



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

VÍCTOR JULIO USME PEREA

Magistrado ponente

SL2020-2025

Radicación n.º 05001-31-05-014-2022-00284-01

Acta 32

Bogotá, D. C., tres (03) de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

La Sala decide el recurso de casación que la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN SA** interpuso contra la sentencia que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín profirió el 30 de agosto de 2024, en el proceso que promueve en su contra **GLORIA ELENA ÁLVAREZ TABORDA.**

I. ANTECEDENTES

Gloria Elena Álvarez Taborda llamó a juicio a la demandada para que sea condenada a reconocerle y pagarle una pensión de invalidez de origen común, desde el 18 de febrero de 2015, fecha de la estructuración, y hasta que se produzca el pago efectivo de dicha prestación, junto con las mesadas adicionales, los intereses moratorios del artículo

141 de la Ley 100 de 1993 sobre todas y cada una de las mesadas adeudadas; en subsidio de estos, la indexación de las sumas que se reconozcan, y las costas y agencias en derecho.

En lo que en rigor interesa al recurso, sostuvo que desde 2014 se deterioró su salud tras sufrir cáncer de ovario con *carcinomatosis peritoneal seudomixona y pericristoadenoma de apéndice*, por lo cual fue intervenida quirúrgicamente; que el 20 de noviembre de 2018, tuvo una complicación por *peritonitis* de cuatro cuadrantes por *perforación gástrica*, con *necrosis gástrica* de la curvatura mayor, lo que propició que fuera *operada* en el Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado el 06 de diciembre de 2019.

Agregó que desde el 20 de noviembre de 2018 la EPS Savia Salud ha pagado sus incapacidades médicas hasta el día 180 y los días posteriores fueron cubiertos por la demandada. Indicó que Servicios de Salud IPS Suramericana, mediante dictamen del 17 de junio de 2021, fijó como pérdida de capacidad laboral el 69,14 %, por enfermedad común, estructurada el 18 de febrero de 2015.

Afirmó que el 07 de agosto de 2021, le solicitó a la accionada el reconocimiento de la pensión de invalidez, pero le fue negada dado que no había cotizado 50 semanas en los tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, en tanto solo cotizó 2.43; lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 1º de la Ley 860 de 2003.

Explicó que aportó al sistema pensional 69.29 semanas y, adicional a ello, antes de enfermarse gravemente, trabajó para su empleador desde inicios de mayo de 2019 hasta el 06 de diciembre de 2019, lo que demuestra su *capacidad laboral residual*.

Acotó que, posterior al anterior tiempo laborado, sí ha estado incapacitada para desarrollar labor alguna, pues desde que fue descubierta su enfermedad y se le practicó la cirugía donde se le extirpó completamente el estómago, es decir, a finales de 2019 permaneció hospitalizada o en cuidados paliativos. Adujo que presentó acción de tutela contra la accionada, pero le fue negada.

La Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección SA, al contestar la demanda, se opuso a la prosperidad de las pretensiones como quiera que el derecho perseguido por la demandante no ha nacido a la vida jurídica por falta de acreditación del requisito mínimo de semanas de cotización en los tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración del estado de invalidez en los términos establecidos por la ley.

Propuso como excepciones las de inexistencia de la obligación demandada, improcedencia de los intereses moratorios del artículo 141 de la Ley 100 de 1993, imposibilidad de dar aplicación al precedente jurisprudencial contenido en la sentencia CC SU-588-2016, buena fe y prescripción.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo de 04 de diciembre de 2023, el Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Medellín, resolvió:

PRIMERO: DECLARAR que a la señora Gloria Elena Álvarez Taborda [...] le asiste derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez desde el 17 de junio de 2021, fecha del dictamen de pérdida de capacidad laboral, de conformidad con los considerandos expuestos en la presente decisión.

SEGUNDO: CONDENAR a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A. a reconocer y pagar en favor de la señora Álvarez Taborda la suma de treinta y tres millones ochocientos noventa y cuatro mil quinientos sesenta y seis pesos (\$33.894.566), por concepto de retroactivo pensional liquidado entre el 17 de junio de 2021 y el 31 de diciembre de 2023.

Se **AUTORIZA** a Protección S.A. a descontar del retroactivo a reconocer, el valor de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud y trasladarlas a la EPS elegida por la demandante.

TERCERO: CONDENAR a Protección S.A. a pagar en favor de la demandante, a partir del 1 de enero de 2024, una mesada pensional equivalente al salario mínimo legal mensual vigente, que se incrementará anualmente con los criterios legales, sin perjuicio de la mesada adicional.

CUARTO: CONDENAR a Protección S.A. a indexar las sumas objeto de condena, teniendo en cuenta la fluctuación del IPC certificada por el DANE desde la fecha en que se causó cada mesada pensional hasta la fecha en que se haga efectivo el pago de la obligación.

QUINTO: DECLARAR no probadas las excepciones de mérito planteadas.

SEXTO: COSTAS del proceso a cargo de Protección S.A.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Al resolver el recurso de apelación interpuesto por la sociedad demandada, la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, mediante fallo de 30 de agosto de 2024, confirmó la sentencia del Juzgado.

Inicialmente, el juzgador sostuvo que quedaban por fuera de discusión los siguientes supuestos fácticos: *i)* mediante dictamen de 17 de junio de 2021, Servicios de Salud Suramericana calificó a Gloria Elena Álvarez Taborda con pérdida de capacidad laboral del 69,14 % estructurada el 18 de febrero de 2015; *ii)* la demandada negó la pensión a la actora con fundamento en que no acreditó 50 semanas de cotización en los tres años anteriores a la fecha de estructuración, reconociéndole la prestación subsidiaria de devolución de saldos; *iii)* la actora padece una enfermedad crónica-tumor maligno secundario del peritoneo y del retroperitoneo - tumor maligno del apéndice; *iv)* se vinculó laboralmente con el empleador Parque Empresarial del Sur desde el 01 de mayo de 2019 en el cargo de oficios varios y desarrolló personalmente la actividad hasta el 06 de diciembre del mismo año, cuando se deterioró su salud y *v)* el empleador, durante el tiempo en que la actora estuvo incapacitada, continuó realizando el pago de aportes al Sistema General de Pensiones.

Identificó como problema jurídico establecer si para efectos de reconocer la pensión de invalidez con fundamento en una «*capacidad laboral residual*», se pueden contabilizar

las semanas en las cuales el afiliado se encontraba incapacitado.

El Tribunal sostuvo:

1. «Capacidad laboral residual»

En relación con la pensión de invalidez, la jurisprudencia ha señalado que, por regla general, la norma que la regula es la que se encuentra vigente al momento de estructuración de dicho estado; por tanto, los períodos de cotización válidos para causar el derecho, en principio, son aquellos pagados con antelación a la estructuración del riesgo amparado, es decir, por regla general, la fecha de estructuración de la invalidez es la que debe tomarse como referente para verificar el cumplimiento del requisito de las semanas cotizadas al sistema, con el propósito de acceder a la prestación.

No obstante, la Corte Constitucional ha señalado que, tratándose de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, aunque la discapacidad se puede estructurar en una fecha concreta, es posible que la persona mantenga 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 que puede alcanzar el reconocimiento de una pensión.

Adujo que en la sentencia CC SU-558-2016, traída a colación por la pasiva en el recurso de apelación y en los alegatos de conclusión, se fijaron unas subreglas a efectos de contabilizar los aportes que realizan las personas calificadas con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50 %, con ocasión de una enfermedad de tipo congénita, crónica y/o degenerativa con posterioridad a la fecha de estructuración de su invalidez, cuando estos hayan sido cotizados en ejercicio de una efectiva y probada *capacidad laboral residual*.

Explicó que a partir de la sentencia CSJ SL3275-2019, reiterada, entre otras, en las SL4567-2019, SL770-2020, SL198-2021 y SL2504- 2022, esta sala ha admitido que en los casos en los que una persona padece una enfermedad degenerativa, crónica o congénita, resulta desproporcionado no contabilizar las semanas cotizadas con posterioridad a la estructuración del estado de invalidez.

Advirtió que dicha corporación, al igual que la Corte Constitucional, ha considerado varios momentos tendientes a determinar el punto de partida para realizar el conteo de semanas cuando se trate de personas que padecen el tipo de enfermedades a las que se ha hecho alusión, a saber: *i) la fecha en que se profiere el dictamen de calificación de la invalidez, ii) el momento en que se eleva la reclamación de la pensión o iii) la fecha de la última cotización efectuada, al presumirse que desde allí fue cuando un padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió a quien lo sufrió,*

continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo del sustento económico.

Enseguida copió fragmentos de la sentencia CSJ SL131-2024 y advirtió que, según la jurisprudencia los aspectos que se deben tener en cuenta para establecer una *capacidad laboral residual* son: *i)* la existencia de una enfermedad calificada como crónica, degenerativa o congénita y *ii)* 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, que se evidencie que tales aportes están soportados en prueba que acredite el desempeño de unas funciones.

2. Caso concreto

Acotó que, verificado el reporte de semanas cotizadas por la actora, para la fecha de estructuración del estado de invalidez, 18 de febrero de 2015, y tres años atrás -2013- solamente sufragó 2.57 semanas. Igualmente, reporta cotizaciones con el empleador Parque Empresarial del Sur desde el ciclo de mayo de 2019 hasta diciembre de 2022.

Agregó que la demandante, al absolver interrogatorio de parte, indicó que ingresó a laborar en el cargo de oficios varios con el empleador Parque Empresarial del Sur en mayo de 2019, pero por su estado de salud solo pudo prestar servicios de manera personal hasta diciembre de la misma anualidad cuando se incapacitó, situación que guarda

relación con la certificación que en el mismo sentido expidió la empresa y que se encuentra adosada a folio 17 pdf, así:

Medellín, 29 de Julio de 2022

PARQUE EMPRESARIAL DEL SUR SAS NIT. 900.824.288-5

CERTIFICA QUE

La señora GLORIA ELENA ALVAREZ TABORDA (...) laboró presencialmente para nuestra compañía desde el día 01 de mayo de 2019 hasta el 06 de diciembre de 2019 cuando empezó el deterioro de su salud, está vinculada mediante contrato a término indefinido y se desempeñó en el cargo de OFICIOS VARIOS.

Se Expide la presente certificación a solicitud del interesado.
Cordialmente

Ana Milena Gallego Marín
Recursos Humanos [...]

Explicó que las cotizaciones al sistema efectuadas por Parque Empresarial del Sur desde el 07 de diciembre de 2019 en adelante fueron cuando se encontraba incapacitada, luego no cabe duda de que, para la fecha de estructuración del estado de invalidez de la aquí demandante, 18 de febrero de 2015 y tres años atrás- 2013, no sufragó el número de semanas previstas en el artículo 1.º de la Ley 860 de 2003.

Dijo que era evidente que para la fecha en que se llevó a cabo el *dictamen de pérdida de capacidad laboral* – 17 de junio de 2021, -punto de partida determinado por el juez de primer grado para la contabilización de las 50 semanas- la demandante se encontraba imposibilitada para desempeñar su labor productiva, y así continuar aportando su fuerza de trabajo; sin embargo, esas cotizaciones como lo ha señalado la jurisprudencia de nuestro máximo órgano de cierre, no pueden desconocerse para efectos pensionales en razón a

que se realizaron en virtud de un contrato de trabajo vigente, dado que el empleador tenía la obligación de realizar el pago de aportes al sistema, así el trabajador hubiese estado cobijado por incapacidad laboral, pues dicho evento no suspende el contrato de trabajo.

En ese orden, al tomar como punto de partida para el reconocimiento de la pensión de invalidez la data en que se realizó la calificación, 17 de junio de 2021, -la cual encuadra en las subreglas establecidas para el conteo de semanas cuando se trata de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, fecha que por demás no fue objeto de reproche-, y al contabilizar los ciclos en los cuales el actor realizó el pago de aportes en estado de incapacidad de la demandante, se advierte que atesora más de 90 semanas entre el 17 de junio de 2021 y tres años atrás -2018-, superando ampliamente las 50 que exige el artículo 1.º de la Ley 860 de 2003 (CSJ SL1032-2024 y SL5576-2021).

Así, confirmó la sentencia de primera instancia.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Fue interpuesto por la parte demandada lo concedió el Tribunal y lo admitió la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, que procede a resolverlo.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

La recurrente le pide a la Corte que case en su totalidad la sentencia impugnada, y una vez constituida en sede de instancia, revoque la sentencia de primer grado y, en su lugar, absuelva a Protección SA de todas las pretensiones de la demanda, proveyendo en costas como corresponda.

Con tal propósito, formula dos cargos por la causal primera de casación, que son replicados, los cuales serán estudiados conjuntamente, por compartir la vía de ataque y guardar identidad en la proposición jurídica.

VI. CARGO PRIMERO

Acusa la sentencia por vía directa, en la modalidad de interpretación errónea de los artículos 38, 39, modificado por el 1.º 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 Constitución Política, 3.º del Decreto 917 de 1999, y 40 del Decreto 1406 de 1999.

Sostiene que, dada la vía de puro derecho que lo orienta, el cargo no discute las consideraciones fácticas efectuadas por el juzgador de segunda instancia. Lo que cuestiona -con argumentos exclusivamente jurídicos-, es que concluyera que, a pesar de que la actora no conservó una *capacidad laboral residual* desde el 7 de diciembre de 2019 y, por ello, los aportes realizados con posterioridad a esa fecha no son

producto del desarrollo de las actividades ejecutadas en virtud de la aptitud para trabajar, el Tribunal consideró, de todos modos, que tenía derecho a la pensión de invalidez por la continuidad del contrato de trabajo que se encontraba ejecutando.

También acepta el precedente que enseña que, respecto de los afiliados que padecen enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, las condiciones para determinar la fecha de estructuración de su estado de invalidez admiten un tratamiento especial pues, si a pesar de sus dolencias mantienen una *capacidad laboral residual*, las cotizaciones que efectúen después de dictaminada su invalidez deben ser tenidas en cuenta, por lo cual la fecha para contabilizar el cumplimiento de las semanas exigidas en la ley no debe ser necesariamente la de estructuración fijada en el dictamen correspondiente, sino que puede ser: *i)* la de calificación de la invalidez, *ii)* la de la última cotización efectuada o *iii)* la de la solicitud del reconocimiento pensional.

Como no desconoce que la interpretación del juzgador tiene apoyo en una sentencia de la Sala Laboral, solicita un replanteamiento de esa tesis.

Considera que el razonamiento del Tribunal es equivocado y no se corresponde con la justificación de la excepción que beneficia a los afiliados que padecen alguna enfermedad crónica, congénita o degenerativa, excepción que, reitera, se fundamenta en que, pese a la existencia de una patología de ese tipo el afiliado mantenga una aptitud

laboral, así sea restringida, esto es, conserve la capacidad para seguir trabajando, lo cual supone la posibilidad de adelantar alguna actividad productiva que genere una remuneración (CSJ SL2772-2021).

Como se observa, la capacidad *laboral residual* es independiente del acto jurídico que dé lugar a las cotizaciones, pues solo existe cuando se puede ejercer una actividad productiva que, en este caso, para el Tribunal, no podía darse dado el estado de salud de la demandante.

El juzgador estimó que cuando un trabajador está incapacitado se deben efectuar cotizaciones y, por ello, está protegido por el riesgo de invalidez, consideración que extendió a la demandante. El cargo no desconoce la obligatoriedad de efectuar cotizaciones en ese caso, ni su validez, ni la protección del riesgo de invalidez que ello genera.

Pero eso en modo alguno significa que esas cotizaciones deban tenerse en cuenta para contabilizar las exigidas para configurar el derecho a la pensión cuando la invalidez se ha dictaminado antes de que se hayan efectuado los aportes, sin que el afiliado mantenga su capacidad laboral, pues ello sería tanto como permitir la construcción del derecho con base en la sola existencia de un vínculo laboral, lo cual no se corresponde con la naturaleza de la prestación, ni con la forma como se financia en un sistema de índole claramente contributivo, que reclama que exista un capital previo en la

cuenta individual del afiliado para poder hacerse cargo de la prestación.

Una cosa es que la afiliación y el pago de las cotizaciones abran las puertas a la protección que brinda el sistema y, otra diferente, que a partir de ellas se entiendan cumplidos los requisitos para acceder a las prestaciones económicas establecidas en la ley.

El razonamiento del Tribunal, en últimas, 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 cotizando para obtener el derecho. Ese no es el sentido ni la lógica del criterio jurisprudencial que crea un trato preferencial para los afiliados, que tiene su razón de ser, se insiste, en que, pese a las enfermedades que sufra, el afiliado pueda seguir trabajando.

En este caso al fallador le bastó con establecer que la actora efectuó cotizaciones suficientes luego de la fecha en que se dictaminó la invalidez y no tuvo inconveniente en darles validez pese a que no le fue ajeno que esas cotizaciones se hicieron a pesar de que, por su estado de salud, no estaba en condiciones de trabajar y no devengaba salario.

Por esa razón, restó trascendencia a las condiciones en que se hicieron las cotizaciones y dio mayor importancia al hecho de que se cotizara, que a la aptitud laboral residual de la demandante.

Con ello, no cabe la menor duda de que interpretó equivocadamente las normas que se citan en la proposición jurídica del cargo.

En síntesis, el razonamiento del que se valió el sentenciador desconoce que la excepción que permite tener en cuenta cotizaciones efectuadas luego de que se dictamine la estructuración del estado de invalidez solamente tiene justificación en la medida en que el afiliado mantenga, así sea en forma limitada, una capacidad laboral que le permita procurarse un ingreso y, a partir de ello, efectuar cotizaciones al sistema.

Por esa razón, no se trata de habilitar el simple pago de cotizaciones sino solamente de aquellas que sean fruto de una actividad laboral que demuestre que el afiliado no es completamente inválido, en cuanto conserva una aptitud laboral. Por lo tanto, cuando es evidente, que es lo que aquí acontece, que el afiliado no ha mantenido una actividad laboral productiva y no recibe un salario, la circunstancia de que su empleador decida continuar realizando cotizaciones no significa que se tenga una capacidad laboral residual, así ese pago corresponda a explicables razones legales y humanitarias, lo cual puede generar cargas financieras injustificadas al Sistema de Seguridad Social Integral.

VII. CARGO SEGUNDO

Acusa la violación directa por 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.º, 13, 48 53 y 54 de la Constitución Política y 16 del Código Sustantivo del Trabajo y la infracción directa del artículo 3.º del Decreto 1507 de 2014.

Dada la vía de puro derecho que lo orienta, el cargo no discute las consideraciones fácticas efectuadas por el juzgador de segunda instancia, a saber: que la actora padece una enfermedad congénita; que conservó una *capacidad laboral residual* luego de que le fue dictaminada su invalidez, y que en los tres años anteriores al 17 de junio de 2021 reunía 50 semanas cotizadas.

Lo que cuestiona, con argumentos exclusivamente jurídicos, es que se haya concluido que la promotora del pleito, debido a su estado de salud por ser sujeto de especial protección constitucional tenía derecho a la pensión de invalidez que reclama, pese a no reunir la densidad de cotizaciones legalmente exigida para cuando se estructuró su estado de invalidez, para lo cual se apoyó en razonamientos jurídicos obtenidos de varias sentencias de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

Expresa que denuncia la infracción directa de otra disposición legal que, de haber sido tenida en cuenta, habría

llevado al fallador a concluir que en este caso la determinación de las semanas cotizadas por la demandante ha debido hacerse en la fecha en que realmente se estructuró el estado de invalidez, según el dictamen idóneo y no en una fecha posterior.

Cree que, pese al noble propósito que los inspira, los razonamientos jurídicos del juez de la alzada son equivocados y comportan un desacertado entendimiento de las normas que gobiernan la estructuración del estado de invalidez y los requisitos para acceder al derecho a la pensión en el Sistema General de Pensiones, en particular, del artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el 1.º de la Ley 860 de 2003, que establece la oportunidad en la que deben haberse sufragado las cotizaciones requeridas para financiar la prestación.

Comenta que esta disposición legal es clara al señalar que la densidad de cotizaciones exigida -50 semanas- debe ser determinada en la fecha de estructuración del estado de invalidez, es decir, deben contarse a partir de que el afiliado es legalmente declarado inválido por los organismos competentes, de tal suerte que esa declaratoria se convierte en el hito para establecer si se cumple el requisito.

Manifiesta que no es posible, en consecuencia, desplegar una interpretación como la que hizo el colegiado, pues no hay ningún elemento en esa norma del que pueda concluirse que las semanas de cotización se deben contar a partir de la última, o que puedan sumarse cotizaciones

efectuadas después de haber sido declarada la invalidez en la forma exigida por la ley, para acreditar el derecho.

Esboza que el señalado precepto no instituye 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.

Igualmente, no 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.

Destaca que la norma que consagra los requisitos para la pensión de invalidez debe ser armónicamente interpretada con el artículo 3.º del Decreto 1507 de 2014, donde se adopta la definición de la *fecha de estructuración*, normativa que a su juicio fue infringida por el Tribunal, puesto 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 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.

Asevera que, respecto de la capacidad laboral con la que puede quedar una persona inválida, 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*».

Explica que el colegiado pasó por alto que la jurisprudencia de esta sala durante mucho tiempo sostuvo 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, según sea dictaminado por los organismos competentes para ello (CSJ SL, 24 abr. 2012, rad. 37902).

Arguye que, desde sus orígenes, la Ley 100 de 1993 contempló el carácter técnico que tiene la calificación de la invalidez y, en ese sentido, manifiesta que la normativa,

[...] fue clara en señalar que la calificación del estado de invalidez debe hacerse por organismos profesionales, especializados, con base en el manual único de calificación de invalidez. Por manera que es claro que la calificación del estado de invalidez está sometida a reglas de orden técnico que no son de conocimiento de los jueces [...]

No se desconoce que la jurisprudencia de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia considera que, en materia de

determinación de la pérdida de la capacidad laboral, los jueces gozan de facultades para valorar libremente las pruebas. En efecto, como se ha precisado en varias sentencias, pueden "...formar libremente su convencimiento con aquellos elementos que le den mayor credibilidad o lo persuadan más, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social; y que como tales dictámenes no obligan al Juez; dentro del marco de esa libertad probatoria, éste puede acudir a otros medios idóneos para establecer la fecha de estructuración de la invalidez, porque no en todos los casos ésta puede inferirse con certeza...".

Por último, resalta que lo anterior, 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.

VIII. LA RÉPLICA

La demandante aduce que el hecho de que continúe ejerciendo su labor y, por ende, cotizando, acredita que los aportes realizados en esas condiciones no se dirigen a defraudar al sistema, sino que dan cuenta de que, a pesar de sus afecciones en salud, el trabajador hace un esfuerzo por desarrollar una vida en condiciones dignas y obtener los ingresos para solventar su mínimo vital, y ampararse en los servicios que el sistema de salud ofrece y que cobran relevancia dada la enfermedad terminal que padece, aspectos que el juzgador no podía desconocer, sino proteger.

Entonces, está cubierta por la prerrogativa jurisprudencial mencionada y, conforme a dichos pronunciamientos, no hay lugar a casar la sentencia.

IX. CONSIDERACIONES

Dada la senda directa seleccionada por la sociedad recurrente, no se discuten en casación los siguientes hechos: *i)* mediante dictamen de 17 de junio de 2021, Servicios de Salud Suramericana calificó a Gloria Elena Álvarez Taborda con pérdida de capacidad laboral del 69,14%, y fecha de estructuración 18 de febrero de 2015; *ii)* la demandada negó la pensión a la actora con fundamento en que no acreditó 50 semanas de cotización en los tres años anteriores a la fecha de estructuración, y le reconoció la devolución de saldos; *iii)* la actora padece una enfermedad crónica-tumor maligno secundario del peritoneo y del retroperitoneo - tumor maligno del apéndice; *iv)* la accionante se vinculó laboralmente con el empleador Parque Empresarial del Sur desde el 01 de mayo de 2019 en el cargo de oficios varios, y desarrolló personalmente la actividad hasta el 06 de diciembre del mismo año, por deterioro de su salud y *v)* el empleador, en estado de incapacidad de la demandante, continuó realizando el pago de aportes al Sistema General de Pensiones.

A la luz de lo planteado en los cargos, el problema jurídico que le corresponde elucidar a la Corte es si el Tribunal se equivocó en la interpretación de las disposiciones atacadas que le sirvieron como báculo para condenar a la

demandada al reconocimiento y pago a la promotora del proceso de la pensión de invalidez, al tener como válidas las cotizaciones que aquella efectuó con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, cuando estuvo en incapacidad laboral.

Para dar respuesta al anterior cuestionamiento, esta sala acude a lo adoctrinado en la sentencia CSJ SL5576-2021, reiterada, entre otras, en la providencia SL2634-2024, así:

[...] la jurisprudencia de esta Corte ha precisado que el derecho a la pensión invalidez debe analizarse y dirimirse conforme a la norma vigente al momento de la estructuración de tal condición. En esa perspectiva, la disposición que rige el asunto es el artículo 1.º de la Ley 860 de 2003, toda vez que la pérdida de la capacidad laboral del actor se estructuró formalmente el 18 de octubre de 2011. Por tanto, en principio, es esa data la que debe tomarse como referente para determinar el lapso temporal de los tres años anteriores a la consolidación del estado de invalidez que exige la norma para el cumplimiento de las 50 semanas de cotización, como requisito mínimo para que el asegurado acceda a la prestación periódica por invalidez.

No obstante, respecto del momento a partir del cual se contabiliza el número de cotizaciones en tratándose de afiliados que padecen enfermedades de tipo crónico, congénito o degenerativo, como es el caso del accionante, la Corte también ha establecido que 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 (CSJ SL3275-2019, CSJ SL3992-2019, CSJ SL770-2020 y CSJ SL1718-2021). Lo anterior, dado que estas circunstancias permiten establecer 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 dable fijar una fecha diferente para establecer el trienio en el que se deba contabilizar el requisito de las 50 semanas de cotización.

Desde luego que esto 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.

Además, nótese que el asunto que se analiza gira en torno a una persona que (i) padece una enfermedad de tipo crónica y degenerativa [...], y (ii) aún después de haberse consolidado el estado de invalidez, siguió cotizando al sistema de seguridad social en pensiones [...]

Al respecto, es relevante precisar que según la Organización Mundial de la Salud -OMS- y la Organización Panamericana de Salud -OPS-, las enfermedades de tipo «crónico» son de larga duración y progresión generalmente lenta y se catalogan como una patología para la cual «aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos (...); dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales».

De acuerdo con la OMS, encajan en ese grupo «las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes», en tanto constituyen padecimientos y condiciones que, pese a tener manifestaciones clínicas diversas, comparten algunas características básicas comunes, como son su persistencia, el requerir manejo durante años o decenios y el hecho de que desafian seriamente la capacidad de los servicios de salud¹. Se caracterizan también por tener «estructuras causales complejas mediadas por múltiples condiciones de exposición, períodos de latencia largos, evolución prolongada, relativa incurabilidad, y carácter degenerativo» que, sin manejo adecuado, generan discapacidad o alteración funcional, con la consecuente pérdida de autonomía del sujeto afectado.

De modo que 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, así estos se hagan con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez fijada en un dictamen y, en consecuencia, se reitera, para analizar el requisito de la densidad de semanas es posible computar la última cotización efectuada al estimarse que a partir de allí el individuo tuvo una situación de invalidez en los términos establecidos en el artículo 3.º del Decreto 917 de 1999, esto es, 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 en el

¹ Documento técnico del proyecto de desarrollo de autonomía para la prevención y control de las condiciones crónicas en el distrito capital plan de intervenciones colectivas. SDS. 2009.

porcentaje requerido para la configuración del estado de invalidez; lo que se permite es la posibilidad que la fecha 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 en la de calificación del mencionado estado, de la solicitud de reconocimiento pensional, o la de la última cotización realizada.

La Sala advierte que las cotizaciones que efectuó el actor mientras estuvo incapacitado son válidas, en cuanto se hicieron en virtud de una relación laboral subordinada. En efecto, el empleador tenía la obligación de realizar aportes a la seguridad social en pensiones, incluso si el trabajador estuvo cobijado por incapacidad laboral por enfermedad común en los términos de artículo 40 de Decreto 1406 de 1999, y como la entidad administradora de pensiones las recibió, el actor estuvo amparado por la protección al riesgo de invalidez.

También, sobre la capacidad laboral luego de la fecha de estructuración, la corporación en sentencia CSJ SL770-2020, reiterada en providencia SL131-2024, razonó así:

[...] consiste en la posibilidad que tiene una persona de ejercer una actividad productiva que le permita garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas. Es decir, es necesario examinar si las cotizaciones realizadas después de la estructuración de la invalidez fueron sufragadas en ejercicio de una real y probada capacidad laboral, y no se hicieron con el único propósito de defraudar al sistema de seguridad social.

Aunado a lo anterior, no es dable desconocer que la enfermedad, como regla general, constituye una circunstancia ajena a la voluntad del trabajador, por lo que no puede perjudicarlo durante el tiempo de la incapacidad; tan es así, que durante este lapso el contrato de trabajo no se suspende, tal como lo señala la ley, y lo ha dicho esta corporación en muchedumbre de oportunidades como, por ejemplo, en las sentencias CSJ SL, 30 ene. 2013, rad. 41867, SL5576-2021 y SL2634-2024.

En el caso bajo escrutinio, está probado y no es materia de debate, que la demandante prestó los servicios de manera presencial al empleador Parque Empresarial del Sur desde el 01 de mayo hasta el 06 de diciembre de 2019, data en que empezó la incapacidad debido a que fue hospitalizada de urgencia, es decir, durante dicho periodo ejerció una actividad que le permitió satisfacer sus necesidades básicas, y las cotizaciones fueron sufragadas en ejercicio de una real y probada capacidad laboral, mientras que las que se realizaron cuando estuvo incapacitada fueron fruto de una relación laboral y no se hicieron con el propósito de defraudar al sistema de seguridad social.

Entonces, esas realidades no pueden soslayarse y encasillar a quien es objeto de protección constitucional dentro de unas frías disposiciones, como al parecer lo pretende la recurrente, con desconocimiento de que al operador judicial le corresponde, como bien lo hizo el Tribunal, acoplarlas a la realidad en la que se evidencia que tales afiliados, a pesar de sus limitantes, prestaron servicios y realizaron aportes al sistema en períodos más allá de la fecha en que médicaamente se les calificó como inválidos.

De manera que es palpable, que existen eventos donde la data de estructuración de la invalidez no debe tenerse como aquella en que se evidenció la enfermedad o el primer síntoma, porque al tiempo en que lenta y paulatinamente la enfermedad va desmejorando la situación de salud la persona puede desarrollar actividades que le permitan ser productiva hasta cuando se verifique que efectivamente

pierde la capacidad laboral de forma permanente y definitiva (CSJ SL4178-2020).

En este horizonte, se insiste, la Corte no encuentra razones para estimar que un contrato de trabajo que inició y feneció con anterioridad al 17 de junio de 2021, como quedó probado en las instancias, fecha del dictamen pericial, no sea el punto de partida para pregonar la capacidad laboral de la actora y descartar un ánimo torticero para defraudar al sistema. Así las cosas, es claro que el empleador tenía la obligación de realizar aportes a la seguridad social en pensiones, como en efecto lo hizo, de suerte que la promotora del proceso estuvo amparada por la protección de la contingencia de invalidez.

Para responder al planteamiento del segundo embate, relativo a que la calificación del estado de invalidez debe hacerse por organismos profesionales y con base en el manual único de calificación, de suerte que está sometida a reglas de orden técnico que no son de conocimiento de los jueces, cabe indicar que a pesar de que la calificación fue realizada por una entidad autorizada legalmente para efectuarla, en este caso Servicios de Salud IPS Suramericana, que determinó una fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral, lo cierto es que no es posible desconocer, como se ha dicho insistentemente, la capacidad productiva de la afiliada para realizar actividades aun después de configurarse el estado de invalidez (CSJ SL3067-2024).

En la mencionada providencia, también se dijo que tampoco es de recibo el argumento de la censura según el cual el entendimiento que dio el Tribunal al precepto rompería las reglas de aseguramiento con las que funciona el Sistema General de Pensiones respecto de la pensión de invalidez y, por ello, se afectaría la financiación de la prestación, puesto que la validación de aquellas cotizaciones efectuadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, encuentra su sustento no solo en el hecho de encontrarnos frente a un derecho fundamental de especial protección constitucional, sino que, además, se trata de la realización del principio de solidaridad que caracteriza al sistema de seguridad social, que no solo ha sido desarrollado ampliamente por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, sino también, por esta sala de la Corte Suprema de Justicia.

Igualmente, allí se explicó, que el sistema general de pensiones consagrado por la Ley 100 de 1993, si bien utiliza la técnica del seguro para establecer el mecanismo de protección y cobertura de los riesgos sociales de invalidez y muerte, su lógica no funciona bajo los principios inspiradores del contrato mercantil, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, cuyo objetivo es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

De la anterior suerte, no hay razones jurídicas novedosas para que la Corte rectifique su pacífica línea de pensamiento y, por tanto, los cargos no prosperan.

Las costas en el recurso extraordinario estarán a cargo de la recurrente por cuanto hubo réplica. En su liquidación, conforme al artículo 366 del Código General del Proceso, inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$12.400.000.

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 que la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín profirió el 30 de agosto de 2024, en el proceso que promueve **GLORIA ELENA ÁLVAREZ TABORDA** contra la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN SA.**

Costas como se indica en la parte motiva.

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

Firmado electrónicamente por:

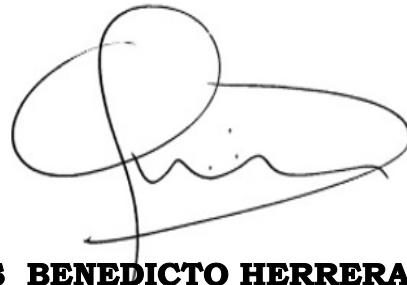
Clara Inés López Dávila

CLARA INÉS LÓPEZ DÁVILA

Presidenta de la Sala



JUAN CARLOS ESPEJETA SÁNCHEZ



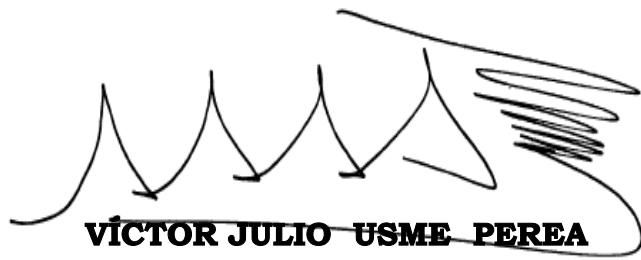
LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ



IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR

No firma ausencia justificada



VÍCTOR JULIO USME PEREIRA



Marjorie Zúñiga Romero

MARJORIE ZÚÑIGA ROMERO

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: 92663490D19D601A300B9BFA3E542BC18B8BA837F0F044FF7F7C11594D090D13

Documento generado en 2025-10-22