

**TEMA: PENSIÓN DE INVALIDEZ-** Los requisitos para acceder a la pensión de invalidez son: una pérdida de la capacidad laboral del 50% o más, es decir, tener un grado de invalidez igual o superior al 50%. Y haber cotizado 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de la invalidez.

**HECHOS:** Pretende la demandante que se condene a la demandada al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, contabilizando las semanas requeridas para ello, desde la última cotización realizada hacia atrás, junto con las mesadas adicionales, reajustes legales, intereses del art. 141 de la Ley 100 de 1993 e indexación. El Juzgado 1° Laboral del Circuito de Medellín, en sentencia proferida el 30 de noviembre de 2022, declaró probadas las excepciones de inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido, en consecuencia, absolvió a la demandada de las pretensiones incoadas en su contra e impuso costas a cargo de la demandante. El problema jurídico a resolver consiste en determinar si es posible tener en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral de la demandante, para efectos de ser contabilizadas dentro del mínimo de aportes requeridos para ser beneficiaria de la pensión de invalidez.

**TESIS:(...)** 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 tal estado (CSJ SL2203-2016, CSJ SL6397-2016, CSJ SL4575-2017, CSJ SL3660-2020, CSJ SL4261- 2020 y CSJ SL5157-2020), así que, como según el dictamen emitido el 17 de marzo de 2014 por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la fecha de estructuración de la PCL del 66.24% se fijó en el 14 de diciembre de 2010 (...), la norma que aplica a este caso, es el art. art. 39 de la Ley 100 modificado por el art. 1° de la Ley 860 de 2003 que dispone en cuanto a la densidad de cotizaciones, un requisito mínimo de 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.(...) En consonancia con lo anterior, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, ha fijado el criterio conforme al cual, en esos eventos, esto es, tratándose de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas que produzcan una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, además de la fecha de la estructuración del estado de invalidez establecida, 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: i) la fecha de emisión del dictamen mediante el cual se califica el estado de invalidez; ii) la fecha de la última cotización efectuada al sistema; o iii) la fecha de solicitud del reconocimiento pensional; así lo rememoró entre otras, en sentencia CSJ SL131-2024, en la que precisó: No obstante, esta Corporación también ha señalado que cuando se trata de afiliados que padecen enfermedades de tipo «crónico, congénito o degenerativo», así como en el caso de las «secuelas ulteriores o tardías» (CSJ SL4178-2020), es posible, de manera excepcional, contabilizar la densidad de aportes por fuera del periodo descrito, siempre y cuando: i) las cotizaciones se hagan en ejercicio de una «efectiva y probada capacidad laboral» con el fin de evitar posibles fraudes al sistema (CSJ SL3275-2019); y ii) se inicie el cálculo de las semanas exigidas por ley en alguno de los siguientes momentos: a) la calificación de dicha condición, b) la reclamación de la prestación o c) la de la última cotización realizada.(...) En ese orden, es preciso indicar que por remisión de Protección SA, el 8 de octubre de 2012, Suramericana de Seguros de Vida SA calificó a la demandante los diagnósticos de dermatitis atópica, queratocono bilateral, querato conjuntivitis atópica, agudeza visual OO 20/80 y Ttno depresivo y concluyó que son enfermedades comunes y por ellas padece de una PCL de 53.42% con estructuración al 22 de septiembre de 2009; el 26 de julio de 2013 la JRCI de Antioquia tuvo como único diagnóstico motivo de calificación la visión subnormal de ambos ojos y le aumentó el porcentaje de PCL a 66.24% estructurado a 14 de

diciembre de 2010, día en el que oftalmología encuentra al examen que el estado visual ha empeorado y desde esa época le genera una deficiencia grande (38%) que es la que por sí sola le produce la invalidez a la paciente; el mismo diagnóstico fue calificado por la JNCI el 17 de marzo de 2014, confirmándose el porcentaje de PCL y la fecha de estructuración como enfermedad de origen común, pues es la data más favorable para la demandante (...). De esta manera, es plausible inferir que la demandante en verdad cotizó al sistema pensional 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 unas incapacidades por tiempos prolongados, y prórrogas; aunado a que según lo que se observa en la historia clínica aportada y los dictámenes reseñados, en septiembre de 2011 le efectuaron el primer trasplante de córnea y el segundo, en abril de 2012, de ahí que esas incapacidades importantes que surgieron desde ese momento le impidieron realmente ejecutar servicios en favor de su empleador; así las cosas, en criterio de la Sala, 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. Siendo ello así, la demandante sí reúne la densidad mínima de cotizaciones con anterioridad al día en que iniciaron las incapacidades continuas, porque conforme se observa más adelante, completó 56 semanas dentro de los 3 años anteriores al momento en el que no pudo volver a desempeñar labores en favor de su empleador, lo que da lugar a revocar la sentencia apelada, para en su lugar, ordenar el reconocimiento de la pensión de invalidez. (...) 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 (...), 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 (...), 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 (...). 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 (...). (...) el reconocimiento que aquí se presenta obedece a la aplicación de un criterio jurisprudencial dadas las condiciones específicas del caso analizado, sin que haya lugar a endilgarle mora alguna a Protección, por cuanto aquel no se había consolidado para la época en la que se efectuó la respectiva reclamación y fue resuelta negativamente; a cambio, es dable acceder a la actualización de los valores adeudados, desde su causación y hasta el pago, toda vez que el capital constitutivo de las prestaciones económicas debidas se ha depreciado en su valor nominal, por lo que procede su corrección monetaria.

MP.LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE

FECHA:14/06/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



República de Colombia



Sala Quinta de Decisión Laboral

**LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE**  
**Magistrada Ponente**

**REFERENCIA:** PROCESO ORDINARIO LABORAL – **SENTENCIA**  
**RADICACIÓN:** 05 001 31 05 **001 2020 00209 01**  
**DEMANDANTE:** YÉSICA CENELIA MONTOYA GÓMEZ  
**DEMANDADA:** ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y  
CESANTÍAS PROTECCIÓN SA

Medellín, catorce (14) de junio de dos mil veinticuatro (2024).

En la fecha, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 13 de la Ley 2213 de 2022, se reunió la Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, integrada por los Magistrados SANDRA MARÍA ROJAS MANRIQUE, DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN y LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE, quien actúa como ponente, con la finalidad de resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2022, por el Juzgado 1° Laboral del Circuito de Medellín.

**I. ANTECEDENTES**

Pretende la demandante que se condene a la demandada al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, contabilizando las semanas requeridas para ello, desde la última cotización realizada hacia atrás, junto con las mesadas adicionales, reajustes legales, intereses del art. 141 de la Ley 100 de 1993 e indexación (pág. 3 arch. 1.3 C01).

Como fundamentos fácticos relevantes, expuso que tiene una PCL del 66.24% con fecha de estructuración a 14 de diciembre de 2010 de origen común, según calificación efectuada desde el 8 de octubre de 2012 por Sura y

las Juntas Regional de Antioquia y Nacional de Calificación de Invalidez; es afiliada al RAIS y ha cotizado 117.14 semanas en toda su vida laboral hasta el 30 de diciembre de 2012, data en la que no pudo seguir ofreciendo su fuerza física e intelectual al mercado laboral por la enfermedad degenerativa y crónica que padece denominada *visión subnormal de ambos ojos*, motivo por el cual se debe contar el mínimo de semanas requerido para la prestación reclamada desde la última cotización realizada hacia atrás (págs. 2, 3 arch. 1.3 C01).

## II. TRÁMITE PROCESAL

La demanda se admitió mediante auto del 31 de julio de 2020 ordenándose la notificación y traslado a la demandada (arch. 2 C01) quien contestó con oposición a lo pretendido bajo el argumento de que el número de semanas cotizadas indicado en la demanda se dio entre junio de 2010 y diciembre de 2012, por tanto, no reúne el mínimo de semanas exigidas por la ley para ser beneficiaria de la prestación, en la medida en que solo tiene 16.48 dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la PCL y las demás cotizaciones no se efectuaron en uso de la capacidad laboral residual. Propuso como excepciones de mérito las de inexistencia de la obligación, improcedencia del principio de la condición más beneficiosa, inexistencia de capacidad laboral residual, falta de legitimación en la causa por activa, cobro de lo no debido, compensación, buena fe y prescripción (archs. 10.2, 11 C01).

## III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado 1º Laboral del Circuito de Medellín, en sentencia proferida el 30 de noviembre de 2022, declaró probadas las excepciones de inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido, en consecuencia, absolvió a la demandada de las pretensiones incoadas en su contra e impuso costas a cargo de la demandante, tras considerar que aun cuando no se discute que la demandante cumple el requisito establecido en el art. 38 de la Ley 100 de 1993, no completó el mínimo de semanas requeridas para ser acreedora de la pensión de invalidez, dado que solo cotizó 16.48 en los últimos 3 años anteriores al deceso; y aunque tiene semanas entre octubre de 2010 y agosto de 2012, no se evidencia que las mismas sean reflejo de su capacidad laboral residual, porque acumuló 142 días de incapacidad entre el 21 de junio de 2010 y el 12 de abril de 2012 (archs. 14.1, 14.5 C01).

#### IV. RECURSO DE APELACIÓN

La **demandante** argumentó que padece enfermedades degenerativas, progresivas, crónicas e incurables como lo estableció Sura, y por tanto, los fármacos ordenados mantienen su estado funcional y nada más son de índole paliativo, de manera que solicita se tenga en cuenta el contenido de la historia clínica allegada, en especial las páginas 49, 102, 104, 146, 151, 159, 162 a 164, 167, 171 a 175, 178, 179 y 190 del expediente digitalizado con las que se establece que tales padecimientos son el trastorno depresivo recurrente con episodio moderado, la visión subnormal de ambos ojos, la hipertensión arterial, rinitis, asma, dermatitis alérgica crónica y patología de la piel clase 3, y de estas dolencias que fueron motivo de calificación de la pérdida de capacidad laboral, no se ha aliviado; por tanto, en uso de su capacidad laboral residual estuvo al servicio del empleador desplegando una actividad laboral siendo remunerada, sin que las incapacidades que le hubieren concedido la excluyan de la vinculación laboral.

Adujo que, aun cuando las cotizaciones posteriores a la fecha de estructuración de su PCL que se realizaron con su empleador hasta agosto de 2012, coincidían con las incapacidades reconocidas, esas semanas deben ser contabilizadas para reunir las 50 exigidas y así cumplir los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, porque en todo caso, no puede exigirse al afiliado que deba estar trabajando y reintegrarse a la labor que cumplía para ese momento de la estructuración, cuando estaba haciendo uso de una incapacidad laboral que se le había otorgado por el médico respectivo; así que debe revocarse la sentencia para otorgar la prestación reclamada a partir de agosto de 2012 o desde el momento en que se determine.

#### V. TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Recibidas las diligencias en esta Corporación, mediante providencia del 2 de junio de 2023 se admitió el recurso de apelación y conforme a lo normado en el art. 13 de la Ley 2213 de 2022, se dispuso correr el respectivo traslado a las partes para alegar, pero solo presentó alegaciones la demandada insistiendo en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda (archs. 2, 3 C02).

## VI. CONSIDERACIONES

Cumplidos los trámites de segunda instancia, sin causal de nulidad que invalide lo actuado, esta Colegiatura procede a resolver el recurso de apelación de la demandante, y de conformidad con lo previsto en el art. 66A del CPTSS, el problema jurídico a resolver consiste en determinar si es posible tener en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral de la demandante, para efectos de ser contabilizadas dentro del mínimo de aportes requeridos para ser beneficiaria de la pensión de invalidez.

**Pensión de invalidez.-** 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 tal estado (CSJ SL2203-2016, CSJ SL6397-2016, CSJ SL4575-2017, CSJ SL3660-2020, CSJ SL4261- 2020 y CSJ SL5157-2020), así que, como según el dictamen emitido el 17 de marzo de 2014 por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la fecha de estructuración de la PCL del 66.24% se fijó en el 14 de diciembre de 2010 (págs. 31-42 arch. 1.3, págs. 10-15 arch. 10.3 C01), la norma que aplica a este caso, es el art. art. 39 de la Ley 100 modificado por el art. 1º de la Ley 860 de 2003 que dispone en cuanto a la densidad de cotizaciones, un requisito mínimo de 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.

De ahí que, en principio habría de concluirse que en el caso de la demandante, no se acreditaría este último requisito, ya que de acuerdo con la historia laboral y el extracto de fondo de pensiones obligatorias expedidos por la demandada (pág. 43-47 arch. 1.3, pág. 24-26 arch. 10.3 C01) de las 117.14 semanas que completó en toda su vida laboral hasta diciembre de 2012, solo registra **16.29** en el lapso establecido en la Ley, en razón a que la entidad calificadora mencionada determinó que la invalidez se había estructurado el 14 de diciembre de 2010 y su primera cotización se dio a partir de junio de 2010, lo que se constata de igual forma con la consulta de afiliaciones realizada en el Registro Único de Afiliados – Ruaf del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO y la información que arroja el SIAFP de Asofondos (pág. 3 arch. 10.3 C01), sin que en dicha historia se advierta registro de cotizaciones en mora con anterioridad a junio de 2010, o algún error en una eventual imputación de pagos de cotizaciones pensionales, tampoco existe afirmación o prueba idónea, ni indicio alguno de los cuales se desprenda que la

relación laboral entre Distribuciones Caribe SAS y la demandante, hubiera iniciado antes de esa data, pues incluso esa compañía afilió a su trabajadora a la AFP demandada el 4 de junio de 2010, y en todo caso, no fue llamada a juicio (pág. 1 arch. 10.3 C01).

Ahora bien, en cuanto a la aplicación del criterio jurisprudencial según el cual, es viable el reconocimiento pensional por invalidez a partir del momento en el que se emite el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es preciso señalar que la Corte Constitucional, entre otros pronunciamientos, en la sentencia CC SU-588-2016, precisó que para el caso de las personas que padecen enfermedades congénitas, crónicas y degenerativas, en las que el avance de la enfermedad es progresivo, se deben tener en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración del estado de invalidez, 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.

De lo contrario, se impondría una condición imposible de cumplir, además, se estarían desconociendo principios constitucionales y los derechos fundamentales de las personas en condición de discapacidad, que son sujetos de especial protección constitucional, por lo que debe verificarse si los pagos realizados con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, no se realizaron con el único fin de obtener un beneficio del sistema de seguridad social y si realmente fueron aportados en ejercicio de la capacidad laboral residual de la afiliada, que según lo indicó la alta Corporación en la citada providencia, «...se trata de la posibilidad que tiene una persona de ejercer una actividad productiva que le permita garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas, pese a las consecuencias de la enfermedad».

En consonancia con lo anterior, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, ha fijado el criterio conforme al cual, en esos eventos, esto es, tratándose de enfermedades congénitas, crónicas o degenerativas que produzcan una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, además de la fecha de la estructuración del estado de invalidez establecida, 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: **i)** la fecha de emisión del dictamen mediante el cual se califica el estado de invalidez; **ii)** la fecha de la

última cotización efectuada al sistema; o **iii)** la fecha de solicitud del reconocimiento pensional; así lo rememoró entre otras, en sentencia CSJ SL131-2024, en la que precisó:

No obstante, esta Corporación también ha señalado que cuando se trata de afiliados que padecen enfermedades de tipo «*crónico, congénito o degenerativo*», así como en el caso de las «*secuelas ulteriores o tardías*» (CSJ SL4178-2020), es posible, de manera excepcional, contabilizar la densidad de aportes por fuera del periodo descrito, siempre y cuando:

- i) las cotizaciones se hagan en ejercicio de una «*efectiva y probada capacidad laboral*» con el fin de evitar posibles fraudes al sistema (CSJ SL3275-2019); y
- ii) se inicie el cálculo de las semanas exigidas por ley en alguno de los siguientes momentos: a) la calificación de dicha condición, b) la reclamación de la prestación o c) la de la última cotización realizada.

En ese orden, es preciso indicar que por remisión de Protección SA, el 8 de octubre de 2012 Suramericana de Seguros de Vida SA calificó a la demandante los diagnósticos de *dermatitis atópica, queratocono bilateral, querato conjuntivitis atópica, agudeza visual OO 20/80 y Ttno depresivo* y concluyó que son enfermedades comunes y por ellas padece de una PCL de 53.42% con estructuración al 22 de septiembre de 2009; el 26 de julio de 2013 la JRCI de Antioquia tuvo como único diagnóstico motivo de calificación la *visión subnormal de ambos ojos* y le aumentó el porcentaje de PCL a 66.24% estructurado a 14 de diciembre de 2010, día en el que oftalmología encuentra al examen que el estado visual ha empeorado y desde esa época le genera una deficiencia grande (38%) que es la que por sí sola le produce la invalidez a la paciente; el mismo diagnóstico fue calificado por la JNCI el 17 de marzo de 2014, confirmándose el porcentaje de PCL y la fecha de estructuración como enfermedad de origen común, pues es la data más favorable para la demandante (págs. 24-42 arch. 1.3 C01).

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.

Aparentemente la documental agregada en las páginas 49 a 51 del arch. 1 C01, es una parte de la historia clínica que la apelante considera no valorada, sin embargo, se encuentra totalmente ilegible, como sucede con la que se observa en las páginas 75 y 76 del mismo archivo; la historia clínica de la Unidad Alergológica hace referencia a atenciones médicas efectuadas en enero de 2016, es decir, tiempo después de haber sido proferido el último dictamen ya reseñado (págs. 55-62 arch. 1.3), en todo caso, la historia clínica de la misma especialidad de fechas anteriores (págs. 66-73, 77-100 *idem*), no fue objeto de debate, ni lo fue el único diagnóstico que tuvieron en cuenta las juntas de calificación para expedir las pericias y mucho menos la fecha de estructuración allí dictaminada.

Los documentos aducidos en la apelación, hacen referencia a que la demandante consultó entre septiembre y noviembre de 2010 por una dermatitis atópica severa eritrodermia y luego de haber iniciado terapia con PUVA posteriormente tuvo brote pruriginoso progresivo con edema en cara y cuello y lesiones pustulosas con ardor y dolor, como antecedentes dentro de dicha atención, se encontró que en septiembre de 2010 inició manejo antidepresivo ansiolítico por psiquiatría; sin embargo, sin que la Sala demerite y desconozca los importantes y múltiples diagnósticos que ha tenido la demandante, ninguno de los allí reseñados por la Clínica CES con la codificación o Clasificación Internacional de Enfermedades, tiene la nota específica por parte de los médicos tratantes en las distintas especialidades, de que se trata de enfermedades degenerativas, congénitas o crónicas, como parece entenderlo la demandante (págs. 101-136 arch. 1.3 C01), como tampoco los encontrados por la EPS Sura en las atenciones realizadas entre mayo de 2010 y noviembre de 2012 (págs. 137-229 *idem*).

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 *queratoconjuntivitis atópica* H162, que también se encuentra dentro de los 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<sup>1</sup>; 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 períodos se los había pagado Sura (págs. 16-19 arch. 10.3 C01); además, la demandante 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 C01), 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.

---

<sup>1</sup><https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>  
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>

Con el historial de incapacidades expedido por la EPS Sura el 11 de abril de 2012 y la constancia de pago de incapacidades efectuada por Protección el 6 de mayo de 2013, se encuentran los siguientes días de incapacidad interrumpida:

año	mes	días de incapacidad
<b>2010</b>	junio	2
	julio	11
	agosto	
	septiembre	2
	octubre	
	noviembre	10
	diciembre	
<b>2011</b>	enero	
	febrero	1
	marzo	
	abril	21
	mayo	7
	junio	7
	julio	
	agosto	7
	septiembre	5
	octubre	28
	noviembre	30
	diciembre	26
<b>2012</b>	enero	27
	febrero	14
	marzo	22
	abril	15
	mayo	30
	junio	30
	julio	30
	agosto	30
	septiembre	23
	octubre	14
	noviembre	1
	diciembre	

De esta manera, es plausible inferir que la demandante en verdad cotizó al sistema pensional en uso de su capacidad laboral residual hasta el 22 de septiembre de 2011, pues a partir del día siguiente y hasta el 1º de noviembre de 2012, iniciaron unas incapacidades por tiempos prolongados, y prórrogas; aunado a que según lo que se observa en la historia clínica aportada y los dictámenes reseñados, en septiembre de 2011 le efectuaron el primer trasplante de córnea y el segundo, en abril de 2012, de ahí que esas

incapacidades importantes que surgieron desde ese momento le impidieron realmente ejecutar servicios en favor de su empleador; así las cosas, en criterio de la Sala, 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.

Siendo ello así, la demandante sí reúne la densidad mínima de cotizaciones con anterioridad al día en que iniciaron las incapacidades continuas, porque conforme se observa más adelante, completó **56** semanas dentro de los 3 años anteriores al momento en el que no pudo volver a desempeñar labores en favor de su empleador, lo que da lugar a **revocar** la sentencia apelada, para en su lugar, ordenar el reconocimiento de la pensión de invalidez:

año	mes	días cotizados	semanas
2010	junio	29	4,14
	julio	30	4,29
	agosto	1	0,14
	septiembre		0,00
	octubre	10	1,43
	noviembre	30	4,29
	diciembre	30	4,29
	2011	enero	30
febrero		30	4,29
marzo		30	4,29
abril		30	4,29
mayo		30	4,29
junio		30	4,29
julio		30	4,29
agosto		30	4,29
septiembre		22	3,14
<b>Total de semanas</b>			<b>56,00</b>

Lo anterior por cuanto no es posible contabilizar dentro de esta sumatoria las cotizaciones que se efectuaron por parte del empleador Distribuciones Caribe SAS hasta agosto de 2012, porque precisamente corresponden a incapacidades; tampoco se incluyen los aportes que, la demandante cotizó en forma directa al sistema entre octubre y diciembre de 2012, a pesar de haber estado incapacitada hasta el 1º 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.

Así las cosas, para efectos de establecer el **monto** de la prestación, debe advertir la Sala que dispone el art. 40 de la Ley 100 de 1993, 2 hipótesis con el fin de encontrar el porcentaje real, por lo que la situación de la demandante, quien cuenta con una PCL del 66.24% (págs. 31-42 arch. 1.3, págs. 10-15 arch. 10.3 C01), encaja en los supuestos fácticos del lit. b) de dicha normativa; de manera que al haber completado un total de 117.14 semanas cotizadas al subsistema general de pensiones (pág. 43-47 arch. 1.3, pág. 24-26 arch. 10.3 C01), el porcentaje aplicable a la demandante sería del 54% sobre un IBL liquidado con base en el art. 21 *idem*, esto es, con el promedio de los salarios sobre los cuales cotizó durante los 10 años anteriores al reconocimiento de la pensión, actualizados anualmente con base el IPC certificado por el Dane, la cual podrá ser revisada al terno de lo dispuesto en el art. 44 *ibidem*.

Sin embargo una vez efectuadas las operaciones aritméticas y teniendo en cuenta los IBC con los que se efectuaron todas las cotizaciones, se obtiene una mesada inferior al SMLMV de la época, por lo que la prestación se otorgará en ese monto a razón de 13 mesadas anuales, conforme el Acto Legislativo 01 de 2005 y, del retroactivo pensional, se autorizará a la entidad demandada descontar lo atinente a los aportes con destino al subsistema de salud, y trasladarlos a la EPS en la que la demandante se encuentra afiliada (art. 143 de la Ley 100 de 1993, y 42 del Decreto 692 de 1994; CSJ SL1165-2016 y CSJ SL2756-2017).

El disfrute de la pensión de invalidez procede en forma retroactiva desde la fecha de estructuración de la misma, pues el derecho pensional no se desvirtúa por la existencia de cotizaciones al sistema general de pensiones con posterioridad a dicha data; sin embargo, se debe hacer referencia a la incompatibilidad de percibir el pago de incapacidades y de mesadas pensionales por invalidez de manera simultánea (CSJ SL 15 may. 2006 rad. 26049, CSJ SL40887-2013, CSJ SL1562-2019), por tanto, pese a que el derecho a la prestación se causó el 22 de septiembre de 2011, data en la que se puede concluir se estructuró la invalidez, al haberse acreditado por parte de

Protección SA que efectuó pagos de incapacidades a la demandante hasta el 1º de noviembre de 2012 (págs.. 18, 19 arch. 10.3 C01), no resulta viable que la demandante perciba ambas prestaciones de manera simultánea, sino que las mesadas pensionales se comienzan a pagar sólo a partir del momento en que expire el derecho a la última incapacidad (CSJ SL4299-2022).

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 C01), 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 C01), 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).

Así las cosas, resulta un retroactivo no prescrito de **\$83.248.595** en favor de la demandante, calculado entre el 27 de julio de 2017 y el 30 de mayo de 2024, sin perjuicio de las mesadas que en adelante se sigan causando:

RETROACTIVO PENSIONAL					
Año	IPC	# mesadas	Total Retroactivo	Valor pensión (mínimo)	Total Retroactivo (mínimo)
2012	2,44%	2,97		\$ 566.700	
2013	1,94%	13		\$ 589.500	
2014	3,66%	13		\$ 616.000	
2015	6,77%	13		\$ 644.350	
2016	5,75%	13		\$ 689.454	
26-jul.-2027	4,09%	6,87	Prescrito	\$ 737.717	Prescrito
27-jul.-2027	4,09%	6,13		\$ 737.717	\$ 4.524.664
2018	3,18%	13		\$ 781.242	\$ 10.156.146
2019	3,80%	13		\$ 828.116	\$ 10.765.508
2020	1,61%	13		\$ 877.803	\$ 11.411.439
2021	5,62%	13		\$ 908.526	\$ 11.810.838
2022	13,12%	13		\$ 1.000.000	\$ 13.000.000
2023	9,28%	13		\$ 1.160.000	\$ 15.080.000
2024		5		\$ 1.300.000	\$ 6.500.000
				<b>TOTAL</b>	<b>\$ 83.248.595</b>

**Intereses moratorios art. 141 de la ley 100 de 1993.-** Estos réditos no tienen carácter sancionatorio sino resarcitorio, pues proceden a fin de aminorar los efectos adversos que produce al acreedor la tardanza del deudor en el cumplimiento de las obligaciones, con independencia de las razones que se aduzcan en sede administrativa (CSJ SL 2772-2021). También nuestro Máximo Órgano de Cierre ha señalado que esta regla no es absoluta, pues existen supuestos en que la negativa puede justificarse (CSJ SL3130-2020, CSJ SL2772-2021), en particular cuando (i) en sede administrativa hay controversia legítima entre potenciales beneficiarios de la pensión de sobrevivientes (CSJ SL14528-2014) o, (ii) la actuación de la administradora estuvo amparada en el ordenamiento legal vigente al momento en que se surtió la reclamación, y después se reconoce la pensión en sede judicial con base en criterios de origen jurisprudencial (CSJ SL787-2013).

En el presente caso no proceden porque se estima que la negativa en el reconocimiento pensional se basó fundamentalmente, en la aplicación de la norma vigente; sin embargo, como se vio, el reconocimiento que aquí se presenta obedece a la aplicación de un criterio jurisprudencial<sup>2</sup> dadas las condiciones específicas del caso analizado, sin que haya lugar a endilgarle mora alguna a Protección, por cuanto aquel no se había consolidado para la época en la que se efectuó la respectiva reclamación y fue resuelta negativamente; a cambio, es dable acceder a la actualización de los valores adeudados, desde su causación y hasta el pago, toda vez que el capital constitutivo de las

<sup>2</sup> Cfr. Sentencias CSJ SL1947-2020, CSJ SL1718-2021, CSJ SL3650-2021

prestaciones económicas debidas se ha depreciado en su valor nominal, por lo que procede su corrección monetaria

Bajo los anteriores términos queda estudiado el recurso de apelación, lo que da lugar a **revocar** la sentencia de primer grado. Sin costas en la alzada ante su no causación, las de primera instancia estarán a cargo de la demandada en la cuantía señalada por la *a quo*.

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia apelada proferida el 30 de noviembre de 2022 por el Juzgado 1º 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.



**QUINTO:** Sin costas en la alzada, las de primera serán a cargo de la demandada, como se indicó en las consideraciones.

**SEXTO:** Esta sentencia se notificará a través de **EDICTO**, atendándose los términos previstos en el art. 41 del CPTSS.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE**

Magistrada ponente



**SANDRA MARÍA ROJAS MANRIQUE**

Magistrada



**DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN**

Magistrado

(\*) Hipervínculo de consulta de expediente digitalizado:

[https://etbcsl-](https://etbcsl-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/des17sltsmed_cendoj_ramajudicial_gov_co/E1B4kbMUTApFsyZDe_dpvf8BGNLkc91zSJ8uAZJ7snBh5w?e=BC7YCQ)

[my.sharepoint.com/:f:/g/personal/des17sltsmed\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/E1B4kbMUTApFsyZDe\\_dpvf8BGNLkc91zSJ8uAZJ7snBh5w?e=BC7YCQ](https://etbcsl-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/des17sltsmed_cendoj_ramajudicial_gov_co/E1B4kbMUTApFsyZDe_dpvf8BGNLkc91zSJ8uAZJ7snBh5w?e=BC7YCQ)

Firmado Por:

Luz Patricia Quintero Calle

Magistrada

Sala 017 Laboral

Tribunal Superior De Medellín - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **24ed63a09b56bff2d064e1e3121ac4442df4be949d3e03b0db65d24d2c4ef811**

Documento generado en 14/06/2024 08:39:47 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>