OMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA

Magistrado ponente

SL679-2025

Radicación n.° 05001-31-05-001-2020-00209-01

Acta 008

Bogotá, D. C., once (11) de marzo de dos mil veinticinco (2025).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN SA**, frente la sentencia proferida por la Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, el 14 de junio de 2024, en el proceso que instauró en su contra **YÉSICA CENELIA MONTOYA GÓMEZ**.

AUTO

Se reconoce personería para actuar al abogado Gustavo José Gnecco Mendoza, titular de la tarjeta profesional n.° 44.192 del CSJ, en los términos del poder de sustitución otorgado por el apoderado judicial de la demandada, allegado con el escrito de casación.

I. ANTECEDENTES

Yésica Cenelia Montoya Gómez llamó a juicio a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección SA (en adelante Protección SA), con el fin de obtener el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, *«tomando como fecha ULTIMA (sic) COTIZACIÓN, 30/12/2012 Y HACIA ATRÁS para efectos de la concesión de la prestación*[.] *Lo anterior por ser una enfermedad DEGENERATIVA y CRÓNICA por haber conservado su capacidad laboral residual»;* por los reajustes de ley, las mesadas adicionales, los intereses de mora de que trata el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 y la indexación.

Fundamentó sus peticiones, en que era afiliada al Régimen de Ahorro Individual administrado por la accionada; que presentaba una pérdida de capacidad laboral calculada en un 66.24% como de origen común y con fecha de estructuración del 14 de diciembre de 2010; que, aportó 117.14 semanas en toda la vida laboral y 50 en los 3 años anteriores a su última contribución; así como, que fue evaluada por *«SURA, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION* (sic) *DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA y JUNTA NACIONAL iniciando en fecha 8/10/2012, sufragándole cotizaciones al SISTEMA DE PENSIONES hasta el 30/12/2012, INCLUSIVE, fecha a partir de la cual no pudo seguir ofreciendo su fuerza física e intelectual al mercado laboral por la enfermedad […]».*

Precisó que, la patología que padecía era degenerativa y crónica, habida cuenta de que se le diagnosticó *«VISIÓN*

SUBNORMAL DE AMBOS OJOS» y que, por tal motivo, debía tenerse en cuenta la fecha de su última contribución, es decir la de 30 de diciembre de 2012, para concederle la prestación.

Al dar respuesta a la demanda, la accionada se opuso a las pretensiones; en cuanto a los hechos, aceptó que ella era su afiliada; la pérdida de capacidad laboral mencionada, su fecha de estructuración y porcentaje, así como, el origen; precisó que las semanas cotizadas en total ascienden a 117.14 septenarios entre junio de 2010 y diciembre de 2012 y que, al 14 de diciembre de 2010 contaba apenas con 16.48, incumpliendo el referido requisito; y, de los demás negó que fueran ciertos.

En su defensa propuso las excepciones que denominó, inexistencia de la obligación y de la capacidad laboral residual; improcedencia de la condición más beneficiosa, falta de legitimación en la causa por pasiva, cobro de lo no debido, buena fe, compensación y, prescripción.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Medellín, mediante decisión del 30 de noviembre de 2022, declaró probadas las excepciones de inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido, absolviendo entonces a Protección SA de las pretensiones invocadas con la demanda.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, al desatar el recurso de apelación presentado por la demandante, mediante sentencia proferida el 14 de junio de 2024, decidió:

> **PRIMERO: REVOCAR** la sentencia apelada proferida el 30 de noviembre de 2022 por el Juzgado 1° Laboral del Circuito de Medellín, para en su lugar, **declarar** que Yésica Cenelia Montoya Gómez causó el derecho a la pensión de invalidez el 22 de septiembre de 2011, con disfrute a partir del 2 de noviembre de 2012, de acuerdo con lo considerado.
>
> **SEGUNDO:** En consecuencia, **CONDENAR** a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección SA[.] a reconocer y pagar la pensión de invalidez a la demandante, a partir del 27 de julio de 2017 por virtud de la prescripción, en cuantía de 1 SMLMV y a razón de 13 mesadas anuales, cuyo retroactivo calculado entre el 27 de julio de 2017 y el 30 de mayo de 2024 asciende a **$83.248.595**, deberá ser indexado desde la causación de cada mesada pensional y hasta la fecha efectiva de su pago, sin perjuicio de las mesadas que en adelante se sigan causando y del cual se autoriza a la demandada efectuar los descuentos respectivos por aportes en salud, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.
>
> **TERCERO: ABSOLVER** a la demandada de la pretensión de intereses moratorios, acorde con lo expuesto en las consideraciones anteriores.
>
> **CUARTO: DECLARAR** probada parcialmente la excepción de prescripción de las mesadas causadas con anterioridad al 26 de julio de 2017, conforme lo considerado. (negritas propias).

En lo que interesa al recurso extraordinario, el Tribunal luego de recordar que la norma aplicable a efectos de establecer las condiciones para el reconocimiento de la pensión de invalidez es la vigente para la fecha de estructuración de dicho estado, determinó que, fijada la PCL con origen el 14 de diciembre de 2010, la reglamentación para analizar la viabilidad de su reconocimiento es la prevista en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 modificado por el 1 de la Ley 860 de 2003, que dispone la necesidad de acreditar

50 septenarios de aportes en los 3 años inmediatamente anteriores al evocado suceso, por lo que en principio, concluyó que la actora no se beneficiaría del derecho pretendido, al reunir en el evocado trienio, 16.29 septenarios.

No obstante, como la enfermedad por la cual se dictaminó dicha PCL, corresponde a una de las catalogadas como *«congénitas, crónicas y degenerativas, en las que el avance de la enfermedad es progresivo […]»,* trajo a colación lo señalado en la decisión CC SU-588-2016, respecto a que, ante casos como este, se deben tener en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a dicha estructuración *«ya que el cese de actividades laborales de forma definitiva y permanente que ocurre ante el contundente deterioro de la salud, no necesariamente coincide con el momento en el que se efectúa el diagnóstico de la enfermedad»,* pues de existir, debería verificarse si se generaron en ejercicio de la capacidad residual de este y no, en aras de obtener el beneficio del sistema de Seguridad Social.

Lo anterior teniendo en cuenta también, que en la sentencia CSJ SL131-2024 se dispuso que, para tal efecto, se podía acudir a criterios como: *«i) la fecha de emisión del dictamen mediante el cual se califica el estado de invalidez; ii) la […] de la última cotización efectuada al sistema; o iii) la […] de solicitud de reconocimiento pensional».*

Así, del historial clínico y los dictámenes adjuntos al proceso, encontró que aunque la afiliada tenía otros padecimientos dermatológicos y depresivos que soportaron

algunas experticias, dichos diagnósticos no eran catalogados como degenerativos, congénitos, catastróficos o crónicos ni superaban el porcentaje exigido para el reconocimiento pensional, empero, solo con lo relacionado a su salud visual y la enfermedad huérfana de *«queratoconjuntivits atópica H162»,* debía revisar si esta prestó servicio alguno y en qué tiempos, al habilitarse entonces, la tesis de la capacidad laboral residual.

En efecto, al referirse a la multiplicidad de patologías, advirtió:

> Nótese que en ninguno de estos dictámenes se estableció que la enfermedad diagnosticada es una degenerativa, congénita, crónica o progresiva, y en el presente proceso, no fue objeto de discusión ninguno de los puntos de la calificación efectuada por las entidades antes reseñadas como para acudir a lo que establecen las restantes pruebas documentales reseñadas por la apelante con el fin de verificar si el único diagnóstico motivo de calificación por parte de las Juntas Regional de Antioquia y Nacional de Calificación de Invalidez, se trata de un padecimiento de tal estirpe; la fijación del litigio no giró en torno a verificar lo relativo a las otras enfermedades a que hace alusión la apelante, que se itera, no fueron estrictamente calificadas por las juntas, y lo que la a quo fijó en el litigio, se sujetó a establecer si la enfermedad de la demandante (visión subnormal de ambos ojos) fue calificada como degenerativa, congénita o crónica (archs. 13, 14 C01); y, en gracia de la discusión, los otros padecimientos que tuvo en cuenta Suramericana de Seguros de Vida SA no fueron establecidos como tal ni como enfermedades de alto costo o catastróficas, constituyéndose el pedimento que ahora hace la apelante en un hecho nuevo, del que no es posible emitir pronunciamiento alguno por no haber sido debatido en primera instancia.
>
> [...]
>
> Ahora, de esta misma documental de la que se extraen los distintos procedimientos quirúrgicos efectuados a la demandante en su visión, como croslinking, trasplante de córnea, interposición de anillos intracorneales, puede concluirse que los padecimientos ópticos que tiene en ambos ojos, especialmente relacionados con queratocono bilateral, son progresivos y degenerativos, ya que precisamente la Junta Nacional de

> Calificación de invalidez, sostuvo que es el estado visual el que le genera una deficiencia importante a la paciente y porque *la queratoconjuntivits atópica H162,* que también se encuentra dentro de 1os diagnósticos dados a la demandante, ha sido considerada como una enfermedad huérfana por el Ministerio de Salud con el número 1447 en la Resolución n° 5265 del 27 de noviembre de 2018, en concordancia con la Ley 1392 de 2010, modificada por el art. 140 de la Ley 1438 de 2011'; por lo que en principio tendría aplicación la tesis de la capacidad laboral residual planteada por la actora, para lo cual estima la Sala, debe tenerse en cuenta la realidad laboral de la solicitante.
>
> Así las cosas, no se puede pasar por alto que la demandante gozó de incapacidades interrumpidas y algunas prorrogadas por la EPS Sura entre el 21 de junio de 2010 y el 12 de abril de 2012, y que además le fueron pagadas por parte de Protección SA, las superiores a los primeros 180 días (desde el 28 de abril hasta el 1° de noviembre de 2012), como así también lo admitió la demandante en su interrogatorio de parte, aunque dijo que tales periodos se los había pagado Sura (págs. 16-19 arch. 10.3 CO1); además, la [...] en dicha diligencia pretendió desconocer que le dieron incapacidades durante casi todo el año 2012 porque solo dijo que había estado incapacitada por un tiempo en ese año (archs. 14.4, 14.5 CO1), sin embargo, lo que muestra la documental antes reseñada es una realidad distinta; aun así, la demandante más adelante sostuvo en aquella diligencia que, lo que sucedió en el año 2012 es que le practicaron una cirugía por trasplante de córnea y como la última empresa para la que trabajó Discaribe SAS, la había enviado al área de archivo donde habían cajas que databan de 1986 y 1987, el médico le otorgó tales incapacidades porque de lo contrario, se le podía dañar la cirugía si prestaba los servicios. Y según lo que informan las pericias reseñadas, el primer trasplante de córnea se realizó en abril de 2011 y el segundo en marzo de 2012, existiendo también intervenciones quirúrgicas para inserción de anillos en ambos ojos.

Luego, descendió al historial de incapacidades expedido por la EPS Sura el 11 de abril de 2012, y revisó la constancia de pago efectuada por Protección SA que data del 6 de mayo de 2013, lo que le llevó a concluir que registrados allí los días en que se otorgaron estas para los meses de junio, julio, septiembre y noviembre de 2010; febrero, abril, mayo, junio, agosto a diciembre de 2011 y, de enero a noviembre de 2012, la demandante efectuó las cotizaciones *«en uso de su*

capacidad laboral residual hasta el 22 de septiembre de 2011, pues a partir del día siguiente y hasta el 1 de noviembre de 2012, iniciaron una incapacidades por tiempos prolongados y, prórrogas […]».

De igual forma, memoró que, el historial clínico da cuenta de que en septiembre de 2011 le realizaron el primer trasplante de córnea y, el segundo fue en abril de 2012, por lo tanto, fue desde allí que surgieron las prolongadas incapacidades que le impidieron ejecutar sus servicios para el empleador, siendo que, *«las únicas cotizaciones que pueden contabilizarse como efectivamente realizadas mientras logró físicamente ejercer una actividad productiva que le permitiera garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas, pese a las consecuencias de su enfermedad, son las causadas hasta el 22 de septiembre de 2011».*

En consecuencia, como completó dentro de los 3 años anteriores al momento en que quedó inhabilitada laboralmente, 56 semanas de cotización, revocó la decisión y reconoció la prestación. No obstante, en cuanto a su disfrute, aclaró que, teniendo en cuenta lo previsto en la sentencia CSJ SL4299-2022, no era procedente que se percibiera la prestación de forma simultánea por los periodos en que Protección SA. pagó sus incapacidades, y como esto feneció el 1 de noviembre de 2012, esta se otorgaría desde el día siguiente.

Asimismo, excluyó las que se registraron por Distribuciones Caribe SAS hasta agosto de 2012 en el mismo

sentido y, las que hizo de forma directa, de las que puntualizó:

> […] tampoco se incluyen los aportes que, la demandante cotizó […] entre octubre y diciembre de 2012, a pesar de haber estado incapacitada hasta el 1° de noviembre de dicha anualidad, lo que sugiere que tales cotizaciones efectuadas como trabajadora independiente se realizaron con la única intención de obtener un beneficio del sistema y no en ejercicio de *«una efectiva y probada, explotación de una capacidad laboral residual»*, en los términos dispuestos por la Corte Constitucional en la sentencia CC SU-588-2016, replicados además por nuestro órgano de Cierre de la Jurisdicción Laboral en providencias CSJ SL3275-2019, CSJ SL2153-2020 y CSJ SL5183-2021.

Finalmente, en cuanto al término prescriptivo, expresó:

> En consecuencia, el disfrute se otorgaría a partir del 2 de noviembre de 2012, empero el término de prescripción de las mesadas pensionales por invalidez se cuenta a partir de que queda en firme la calificación del estado de invalidez emitida por las entidades competentes para ello (CSJ SL4299-2022); en este caso, conforme da cuenta el comunicado de Protección SA con Rad. 1036611909 del 17 de julio de 2014, la demandante elevó la solicitud de reconocimiento pensional el 17 de mayo de 2012 [sic), con la que interrumpió el término trienal de prescripción previsto en el art. 151 del CPTSS; empero, como el último dictamen proferido fue el de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, el 17 de marzo de 2014 (págs. 31-42 arch. 1.3 CO1), sin que se aportara por las partes constancia de la ejecutoria del mismo, sino únicamente su radicación el 20 de marzo siguiente ante Seguros Bolívar (págs. 10-15 arch.10.3 CO1), la demandante tenía hasta antes del 20 de marzo de 2017 para interrumpir con la demanda el término prescriptivo, no obstante, lo hizo el 27 de julio de 2020 (arch. 1.2 C01). Así las cosas, resultan afectadas del fenómeno extintivo de la obligación, las mesadas pensionales causadas con anterioridad al 27 de julio de 2017, teniendo en cuenta que la admisión de la demanda fue notificada a la pasiva dentro del término establecido en el art. 94 del CGP (archs. 2, 3.1 C01).

IV. RECURSO DE CASACIÓN

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

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende el recurrente que, *«Con el primer cargo»,* la Corte quiebre totalmente la sentencia atacada, para que, en sede de instancia, confirme la decisión de primer grado.

Aunado a ello, *«Con el segundo cargo se busca la casación parcial de la sentencia en cuanto declaró parcialmente probada la prescripción […] causadas con anterioridad al 26 de julio de 2017, para que […] se disponga que la prescripción […] se debe contar desde el 22 de septiembre de 2011».*

En efecto, formula dos cargos, por la causal primera de casación, exentos de réplica, los cuales, aunque comparten normas, se resuelven conforme a su formulación, de forma independiente dado el objeto de cada cual.

VI. CARGO PRIMERO

Acusa la sentencia de ser violatoria de la ley, 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 de la Ley 100 de 1993; del preámbulo y los numerados como 1, 12, 48, 53 y 54 CP y 16 del CST y *«la directa del […] 3 del Decreto 1507 de 2014».*

Indica que no discute las consideraciones fácticas a las que arribó el juzgador plural, como fue que *«la actora padece una enfermedad crónica; que conservó una capacidad laboral*

residual luego de que fue dictaminada su invalidez; y que efectuó cotizaciones válidas hasta septiembre de 2011», pues su censura radica en que, se accedió a las pretensiones del libelo genitor, pese a que no reunió los requisitos para ello, apoyándose en *«sentencias de revisión de acciones de tutela de la Corte Constitucional […]»* y, de la corporación que le llevaron a determinar que, la perdida de la capacidad laboral se estructuró en diferentes momentos dado el estado de salud de la afiliada y, por ser sujeto de especial protección, cuando, *«el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 modificado por el 1 de la Ley 860 de 2003, […] establece la oportunidad en que deben haberse sufragado las cotizaciones requeridas para financiar la prestación […]».*

En efecto, transcribe el contenido del aludido precepto y, puntualiza que dichos septenarios deben contabilizarse *«a partir de que el afiliado es legalmente declarado inválido* […]*»,* y no como lo interpretó el juez plural, pues, *«no hay ningún elemento en esa norma del que pueda concluirse que las semanas […] se deben contar a partir de la última, o que sea admisible que, cotizaciones efectuadas después de haber sido declarada la invalidez […], puedan ser tenidas en cuenta para acreditar el derecho.*

Resalta que la mentada norma no establece distinción alguna dependiendo el tipo de enfermedad que se padezca ni consagra un tratamiento diferencial para quien cotizó o no después de enfermarse, por lo que las semanas para causar el derecho *«deben determinarse en el mismo momento: cuando se invalida el afiliado y no en una fecha anterior o posterior»,*

siendo la conclusión del tribunal equivocada por cuanto hizo una distinción que el legislador no previó.

Aunado a ello, señala que, el colegiado pasó por alto que dichos requisitos deben ser interpretados de manera armónica con el artículo 3 del Decreto 1507 de 2014, infringiendo así el mismo, ya que,

> […] con toda precisión dispone que, la estructuración efectiva del estado de invalidez puede ser anterior a la fecha en que se califique o evalué ese estado, lo que es apenas obvio, pues de no ser así siempre coincidirían necesariamente la calificación de la invalidez y su estructuración, lo que a todas luces iría en contra de los derechos de los afiliados. Ello indica que sí existen normas que gobiernan la situación de los afiliados que efectúan cotizaciones en fecha posterior a aquella en que científicamente se ha estructurado su invalidez y que de ellas no se deriva la equivocada conclusión a la que llegó el Tribunal.
>
> La disposición vigente en modo alguno permite que la estructuración del estado de invalidez se produzca en una fecha posterior a aquella en que se dictamina una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, puesto que se refiere a que esa estructuración puede ser anterior o concomitante con la fecha de la declaratoria, pero en ningún caso posterior a esta.

En la misma línea, aduce que, si bien es cierto una persona en dicha condición puede quedar con una capacidad laboral residual, esto no significa que *«tal situación le permita acceder a prestaciones causadas con ocasión de su estado de invalidez, pues no resulta lógico que […] tenga dos momentos de causación diferentes* (sic)*»,* cuando incluso la corporación de forma pacífica interpretó que, las semanas requeridas para beneficiarse de la respectiva pensión *«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, según sea dictaminado por los organismos*

competentes para ello», para lo cual evoca el texto de la decisión CSJ SL, 4 abr. 2012, rad. 37902, que memoró *«la del 14 de junio de 2005».*

Recuerda que dicha data debe soportarse en el estudio realizado por las autoridades o profesionales designados para tal fin respecto de la historia clínica o natural y demás exámenes que den cuenta del padecimiento que dio origen a la misma, pero que, en este caso, el colegiado impuso sus propias valoraciones médicas sin ningún apoyo técnico o profesional especializado. Aclara que dicha afirmación no es una glosa probatoria, pues lo que pretende exponer es que, también se tuvo una equivocada intelección del art. 41 de la Ley 100 de 1993.

VII. CONSIDERACIONES

Se recuerda, en primer término, que la sentencia impugnada viene precedida de la doble presunción de acierto y legalidad, propio de este tipo de providencias, basada en la necesidad social de que imperen los principios de certeza y confianza legítima que generan las decisiones tomadas por un funcionario público que está investido de jurisdicción y competencia, en ejercicio de las facultades y deberes de orden legal y constitucional.

Igualmente, que, dicha presunción, puede ser destruida por la parte que esté asistida del interés jurídico económico para que se le conceda el recurso extraordinario, siempre que acierte en el planteamiento y en la demostración de sus

inconformidades, mediante un ejercicio que debe comenzar por la identificación de los pilares sobre los que se encuentra construido el pronunciamiento que se propone combatir, de lo cual, dependerá la vía y modalidad de ataque que deberá seleccionar, dada la exigencia del artículo 90 del CPTSS.

Por lo extraordinario del recurso de casación, se debe orientar a enjuiciar la sentencia que ataca, para así establecer, si al dictarla, el Tribunal observó las preceptivas jurídicas que estaba obligado a aplicar para solucionar rectamente el conflicto, mantener el imperio e integridad del ordenamiento jurídico y proteger los derechos de las partes. En esta sede se confrontan, directa o indirectamente, las normas pertinentes al caso y la sentencia, no quienes actuaron como contrapartes en las instancias.

Así mismo, los requerimientos del recurso tienen fundamento constitucional, toda vez que en el numeral 1 del artículo 235 de la Constitución Política, le atribuyó a la Corte Suprema de Justicia la función de actuar como *«tribunal de casación»*.

El recurso extraordinario no es una tercera instancia, ni admite argumentos formulados como alegatos; así se ha dicho de forma reiterada, en sentencias como las CSJ SL713-2018, CSJ SL17901-2017; por el contrario, el recurrente debe ceñirse a las exigencias formales y de técnica, legales y jurisprudenciales, en procura de lograr el estudio de fondo de las inconformidades, en la medida en que, son los jueces de instancia los que tienen competencia para dirimir los

conflictos entre las partes, asignando el derecho sustancial a quien demuestre estar asistido del mismo.

Establecido lo anterior, valga la pena precisar que, al contrario de lo señalado por la censora, a partir de cómo desarrolla el ataque, no está de acuerdo con las conclusiones fácticas a las que arribó el juzgador plural, comoquiera que, aunque dice no criticar que, se determinó el que la afiliada efectuó cotizaciones válidas hasta septiembre de 2011 y que, conservó una capacidad laboral residual luego de que fuera dictaminada su invalidez, lo cierto es que, no acompaña el pilar principal de la decisión, que no es el que alude, de que la señora Montoya se beneficia de la prestación a partir de *«su estado de salud por ser sujeto de especial protección constitucional»* teniendo en cuenta jurisprudencia constitucional y de la corporación, sino por cuanto, ante la verificación de la existencia de aportes al sistema pensional, soportados en una labor remunerada, —los cuales son diferentes a los que realizó de forma independiente y que fueron descartados—, varió la fecha desde que en realidad perdió su capacidad laboral y por tanto, era dable calcular los requisitos legales para la adquisición del derecho, luego de la última establecida como originaria de su PCL.

Por lo tanto, encuentra la Sala que, resultan inocuos los esfuerzos esbozados por la censora para derruir la sentencia atacada, pues, se queja de que existe una interpretación errada de las normas aplicables al asunto, sin tener en cuenta ni criticar por completo las conclusiones a las que este arribó; lo que deja incólumes los motivos jurídicos que

invocó el Tribunal para concluir que se estaba ante un evento de capacidad laboral residual y establecer que, en este caso, se pudieran contabilizar semanas de cotización posteriores a la fecha de estructuración consignada en el dictamen de PCL que, conforme a la enfermedad huérfana que la afiliada padece y que, de las demás patologías certificadas se exponen a lo largo del debate probatorio, es la que habilitó la implementación de los presupuestos establecidos en las decisiones CSJ SL131-2024, CSJ SL5183-2021, CSJ SL2153-2020 y CSJ SL3275-2019, para otorgar el derecho como sucedió.

En el mismo sentido, nótese además que, el Tribunal no incurrió en trasgresión legal al conceder la prestación en armonía con la tesis sostenida tanto por la Corte Constitucional como por esta Sala, según la cual, tratándose de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, es posible tener en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración del estado de invalidez consignado en el dictamen que se tuvo en cuenta para tal fin, siempre que se cumplan algunas condiciones, mismas que analizó y justificó razonadamente.

Frente a lo dicho, en la sentencia CSJ SL1172-2022 reiterada en la decisión CSJ SL762-2023 y en otros pronunciamientos, la Corte ha expuesto:

> […] esta Sala de la Corte ha establecido que existen determinadas situaciones en las que hay cotizaciones que resultan válidas y contables más allá de la fecha de estructuración de la invalidez, eventos especiales que deben ser cuidadosamente esclarecidos por el juez, como es el caso de las enfermedades de carácter

> congénito, crónico o degenerativo o, como también se ha aceptado, las que se derivan de secuelas que con el paso del tiempo afectan la salud en una magnitud más gravosa y posterior al diagnóstico primigenio del padecimiento, pero que, en uno u otro caso, permiten al afiliado mantener su fuerza de trabajo y, por tanto, continuar laborando y aportando al sistema pensional con el fin de cubrir los riesgos de invalidez, vejez o muerte.
>
> Tales presupuestos fueron recientemente recordados por esta Sala en la sentencia CSJ SL5695-2021, en un caso similar, así:
>
> Pues bien, la jurisprudencia de esta Corte ha precisado que el derecho a la pensión de invalidez debe analizarse y dirimirse conforme a la norma vigente al momento de la estructuración de tal condición. En esa perspectiva, la disposición que regiría el asunto sería el artículo 1.° de la Ley 860 de 2003, toda vez que la pérdida de la capacidad laboral del actor superior al 50% se estructuró formalmente a partir del 27 de febrero de 2014.
>
> No obstante, en las sentencias CSJ SL3275-2019, CSJ SL3992-2019 y CSJ SL770-2020, la Corte precisó que en tratándose de afiliados que padecen enfermedades de tipo crónico, congénito o degenerativo, como es el caso del accionante, para contabilizar las semanas es posible tener en cuenta no solo la data formal de estructuración de la invalidez, sino también (i) la de la calificación de dicho estado, (ii) la de la solicitud de reconocimiento pensional, o (iii) la de la última cotización realizada, esto último también (iv) cuando la enfermedad supone la manifestación de secuelas ulteriores -CSJ SL4178-2020. Lo anterior, dado que estas circunstancias permiten establecer que el afiliado, pese a la declaratoria formal inserta en un dictamen médico científico sobre su condición para trabajar, conservaba una capacidad laboral y por ello es dable fijar una fecha de estructuración de la invalidez diferente. (subrayas del texto).

Finalmente, tampoco le asiste razón frente a la imposibilidad que plantea, tienen los juzgadores para apartarse de la fecha establecida en las referidas experticias con el fin de determinar la real estructuración de la enfermedad y el momento desde cuándo se pueden contabilizar las semanas para conceder la prestación, pues frente al tema, la corporación en sentencia CSL SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, puntualizó que:

> Se ha de advertir en primer término, que la jurisprudencia de la Corte tiene establecido el criterio de que los dictámenes de las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez, no son pruebas solemnes y[,] por lo tanto, el juzgador respecto de ellos no está sometido a la tarifa legal de prueba. En consecuencia, como prueba pericial que es, queda sometida a la libre apreciación del juez.
>
> De la misma manera tiene señalado la Corporación, que el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de invalidez no obliga al juzgador y que si para definir una determinada controversia se ve enfrentado a dos dictámenes disímiles uno rendido por la junta regional y otro por la nacional, podrá escoger para fundamentar su decisión aquél que le merezca mayor credibilidad analizado dentro del conjunto de elementos probatorios con los que cuente, pudiendo también optar si lo considera menester, por ordenar un tercer dictamen todo dentro del marco de libertad probatoria que le asiste de conformidad con los artículos 51, 54 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.
>
> Lo anterior en armonía con las disposiciones que regulan los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez, concretamente el Decreto 2463 de 2001, que en el artículo 35 estipula que ellos son controvertibles ante los jueces del trabajo y en el artículo 40 que establece que las actuaciones de la junta no constituyen actos administrativos por lo que en estricto rigor y para efectos de la valoración probatoria que ha de realizar el juez dentro de la actuación judicial no están sometidos a la jerarquización propia de los procedimientos administrativos. Adicionalmente, porque de conformidad con la Constitución y la Ley son los jueces laborales y no los peritos quienes tienen facultad para dirimir esa clase de controversias de la seguridad social con el carácter de cosa juzgada.

Por lo tanto, como la interpretación implementada a las normas denunciadas es la que se acompasa al criterio que respecto de las mismas aplica la corporación, huelga concluir que no le asiste razón a la entidad recurrente en el yerro anunciado, siendo además de la falencia técnica expuesta, suficiente lo anterior para despachar desfavorablemente el cargo.

VIII. CARGO SEGUNDO

Encauza la acusación por la vía directa, en la modalidad de interpretación errónea de los artículos 488 del CST, 151 CPTSS, *«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»,* así como del preámbulo y los preceptos 1, 13, 48, 53 y 54 CP.

Luego de enfatizar que no discute el derecho a la pensión de invalidez, critica *«desde una perspectiva estrictamente jurídica»,* la contabilización del término prescriptivo, por cuanto no se realizó desde la exigibilidad de la pensión, sino desde que quedó en firme la calificación del estado de invalidez que efectuó la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante dictamen del 17 de marzo de 2014, respecto de la demandante.

Advierte que, no denuncia la infracción directa de las normas pertinentes, habida cuenta de que fueron implementadas, pero, expresa que se distorsionó su sentido, por cuanto no se tuvo en cuenta que tanto el artículo 488 CST como el 151 CPTSS, indican que el evocado término se cuenta desde que la respectiva obligación fuera reclamable.

Al respecto, trajo a colación lo señalado en la decisión CSJ SL4299-2022 y dijo que, conforme a la misma, *«no hay duda de que el derecho a la pensión de invalidez se hizo exigible desde el mismo momento en el que la demandante efectuó la última cotización […], el 22 de septiembre de 2011 […]»,* pero que, sin embargo, de forma contradictoria no se tuvo en cuenta la fecha de causación como hito para calcular

la prescripción, interpretación que era la adecuada para el caso de marras.

Aunado a lo anterior, agrega:

> Desde luego esa regla aplica cuando la estructuración del estado de invalidez se determina con base en un dictamen en el que se fija la fecha de esa estructuración y esta es tenida en cuenta. Pero no puede utilizarse cuando la estructuración del estado de invalidez se establece con base en el criterio jurisprudencial que señala que en casos especiales en los que el afiliado padece una enfermedad congénita, crónica o degenerativa para determinar el momento real desde el cual se debe realizar el conteo de las semanas exigidas por la ley aplicable para consolidar el derecho a la pensión de invalidez, se puede acudir también a los siguientes criterios: a) la fecha de emisión del dictamen mediante el cual se califica el estado de invalidez; b) la fecha de la última cotización efectuada al sistema; o c) la fecha de solicitud del reconocimiento pensional.
>
> Carece de toda lógica que para establecer el derecho de la actora a la pensión deprecada el Tribunal haya desechado el dictamen en el que se calificó el estado de invalidez y se fijó su fecha de estructuración, pero que lo tenga en cuenta para contabilizar el término de prescripción, pues al obrar de esa manera, así no lo dijera expresamente, le está otorgando al derecho a la pensión de invalidez dos momentos de exigibilidad: uno, para su disfrute y otro, posterior, para contar el término de prescripción de la acción para reclamarlo. Esa intelección es equivocada y no puede ser de recibo en cuanto comporta una indebida utilización del criterio jurisprudencial al amparo del cual se otorgó el derecho a la demandante y un equivocado entendimiento de las normas que gobiernan la prescripción de los derechos laborales y de los de la seguridad social, como al aquí discutido.

IX. CONSIDERACIONES

Expresa la recurrente que, no discute que el derecho se hizo exigible desde que se efectuó la última cotización por su afiliado el 22 de septiembre de 2011, sino que, no se tuvo en cuenta *«la fecha de causación, disfrute y exigibilidad […]»* para determinar la configuración del fenómeno prescriptivo, contabilizándola desde cuando quedó en firme la experticia

rendida por la entidad competente, tal como prevé la decisión CSJ SL4299-2022 y, que por tal motivo, se incurre por el colegiado en la interpretación errada de las normas enlistadas en la proposición jurídica, ya que a su parecer, carece de toda lógica que, *«el Tribunal haya desechado el dictamen en el que se calificó el estado de invalidez y se fijó su fecha de estructuración, pero que lo tenga en cuenta para contabilizar el término de prescripción».*

En efecto, frente al punto, el colegiado precisa que, aunque el disfrute de la prestación se otorgaría a partir del 2 de noviembre de 2012, cuando feneció el efecto de la última incapacidad laboral reconocida, *«el término de prescripción de las mesadas pensionales por invalidez se cuenta a partir de que queda en firme la calificación del estado […] emitida por las entidades competentes para ello (CSJ SL4299-2022) […]»,* y, como, la respectiva Junta Nacional de Calificación expidió el de su competencia el 17 de marzo de 2014; que no se aportó su constancia de ejecutoria sino la de su radicación ante Seguros Bolívar SA. con fecha del 20 de ese mismo mes y año; la afiliada contaba hasta el 20 de marzo de 2017 con la posibilidad de interrumpir el mentado fenómeno, siendo que, por radicar la demanda el 27 de julio de 2020 y notificarla a su contraparte en los términos del artículo 94 CGP, se afectaron las mesadas causadas con anterioridad a la data referenciada para el inicio de la acción ordinaria, pero desde el año 2017.

En decisión CSJ SL2879-2019, la corte para la senda escogida, dada la implementación del precedente

jurisprudencial que sustentó la decisión en dicho punto, precisó que:

> Frente a este argumento, tiene dicho la Corte, que cuando el sentenciador toma como fundamento de su decisión el alcance que la Sala en una sentencia le ha dado a una norma, el concepto de violación que ha de denunciarse es el de la interpretación errónea, pues precisamente con base en un criterio orientador, se acoge determinada intelección de un precepto que regula el caso controvertido, lo que obliga al recurrente a discutir la tesis expuesta por la Corte acogida en la sentencia impugnada, ya que de lo contrario, las consideraciones que integran esa jurisprudencia, que no se cuestionan, continuarán prestando apoyo suficiente al fallo recurrido, pues sobre ellas obra la presunción de acierto y legalidad que opera respecto de la sentencia recurrida.
>
> [...]
>
> Entonces, como la censura no se encargó de controvertir todos los soportes jurídicos sobre los cuales descansa la sentencia recurrida en este punto, la presunción de acierto y legalidad que cobija al fallo impugnado se mantiene, lo que deviene en la improsperidad del cargo.

Por lo tanto, como para este asunto el colegiado se amparó en lo señalado en la decisión CSJ SL4299-2022, era necesario que controvirtiera el precedente allí expuesto frente a la temática en específico y, al contrario, lo único que se alude es que se comparte lo allí dicho para cuándo se concede la pensión de invalidez en los eventos en que se habilita la capacidad residual, siendo el presente caso uno enmarcado en la excepcionalidad.

Así las cosas, para acreditar la existencia de una interpretación diferente respecto de las normas invocadas en la proposición jurídica y teniendo en cuenta que este fue el fundamento de dicha decisión, era necesario atacar el contenido de la mentada sentencia o a lo sumo, demostrar que existe algún otro escenario en el que la corporación

hubiera implementado de forma diferente al que critica para estos eventos, empero, omitió dicha fundamentación, de modo que sus aseveraciones corresponden más a un alegato de instancia, pues por la naturaleza misma de la rogativa, le competía acreditar que el operador de segundo grado le dio por exceso o defecto a la regulación denunciada, un entendimiento que no debía.

Es que incluso más allá de lo expuesto, si la Sala considerara que al tema de la prescripción en lo referente al supuesto excepcional de pensión de invalidez tratándose de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas, se le podría dar un viraje diferente, ello no sería posible en un evento como el presente, en el que el dictamen de pérdida de capacidad laboral —17 de marzo de 2014— fue posterior a la última cotización realizada por la asegurada —22 de septiembre de 2011—, pues en todo caso, el primero es el que determina si una persona es inválida, por ende, en forma indefectible es el punto de partida para examinar la exigibilidad del derecho.

Así las cosas, no incurrió el juez plural en la violación denunciada.

Entonces, como la censura no se encargó de controvertir los soportes jurídicos sobre los cuales descansa la sentencia recurrida en este punto, concretamente, de sustentar una interpretación diferente a la implementada para el caso de marras, la presunción de acierto y legalidad

que cobija al fallo impugnado se mantiene, lo que hace que no prospere.

Sin costas, ante la ausencia de réplica.

X. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia dictada por la Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, el catorce (14) de junio de dos mil veinticuatro (2024), en el proceso que instauró **YÉSICA CENELIA MONTOYA GÓMEZ** contra la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍA PROTECCIÓN SA**.

Sin costas como se indicó en la parte motiva.

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

Firmado electrónicamente por:



ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA



ÓMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA



GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

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

Código de verificación: F6EA085E996B2EA4F029D826943BF7ADB4A430E4C163C3F9BB4716CBACD2395D
Documento generado en 2025-03-27