida, las condiciones de clase social, las condiciones de trabajo y la manera como se expresan a través de las construcciones culturales y las prácticas sociales. Por ello, su evaluación no resulta sencilla, en la medida que amerita un tratamiento distinto por ser una patología de larga duración.
>
> En efecto, frente a este tipo de padecimientos, la Corte Constitucional mediante sentencia SU - 588 de 2016 se pronunció, al referir que las llamadas enfermedades «crónicas, degenerativas y/o congénitas» son aquellas que, debido a sus características, «se presentan desde el nacimiento o son de larga duración y progresivas». Por tanto, en tales eventos, el momento en el cual se perdió definitivamente la capacidad para laborar, suele coincidir con el día del nacimiento, uno cercano a este o la fecha del primer síntoma de la enfermedad o del diagnóstico de la misma y, por esa razón, «estas personas normalmente no acreditan las semanas requeridas por la norma, pese a contar con un número importante de cotizaciones realizadas con posterioridad a la fecha asignada».

Ello significa que los padecimientos crónicos de larga duración son permanentes en el tiempo y se agravan de manera paulatina, lo cual, eventualmente, permite al paciente continuar con su actividad de trabajo, pese a que la pérdida de capacidad laboral se haya estructurado desde antes.

En palabras de la Corte Constitucional, aunque la discapacidad en estas enfermedades se puede estructurar en determinada fecha, la persona puede mantener una capacidad residual de trabajo que le permite continuar activa laboralmente, con la respectiva obligación de realizar los aportes para los riesgos de invalidez, vejez y muerte que ofrece el sistema, los que resultan plenamente válidos y con los cuales puede alcanzar el reconocimiento de una pensión, pues de lo contrario, se desconocerían los aportes realizados «en ejercicio de una efectiva y probada, explotación de una capacidad laboral residual».

[….]

Entonces, aceptar la misma interpretación que se tiene actualmente para los demás asuntos, esto es, no contabilizar la cotizaciones efectuadas con posterioridad a la estructuración del estado de invalidez, en tanto lo que se protege es una contingencia o un riesgo incierto, significa admitir que las personas que padecen enfermedades de tipo «crónico, degenerativo y/o congénito» por razón de su condición, no tienen la posibilidad de procurarse por su propios medios una calidad de vida acorde con la dignidad humana, ni tampoco la de buscar que el sistema de seguridad social cubra la contingencia de la invalidez una vez su estado de salud les impida seguir laborando, derechos que sí están reconocidos a las demás personas.

Se insiste, las patologías de progresión lenta y crónicas -como la que padece la accionante- a diferencia de otras, no crean una limitación inmediata, sino que ello tiene lugar o se desarrolla en un lapso prolongado, lo cual ocasiona que la fuerza laboral se mengüe con el tiempo y, por lo tanto, le permite a la persona trabajar hasta tanto el nivel de afectación sea de tal magnitud que le impida, de manera cierta, llevar a cabo una labor. Así pues, la «capacidad laboral residual» 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.

[…]

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.
>
> Ahora bien, en aras de evitar el fraude al sistema general de pensiones y, a su vez, garantizar su sostenibilidad fiscal, es necesario, en cada caso, ponderar varias aristas del asunto a dilucidar, tales como el dictamen médico, las condiciones específicas del solicitante, la patología padecida, su historia laboral, entre otras, pues precisamente en razón a que el afiliado puede trabajar y, producto de ello, cotizar al sistema durante el tiempo que su condición se lo permita, es necesario corroborar si los aportes realizados se hicieron con la única finalidad de acreditar las semanas exigidas por la norma o si, por el contrario, existe un número importante de ellos resultantes de una actividad laboral efectivamente ejercida.
>
> Es decir, es necesario examinar si las cotizaciones efectuadas después de la estructuración de la invalidez fueron sufragadas en ejercicio de una real y probada capacidad laboral residual del interesado, y no, que se hicieron con el único fin de defraudar al sistema de seguridad social.
>
> Debe advertirse que lo anterior no implica que sea válido alterar la fecha de estructuración de invalidez que hayan definido las autoridades médicas competentes, sin razón justificativa alguna o sin medio probatorio que así lo permita. De lo que se trata, es de llevar a cabo un análisis que incluye el supuesto fáctico que regula la normativa aplicable al asunto, a fin de determinar el momento desde el cual deberá realizarse el conteo de las semanas legalmente exigidas.
>
> […]
>
> En síntesis, en dicha decisión la Corte Constitucional, validó tener en cuenta la fecha de calificación de la invalidez, la fecha de solicitud del reconocimiento pensional o, incluso, la data de la última cotización efectuada, porque se presume que fue allí cuando el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo del sustento económico, decisión que, en todo caso, debe fundamentarse en criterios razonables, previo análisis de la situación en particular y en garantía de los derechos del peticionario.

El preliminar análisis refleja que, en muchas ocasiones, las valoraciones de los entes técnicos para determinar la fecha en la que se diagnóstica la enfermedad, no siempre responde al momento en que el afiliado pierde de forma

definitiva su capacidad de trabajo, como lo establece el artículo 3.° del Decreto 917 de 1999, que dispone: *«es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva»* (subrayado añadido).

Por tal razón, sin desconocer los requerimientos de la normativa aplicable, ni los hallazgos plasmados en los dictámenes de PCL, en aras determinar la densidad de cotizaciones requeridas para acceder a la prestación de invalidez de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas, como la que ocupa *el sub lite,* es dable tener en cuenta la fecha de estructuración de la invalidez, así como también: *i)* la data en que se profiere el dictamen de PCL; *ii)* cuando se solicitó el reconocimiento pensional o *iii)* la última cotización efectuada, pues se considera que, siguiendo las particularidades de cada caso, el padecimiento puede revelarse en algunas de las oportunidades mencionadas, permitiendo que el afiliado continúe laborando (CC SU588-2016, CSJ SL3275-2019 y SL10002-2020).

Por tanto, en este tipo de padecimientos, el operador judicial se encuentra facultado para examinar cuidadosamente las situaciones que rodean el plenario, en aras de establecer si es posible acudir a otros criterios para concretar la fecha de referencia para el cómputo de las semanas correspondientes, evitando una defraudación al sistema pensional, pues las contribuciones efectuadas deben ser producto de una verdadera capacidad residual que habilite al trabajador a ejecutar una labor, como lo aseveró y

encontró acreditado el colegiado.

En ese orden, *«los aportes que una persona trabajadora en estas condiciones efectúe al sistema de seguridad social en pensiones deben ser tenidos en cuenta para el reconocimiento eventual de la prestación»* (CSJ SL5695-2021), aunque sean posteriores a la data de estructuración de la invalidez fijada en un dictamen.

2. ¿Los dictámenes de PCL emitidos por las entidades competentes ataña al juez del trabajo, sin posibilidad de alejarse de ellas?

De acuerdo con los preceptos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, modificados por los 16 y 19 de la Ley 1562 de 2012, respectivamente, las juntas de calificación de invalidez *«son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica»,* que tienen como finalidad calificar la invalidez en las oportunidades que se requiera para el reconocimiento de una prestación.

Tales experticias, ha sostenido esta Sala, no son pruebas solemnes, razón por la cual pueden controvertirse ante los jueces de trabajo, quienes tienen competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por aquellas (CSJ SL, 19 oct. 2006, rad. 29622; SL, 27 mar. 2007, rad. 27528; SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, SL, 30 abr. 2013, rad. 44653, SL16374-2015, SL5280-2018).

En efecto, en providencia CSJ SL1221-2021, citada en SL614-2025 se recordó que *«la facultad para establecer el estado de invalidez de un trabajador corresponde a las juntas de calificación por medio de valoraciones científicas y con sujeción a los reglamentos que el Gobierno Nacional dicte sobre la materia».*

No obstante, es criterio consolidado que los operadores judiciales en materia laboral son competentes «*para examinar los hechos realmente demostrados que contextualizan la invalidez establecida por las juntas, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto».* Sin embargo, ello no se extiende hasta reconocerle potestad al juez de dictaminar en forma definitiva, *«sin el apoyo de los conocedores de la materia, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías».*

Por ende, las decisiones adoptadas por las juntas no atan al juez del trabajo en su decisión, así que *«puede acoger lo plasmado en ellas, o alejarse de las mismas y adoptar otros conceptos científicos sobre el estado de salud de una persona si le otorgan mayor credibilidad y poder de convicción».*

Lo discurrido tiene vital importancia pues pretende que los operadores judiciales impriman una correcta administración de justicia e indaguen por la verdad real, para lo que se deben analizar las circunstancias y los factores que

condujeron a la configuración de la invalidez y, de esta manera, establecer con la mayor precisión posible su fecha de configuración.

En esa medida, la Sala no haya un error jurídico del colegiado en tanto que aplicó el criterio jurídico vigente frente al momento en que se debe tener en cuenta para contabilizar las semanas cuando se trata de enfermedades crónicas y degenerativas. Además de que -pese a que podía valorar ampliamente el dictamen emitido por la Compañía Suramericana de Seguros de Vida S. A. y alejarse justificadamente de sus conclusiones, le dio valor probatorio al PCL encontrado, así como la fecha de estructuración. Escenario diferente es que, en aplicación de la tesis inicialmente explicado, tomó otra época para determinar la densidad de contribuciones requeridas, se insiste, atendiendo a la naturaleza del diagnóstico.

Por consiguiente, el embate no prospera.

XIV. CARGO CUARTO

Ataca la sentencia del Tribunal por el camino jurídico, en la modalidad de infracción directa de:

> […] los artículos 42 del Decreto 1406 de 1999, compilado por el artículo 3.2.1.12 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, 14 del Decreto 692 de 1994, inciso segundo, 5° del Decreto 3800 de 2003 y 6° del Decreto 3995 de 2008, compilados por el Decreto Único Reglamentario 1833 de 2016, y la interpretación errónea del artículo 40 de la Ley 100 de 1993, todo lo cual condujo a la aplicación indebida de los artículos 38, 39 y 41 de la Ley 100 de

1993 y 1° de la Ley 860 de 2003.

En la demostración, afirma que se debate es que se hubiese ultimado que la circunstancia de que el afiliado no estuviera afiliado a ella cuando se le dictaminó la invalidez, pues su inscripción se dio luego del 30 de abril de 2011, casi 15 años después de su invalidez, no era razón para negar el derecho, con lo cual relegó la existencia del precepto 42 del Decreto 1406 de 1999.

Sostiene que dicho mandato precisa el momento a partir del cual produce efectos el traslado de administradora y las obligaciones de estas. Indica que, de haberlo aplicado, el *ad quem* habría concluido:

> […] (i) que el traslado de Colpensiones o el ISS a Protección solamente produjo efectos después del 30 de abril de 2011; y, (ii) que hasta el día anterior la entidad de la que se retiró el afiliado tenía a su cargo el reconocimiento de las prestaciones. Como la invalidez del actor se estructuró en el año 1996, es claro que en ese momento no había ninguna responsabilidad de mi asistida, ya que la cobertura prestacional estaba cargo de la administradora del régimen de prima medida.

Refiere que el juzgador desconoció que las normas que han gobernado la prestación de invalidez han exigido la necesaria afiliación y el pago de cotizaciones antes de que se produzca el siniestro. Lógico corolario de esa regla es que no puede surgir ninguna obligación para una administradora cuando quien se invalida no era su afiliado en tal instante, para lo que reproduce la sentencia CSJ SL16374-2015.

Esgrime que la hermenéutica del Tribunal desconoce

que la pensión de invalidez funciona bajo las reglas del aseguramiento, por lo cual debe estar financiada antes de que se origine la contingencia o el riesgo protegido, pero frente a la administradora que tenía el vínculo con el afiliado.

De ahí que, en su concepto, la Ley 100 de 1993 determinó que la entidad administradora que debe reconocer el derecho es aquella a la cual se le haya efectuado los aportes cuando se produce el siniestro. Así que el artículo 14 del Decreto 692 de 1994 establece una responsabilidad para la entidad que recibe las cotizaciones y es la de amparar los riesgos que se presenten después de ese instante.

En soporte de sus fundamentos, cita el artículo 5° del Decreto 3800 de 2003 (mandato 2.2.2.3.4. del Decreto 1833 de 2016), y el inciso 1° del precepto 6° del Decreto 3995 de 2008 (canon 2.2.2.4.6 del Decreto 1833 de 2016), que sitúan el compromiso de otorgamiento de las prestaciones en la administradora a la cual estaba vinculado el afiliado cuando se estructuró la invalidez, que se itera fue en el año 1996 (f.os 16 a 22 del PDF de demanda de casación del cuaderno digital de la Corte).

XV. RÉPLICA

Colpensiones aduce que los argumentos del recurrente se alejan de lo dicho por esta Sala, que ha dispuesto que en estos eventos el fondo llamado a reconocer la mesada es aquél donde estuviera vinculado el afiliado para el momento en que se declaró su invalidez y no cuando se estructuró el

estado (f.° 6 del documento de oposición de la administradora del cuaderno digital de la Corte).

Jaime Alexander Muñoz Sanabria cita en extenso las sentencias CC SU588-2016, CSJ SL3275-2019 y SL5500-2019 (f.os 6 a 16 del PDF de oposición del accionante del cuaderno digital de la Corte).

XVI. CONSIDERACIONES

Le compete a la Sala establecer si el colegio infringió directamente los artículos 14 del Decreto 692 de 1994 y el 42 del Decreto 1406 de 1999, lo cual lo llevó a establecer el reconocimiento pensional en cabeza de Protección S. A., pese a que el actor se vinculó a dicha entidad el 11 de marzo de 2011 y la invalidez se estructuró el 11 de enero de 1996, data en que no era su afiliado y, por ende, no tiene ninguna obligación.

Igual problema jurídico contra la misma accionada se ha desenlazado en oportunidades previas, por ejemplo, recientemente, en sentencia CSJ SL2516-2024, en la que se dijo que:

> […] la Sala abordó un caso como el que ahora se discute y definió que la AFP encargada de reconocer la pensión de invalidez es aquella en donde estuviera vinculado el afiliado para el momento en que se declaró su invalidez y no cuando se estructuró el riesgo.
>
> Lo anterior, en tanto que dichos sucesos no necesariamente son concurrentes, ya que en el interregno entre la configuración de la pérdida de capacidad laboral y su declaratoria, el afiliado pudo optar por trasladarse libremente entre administradoras y regímenes.

Así, para evitar una posible tardanza en el otorgamiento de la pensión o un traslado innecesario entre fondos de pensiones, quien debe asumir el reconocimiento de la pensión de invalidez es la *nueva administradora*, es decir, donde la persona estuvo afiliada para el momento en que se emitió el dictamen de su invalidez. Por su parte, se exonera de responsabilidad a la *antigua administradora* o aquella en la que estuvo vinculado para la fecha en que se estructuró la pérdida de capacidad laboral.

Concretamente, la sentencia CSJ SL1429-2023 trajo a colación la CSJ SL5183-2021, y dispuso sobre el particular lo siguiente:

Pues bien, en sentencia CSJ SL5183-2021 esta Sala señaló que, en el escenario descrito, el criterio que debe tenerse en cuenta es que la pensión de invalidez está a cargo de la administradora de pensiones a la cual el o la afiliada está vinculado al momento en que se declara su situación de invalidez. Lo anterior debido a que *«el derecho pensional surge con la declaración formal de la situación de invalidez y su causación a partir de la estructuración del riesgo»*, planteamiento que es reforzado con la Circular Externa 007 de 1996 y el artículo 6.º del Decreto 1889 de 1994, conforme a los cuales la declaración en firme de la invalidez activa el seguro previsional que respalda el capital necesario para financiar la prestación**.**

En efecto, en la citada providencia, a cuyo contenido se remite la Sala para dar respuesta al recurrente, se indicó:

Sin duda alguna, este precepto [art. 42 del Decreto 1406 de 1999] es concordante con el imperativo de eficiencia del sistema, pues (i) pretende evitar los conflictos entre entidades administradoras y la tardanza que esto puede generar en el reconocimiento de las prestaciones respectivas, así como (ii) retornos a regímenes pensionales *antiguos* sin justificación legal.

Este último aspecto es relevante, pues imponerle el reconocimiento pensional al *fondo antiguo* o al que estaba vinculado el afiliado cuando la invalidez se estructuró y se causó la pensión que ampara el riesgo, y no al *fondo nuevo* o en el que la situación de invalidez se declaró formalmente, implica la anulación de la decisión libre y voluntaria de la persona en torno a *permanecer en un régimen de pensiones determinado*, lo que no puede ser desconocido por circunstancias no previstas en la ley y que tampoco les son atribuibles a los afiliados.

[…] Aunado a esto, no puede olvidarse que el sistema pensional está cimentado en reglas jurídicas precisas que permiten el traslado entre regímenes o fondos de pensiones con plena garantía del sostenimiento financiero del sistema. El artículo 4.º del Decreto 3800 de 2003, compilado por el artículo 2.2.2.3.2 del Decreto 1833 de 2016, estipula que *«Por razón de la selección,*

procede el traslado de los recursos a la administradora de pensiones seleccionada».

En esa perspectiva, si una persona en situación de invalidez se traslada a un régimen pensional y en el decurso de la afiliación se declara formalmente el riesgo, el fondo que administra la afiliación se presume que cuenta con el respaldo financiero para responder por la prestación que corresponda, incluso si la estructuración del riesgo y la causación del derecho pensional ocurre en una afiliación anterior, puesto que la declaración del mismo es la que hace surgir el derecho.

[…] En efecto, precisamente sobre este último punto la recurrente alega que el reconocimiento pensional no estará respaldado por el seguro previsional de invalidez contratado en tanto no es posible *asegurar hechos ya ocurridos* y esto transgrede la sostenibilidad financiera del sistema; sin embargo, nótese que la Circular Externa 007 de 1996, que en su momento expidió la Superintendencia Bancaria -subrogada por la Circular Externa 029 de 2014 de la Superfinanciera, señala que *«se entiende ocurrido el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, el asegurador solo está obligado al pago a la declaración en firme de la invalidez»* (destaca la Sala).

En otros términos, si bien el *siniestro* -usando el tecnicismo propio del seguro privado y no de la seguridad social- puede configurarse desde que se estructura formalmente la invalidez, es el momento en que se verifique esa situación amparable por el sistema y cuando dicha decisión queda *en firme* lo que genera que la aseguradora responda por el seguro contratado con la AFP.

Así también lo establece específicamente para las pensiones de invalidez del RAIS el artículo 6.º del Decreto 1889 de 1994 -compilado por el artículo 2.2.5.8.1 del Decreto 1833 de 2016-, al señalar que el capital necesario es el valor actual esperado de la pensión de referencia de invalidez que se genere desde el *«momento en que el dictamen de invalidez quede en firme, y hasta la extinción del derecho a la pensión en su favor».*

Como se advierte, lo anterior ratifica lo expuesto, esto es, que el derecho pensional *surge* con la declaración formal de la situación de invalidez y *su causación* a partir de la estructuración del riesgo o excepcionalmente en cualquiera de las otras hipótesis tratándose de enfermedades degenerativas.

Por tanto, la interpretación que prohíja la Corte es totalmente concordante con el particular carácter que define el riesgo de la invalidez y con el hecho que no siempre la pensión que cubre el riesgo se causa al momento de su estructuración. Y es que, el afiliado no puede quedar sometido a que se determine el momento de causación del derecho pensional a fin de tener

> claridad acerca de si permanece en un ente pensional o se anula su afiliación, escenario que sin duda atenta contra la referida garantía mínima de elegir y permanecer en un fondo o régimen pensional
>
> De modo que es la declaración formal y en firme de la situación de invalidez, bien sea en sede administrativa o si se demanda ante la jurisdicción ordina laboral, lo que marca el aseguramiento y la entidad responsable de la obligación (subrayado añadido).

Así que no erró el Tribunal al establecer que la recurrente Protección S. A., es la administradora responsable del reconocimiento de la pensión de invalidez, pues era en la que estaba vinculado el actor cuando se produjo la calificación o se declarara su situación de invalidez.

En esa medida, el cargo no prospera.

Las costas serán a cargo de la entidad recurrente y a favor de los opositores. Se fija como agencias en derecho la suma de $12.400.000, que se incluirá en la liquidación que se practique conforme lo dispuesto en el artículo 366 del Código General del Proceso.

XVII. DECISIÓN

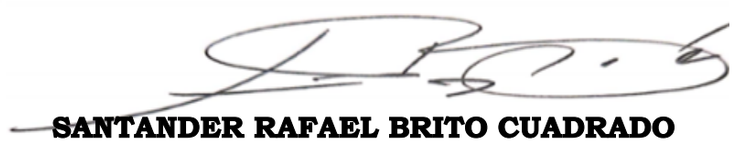
En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el treinta (30) de abril de dos mil veinticuatro (2024), dentro del proceso ordinario laboral seguido por **JAIME ALEXANDER MUÑOZ SANABRIA** contra la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE**

PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCIÓN SA y al que se vinculó como litisconsorte necesario a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES).**

Costas como se dijo en la parte motiva.

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

Firmado electrónicamente por:



SANTANDER RAFAEL BRITO CUADRADO



CECILIA MARGARITA DURÁN UJUETA



CARLOS ARTURO GUARÍN JURADO

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: 37C642DD5F3580692C9BAE9DF1F997494F5B8BDC34E6A3E2D0EA777D7C0C70A5
Documento generado en 2025-05-21