GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ
Magistrado ponente

SL779-2025
Radicación n.° 05001-31-05-017-2019-00247-01
Acta 10

Bogotá D.C., veinticinco (25) de marzo de dos mil veinticinco (2025).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.**, contra la sentencia proferida el 23 de mayo de 2024 por la Sala Primera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso que le sigue **EDWIN HUMBERTO TABARES CASTRILLÓN**.

I. ANTECEDENTES

Demandó el accionante a Protección S.A., para que le reconociera la pensión de invalidez causada a partir del 30 de marzo de 2016, junto con el retroactivo, las mesadas adicionales, los reajustes, los intereses moratorios y la indexación.

Fundamentó sus pretensiones en que estuvo afiliado a Protección S.A. y cotizó hasta el 30 de marzo de 2016, fecha en la que no pudo seguir trabajando por la enfermedad degenerativa y crónica que padecía, un total de 392 semanas; que fue calificado el 19 de julio de 2018 con una pérdida de la capacidad laboral del 72,3%, estructurada el 16 de febrero de 1986 como de origen común y; que cuenta con más de 50 semanas cotizadas dentro de los tres años anteriores desde la fecha de su último aporte.

Al dar respuesta a la demanda Protección S.A., se opuso a las pretensiones. En cuanto a los hechos dijo que el actor fue vinculado inicialmente desde el 1º de julio de 2008, seguidamente aceptó el total de semanas aportadas en su historia laboral, el dictamen de PCL con el porcentaje, la fecha de estructuración, y el origen. Sobre los demás dijo que no eran ciertos o no le constaban.

Advirtió que el demandante no acreditó las semanas exigidas por la Ley 860 de 2003 para el reconocimiento de la prestación. Además, dijo que el conteo de la densidad de aportes debía realizarse dentro de los años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, que fue el 16 de febrero de 1986, data para la cual no estaba vinculado a la entidad.

Propuso las excepciones de inexistencia de la obligación, improcedencia del principio de la condición más beneficiosa, falta de legitimación en la causa por pasiva, cobro de lo no debido, compensación, buena fe y prescripción.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo del 29 de septiembre de 2020, el Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Medellín, resolvió:

> **PRIMERO: DECLARAR que el señor** EDWIN HUMBERTO TABARES CASTRILLÓN tiene derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, a partir del 1 abril de 2016 conforme a lo expuesto en la parte motiva.
>
> **SEGUNDO: CONDENAR** a **PROTECCIÓN**, a reconocer y pagar la pensión de invalidez, a favor del señor EDWIN HUMBERTO TABARES CASTRILLÓN a partir del 1 abril de 2016, en cuantía de un salario mínimo mensual vigente. Por concepto de retroactivo se adeuda la suma de **CUARENTA Y DOS MILLONES OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M.L ($42.081.864)** causado entre el 1 abril de 2016 al 31 agosto de 2020. A partir del 1 septiembre de 2020, continuará cancelando una mesada por valor de OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M.L ($877.803) incrementado anualmente conforme lo indique el gobierno nacional.
>
> Se autoriza sobre el retroactivo pensional, realizar los descuentos en salud.
>
> **TERCERO: CONDENAR A PROTECCIÓN**, a reconocer y pagar AL SEÑOR EDWIN HUMBERTO TABARES CASTRILLÓN, la INDEXACIÓN, a partir de la emisión de la sentencia y hasta el pago efectivo de la condena.
>
> **CUARTO:** Las EXCEPCIONES quedan implícitamente resueltas.
>
> **QUINTO: SIN** COSTAS en esta instancia.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Al resolver el recurso de apelación interpuesto por Protección S.A., la Sala Primera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, a través de sentencia del 23 de mayo de 2024, confirmó la del *a quo*.

Indicó que el problema jurídico a resolver consistía en determinar en qué momento se estructuró la pérdida de capacidad laboral del actor, y si el juez de primera instancia erró en la valoración probatoria.

En lo que interesa al recurso de casación, destacó que estaba por fuera de controversia que el demandante fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 72,3% de origen común, estructurada el 16 de febrero de 1986.

Explicó que, conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional, era desproporcionado exigir a una persona en condiciones de debilidad manifiesta, una interpretación literal del texto de la ley, ya que era un requisito gravoso y contradictorio con la realidad, porque si bien técnicamente se puede establecer una fecha para la invalidez, esta no coincide con el escenario en que el afiliado se desempeñaba en el mercado laboral y efectuaba los aportes al sistema de seguridad social.

Observó que el actor sufría las siguientes enfermedades: «*Secuelas de afectos adversos causados por drogas medicamentos y sustancias biológicas en su uso terapéutico*», «*linfoma no Hodking de células pequeñas (difuso)*», «*otras formas específicas de temblor*», diagnósticos valorados en el dictamen referido, los cuales, según se relaciona en la misma experticia, corresponden a enfermedades degenerativas y progresivas que padecía desde 1986.

Recordó que en la sentencia CC SU-558-2016, la Corte Constitucional fijó unas reglas para cuando se tratara de afiliados que padecían enfermedades progresivas, degenerativas o congénitas, la cual fue aceptada por esta Sala en sentencia CSJ SL4178-2020, conforme a la que se entiende que cuando aquellos conservan una capacidad

laboral que les permite ingresar o mantenerse en el mercado de trabajo, afiliarse y aportar al sistema de seguridad social, es posible tener en cuenta no solo la fecha formal de estructuración de la invalidez, sino también la de la última cotización, pues se presume que fue ese el momento en que el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente activo. De esta manera, es a partir de esa calenda que se establece el punto de partida para realizar el conteo de aportes al sistema que exigía la ley.

Explicó que, conforme a lo adoctrinado por la Corte Constitucional, esta regla no era de aplicación automática, y por lo tanto, se deben verificar varias circunstancias del reclamante, como sus condiciones de salud, la historia laboral, el dictamen médico y demás aspectos relevantes, en procura de determinar si las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración correspondían a una actividad laboral efectivamente ejercida, es decir, si ellas fueron sufragadas en ejercicio de una real y probada capacidad laboral, entendida esta como *«la posibilidad de procurarse por sus propios medios una calidad de vida acorde con la dignidad humana pese a su enfermedad y ante el desarrollo del principio de igualdad»*, o si se hicieron con la única finalidad de acreditar las semanas exigidas por la norma.

Observó que la determinación de la PCL del actor en 1986 obedeció a que en esa época se originó la lesión al sistema nervioso, que por sí sola comprometió su capacidad motora, y sobre la cual no había posibilidad de recuperación,

sin que fuere necesario dejar constancia de que la enfermedad seguiría su curso.

Resaltó que el afiliado no efectuó cortas cotizaciones al Sistema, sino que, por el contrario, inició su haber laboral en junio de 2008, y trabajó y aportó durante 8 años, pese a su condición de discapacidad, lo que evidenciaba que no tenía la intención de defraudarlo, pues superaba de manera considerable la densidad de semanas exigida.

Agregó que los aportes realizados hasta marzo de 2016 fueron consecuencia de la capacidad laboral *residual,* que se extinguió ante la exacerbación de los síntomas del sistema nervioso (temblor), que le imposibilitaron continuar laboralmente activo, por lo que la estructuración material de la invalidez se dio para ese mismo periodo.

A la luz de lo expuesto, conforme a los supuestos fácticos, las reglas de la sana crítica, y la libre formación del convencimiento del juzgador, consideró que el afiliado tenía derecho a la pensión de invalidez al contar con más de 50 semanas en el trienio previo a la última cotización, sin tratarse de una conclusión caprichosa.

Reiteró que la progresión de la enfermedad del accionante estaba identificada plenamente en el dictamen realizado por la entidad a la que fue remitido por la pasiva y del estudio de notas clínicas, sin basarse en un extremo protector, y sin derivar la prueba únicamente en el dicho del demandante, sino del conjunto de las que fueron recaudadas en la actividad procesal.

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 la Corte case la sentencia recurrida, para que, en sede de instancia, revoque la de primer grado, y en su lugar, la absuelva de todas las pretensiones.

Con tal propósito formula un cargo, por la causal primera de casación, libre de réplica.

VI. CARGO ÚNICO

Por la vía jurídica, denuncia la interpretación errónea de los siguientes artículos de la Ley 100 de 1993: 38, 39 -modificado por el 1º de la Ley 860 de 2003-, 41 -modificado por el 142 del Decreto 19 de 2012-, y 42; preámbulo y preceptos 1º, 13, 48, 53 y 54 de la Constitución Política; 16 del CST. También acusa la infracción directa del canon 3 del Decreto 1507 de 2014.

Insiste en que para establecer si el demandante cumplía los requisitos para ser pensionado por invalidez, el fallador plural de la alzada ha debido tener en cuenta la fecha de estructuración según el dictamen idóneo, y no una posterior, pues es eso lo que prevé el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el 1º de la Ley 860 de 2003.

Por ello, asegura que el argumento del *ad quem* no es acertado, ya que de la ley no se desprende ningún elemento

que permita concluir que dichas semanas se deben contar desde la fecha de pago de la última cotización, o que esos aportes efectuados después de haber sido declarada la invalidez en la forma exigida por la norma puedan ser tenidos en cuenta para acreditar el derecho.

Advierte que la ley no establece ninguna diferenciación o excepción dependiendo del tipo de enfermedad que padezca el afiliado, de modo que, en todos los casos, la densidad de cotizaciones debe determinarse cuando se produce la invalidez, no antes ni después. Añade que tampoco existe un tratamiento diferencial dependiendo de si el vinculado ha cotizado o no después de *enfermarse*, de tal suerte que el Tribunal hizo una distinción en donde no lo ha hecho el legislador, y al razonar de esa forma, contrarió claras reglas de hermenéutica universalmente reconocidas.

Sostiene que el juez de segundo grado pasó por alto que la precitada regla debe interpretarse de manera armónica con el artículo 3 del Decreto 1507 de 2014, el cual dispone que la estructuración efectiva del estado de invalidez puede ser anterior a la fecha en que se califique o evalúe ese estado, lo que es apenas obvio, pues de no ser así siempre coincidirían necesariamente las dos primeras, lo que a todas luces iría en contra de los derechos de los afiliados. Aduce, por lo tanto, que 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»*.

Explica que la norma 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.

Por otra parte, dice que si bien es cierto que *«una persona inválida puede quedar con una capacidad laboral residual, ello en modo alguno significa que tal situación le permita acceder a prestaciones causadas con ocasión de su estado de invalidez, pues no resulta lógico que una prestación pueda tener dos momentos de causación diferentes»*.

Precisa que el *ad quem* pasó por alto la postura pacífica de esta Corporación, conforme a la cual, las cotizaciones exigidas para acceder a la prestación pretendida 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. En este punto invoca la sentencia CSJ SL, 24 abr. 2012, rad. 37902, que reiteró la SL, 14 jun. 2005, rad. 24566.

Insiste en que la calificación no es un trámite superfluo que pueda ser obviado a voluntad por los integrantes del sistema de seguridad social integral, ya que lo que busca es que un tema tan sensible sea establecido por organismos técnicos o especializados, dotados de capacidad administrativa y científica que confieran seriedad y respetabilidad a sus decisiones, a través de un mecanismo que garantice la participación de todos los interesados. Por

ello, no hay ninguna razón para inaplicar las disposiciones legales denunciadas y fomentar la congestión de los despachos judiciales, ignorando, sin ninguna razón, un concepto técnico como lo es un dictamen de calificación de invalidez.

Por último, aclara que no desconoce que la jurisprudencia de esta Corporación considera que, en materia de determinación de la PCL, los jueces gozan de facultades para valorar libremente las pruebas, y que pueden acudir a otros medios idóneos para establecer la fecha de estructuración de la invalidez, porque no en todos los casos puede inferirse con certeza. Sin embargo, afirma:

> […] ello en modo alguno habilita a los operadores judiciales para descartar, sin mayor análisis, pruebas idóneas y producidas por entidades técnicas y especializadas, integradas por expertos en la materia, a las que la ley les encargó la función de dictaminar la invalidez y que por mandato legal son las autorizadas para acreditar la disminución de la aptitud laboral de una persona.

VII. CONSIDERACIONES

Dado que el cargo se dirige por el sendero de puro derecho, no se discuten en casación los siguientes hechos: i) el demandante fue calificado por Suramericana el 19 de julio de 2018 con una pérdida de capacidad laboral del 72,3% de origen común, y con fecha de estructuración el 16 de febrero de 1986; ii) su diagnóstico fue el de secuelas de efectos adversos causados por drogas, medicamentos y sustancias biológicas en su uso terapéutico, linfoma no *hodgkin* de células pequeñas (difuso) -cáncer en el sistema linfático- y otras formas específicas de temblor, enfermedad degenerativa y progresiva que padecía desde el año 1986; iii)

en los 3 años anteriores a la última fecha indicada, el accionante no aportó 50 semanas; iv) desde junio de 2008 cotizó, dada su ocupación de auxiliar de archivo y devoluciones, hasta el 30 de julio de 2015 (f.º 125) y posteriormente de manera independiente, y su intención no era la de defraudar al sistema; v) sumó semanas hasta marzo de 2016, para un total de 392, de las cuales 146 aproximadamente fueron cotizadas en el trienio previo al último aporte.

Así, le corresponde a la Corte determinar si el Tribunal erró al tener como válidas las cotizaciones que el actor realizó con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez y, por esa vía, otorgar la pensión deprecada.

La Corte ha precisado que, por regla general, el derecho a dicha prestación debe analizarse y dirimirse conforme a la norma vigente al momento de la estructuración de tal condición.

Ahora bien, frente a casos puntuales, como las enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, la jurisprudencia de la Sala ha permitido que excepcionalmente sea tomada como fecha en que se causa la pensión de invalidez, no solo la de la estructuración, sino también: (i) el momento en que se emitió el dictamen, (ii) cuando se efectuó la solicitud de reconocimiento prestacional, o (iii) cuando se produjo la última cotización (CSJ SL4567-2019).

En esa perspectiva, la disposición que rige el asunto es el artículo 1º de la Ley 860 de 2003, toda vez que la pérdida

de la capacidad laboral del actor se estructuró el 16 de febrero de 1986, conforme al dictamen de fecha 19 de julio de 2018.

Por ello, en principio, es esa primera data la que debe tomarse como referente, con el fin de determinar el lapso de tres años en el cual debe verificarse el cumplimiento de las 50 semanas de cotización que exige la norma citada, como requisito mínimo para que el asegurado acceda a la prestación periódica por invalidez.

No obstante, la jurisprudencia de esta Corporación ha admitido que cuando se trata de afiliados que padecen enfermedades de tipo crónico, congénito o degenerativo, como es el caso del demandante, es posible tener en cuenta no solo la data formal de estructuración de la invalidez, sino también la fecha de (i) la calificación de dicho estado, (ii) la del dictamen de calificación de la invalidez, (iii) la de solicitud del reconocimiento pensional, o (iv) la última cotización realizada (CSJ SL3275-2019, SL3992-2019, SL770-2020, SL1718-2021, SL3126-2023 y SL245-2024).

Lo anterior, dado que estas circunstancias permiten advertir que el afiliado, pese a la declaratoria formal inserta en un dictamen médico científico respecto a su condición para trabajar, conservó una capacidad laboral y, por ello, es viable fijar una fecha diferente para definir el trienio en el que debe contabilizarse el requisito de las 50 semanas de cotización. Ello implica entender el riesgo de invalidez desde una perspectiva diferente, esto es, que pese a existir y ser verificado, subsiste una capacidad laboral susceptible de ser

amparada por el sistema de seguridad social, hasta que se agote de forma permanente y definitiva, como lo que aquí sucedió.

Desde luego, tratándose exclusivamente de personas con enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas y secuelas tardías, el funcionario judicial debe ponderar varias aristas del asunto a definir, entre otras, el dictamen técnico científico, las condiciones específicas del solicitante, la patología padecida, su historia laboral, la continuidad de las cotizaciones y la fecha en que se declaró la PCL permanente, por parte de la entidad calificadora habilitada legalmente para tales efectos. Y, únicamente, a partir de dicho estudio global, determinar si la fecha de estructuración fijada en el correspondiente dictamen, coincide con el momento de la disminución de aquella en el 50% o más, o si eventualmente en la data en que se declaró, ello no era viable porque tenía capacidad para desarrollar un determinado rol o trabajo.

Obsérvese que el asunto que se analiza está relacionado con un afiliado que: (i) padece una enfermedad de tipo *crónica y degenerativa* (*«Linfoma no hodgkin de células pequeñas (difuso)»* -cáncer en el sistema linfático-) y, (ii) después de consolidar su estado de invalidez, siguió cotizando al Sistema General de Pensiones, como trabajador dependiente e independiente.

Importa recordar que, según la Ley 1384 de 2010, el cáncer es una enfermedad grave que puede ser mortal para la población y, que, en el presente caso, no se discutió su carácter degenerativo y crónico.

A la luz de lo dicho en precedencia, considera la Sala que los aportes que un trabajador realice en estas condiciones al sistema de seguridad social en pensiones, deben ser tenidos en cuenta para el eventual reconocimiento de la prestación, así se hagan con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez fijada en un dictamen, en tanto se estima que a partir de allí, el afiliado tuvo una situación de invalidez asociada a una pérdida de capacidad laboral en forma permanente y definitiva.

Ahora, no se trata en estricto rigor de que se cambie la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral; lo que se permite es la posibilidad de que la data hito para marcar el trienio en el que se deban cotizar las 50 semanas que exige la Ley 860 de 2003, se pueda fijar también conforme a las reglas antes expuestas, tal como acertadamente lo consideró el *ad quem*.

Por último, no tiene incidencia alguna el hecho de que se tengan en cuenta aportes realizados por el actor como trabajador independiente, pues la línea jurisprudencial trazada sobre el tema no distingue entre capacidad laboral para ejercer un trabajo subordinado o uno autónomo, y de hecho, ha tenido en cuenta las cotizaciones realizadas por trabajadores independientes con posterioridad a la fecha de estructuración, cuando derivan del ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral, y se trata de personas con enfermedades degenerativas, crónicas o congénitas (CSJ SL2855-2023).

De cualquier manera, el Tribunal encontró acreditado que el afiliado efectuó aquellas cotizaciones en ejercicio de una capacidad laboral *residual*, lo que evidenciaba que no tenía la intención de defraudar al sistema, deducción fáctica contra la cual la censura no formuló reparo alguno, en atención a la senda escogida para hacer transitar su acusación.

En las condiciones descritas, al ser un hecho indiscutido que el demandante cotizó 146 semanas aproximadamente en los tres años anteriores a marzo de 2016, resulta forzoso colegir que tiene derecho a la pensión de invalidez, en tanto superó los 50 septenarios exigidos por la Ley 860 de 2003, luego, el colegiado no cometió ningún error en su hermenéutica, pues, aplicó la línea jurisprudencial respecto al tema controversial.

Por todo lo anterior, el cargo no prospera.

Sin costas al no presentarse oposición.

VIII. 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 el veintitrés (23) de mayo de dos mil veinticuatro (2024) por la Sala Primera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, dentro del proceso ordinario laboral seguido por **EDWIN HUMBERTO TABARES CASTRILLÓN** contra la

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

Sin costas.

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

Firmado electrónicamente por:



ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA
Aclaración de voto



ÓMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA
Aclaración de voto



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: C8A055F123DF8C7365F9B54AD61115ACDEA5FAC6B3C0132815CB682CCB672E6F
Documento generado en 2025-03-31