

TEMA: PENSIÓN DE INVALIDEZ/VERIFICACIÓN CAPACIDAD LABORAL REAL Y EFECTIVA EN ENFERMEDAD CRÓNICA- De las probaturas a las que se hizo relación se logra extraer que su estado de salud después del trasplante tuvo mejoría, y en consecuencia, no se dan los presupuestos para considerar con grado de certeza que las cotizaciones realizadas hasta el 08 de marzo de 1999, desde un enfoque práctico hayan sido producto de la capacidad laboral real y efectiva por cuenta de la enfermedad renal crónica que le fue calificada a la actora en el año de 1994.

HECHOS: Solicitó la demandante se declare que le asiste derecho a la pensión de invalidez por cumplir con los presupuestos desarrollados por la jurisprudencia en torno de la capacidad laboral residual. En sentencia de primera instancia, el cognoscente de instancia negó la totalidad de las pretensiones elevadas por la demandante en contra de Colpensiones. Debe la sala dilucidar: i) ¿Si hay lugar a aplicar el concepto de capacidad laboral residual en el caso sometido a estudio por la corporación? En caso positivo, ii) ¿Si le asiste derecho a la señora EJMM al reconocimiento de la pensión de invalidez? y, iii) ¿Si hay lugar a los intereses moratorios de que trata el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 o la indexación?

TESIS: (...) En el sub examine, una vez revisada la historia laboral de cotizaciones al sistema general de pensiones, se tiene que, para el 30 de junio de 1991 la señora EJMM cuenta con 161 semanas en cualquier época (17/01/1984-30/06/1991), de las cuales, 98.29 semanas corresponden a los seis años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez (30/06/1991-30/06/1985), es decir, no cumple el requisito de semanas cotizadas exigido por la norma en cita. Bajo ese horizonte, en línea de principio, ello conllevaría a denegar el derecho pretendido; no obstante, no puede dejarse de lado que en el dictamen del extinto ISS se aprecia que los diagnósticos calificados son “INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”, “LUPUS HERITOMATOSO CISTENICO”, “HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA SECUNDARIA A CARDIOPATÍA”, e “HIPERTENSIÓN SEVERA”, patologías que, de conformidad con el mismo dictamen, en especial la referida a la insuficiencia renal crónica, no requiere de apreciaciones adicionales para considerar que en efecto es una enfermedad crónica o que se haya determinado expresamente en el dictamen su naturaleza, como así lo exigió el a quo. (...) Así las cosas, la Sala se adentrará en el estudio del reconocimiento pensional en tratándose de enfermedades crónicas, degenerativas y/o congénitas. (...) Así las cosas, de lo expuesto en el referido dictamen es fácil concluir que la señora EJMM para cuando fue calificada (23/02/1994) tenía una enfermedad de carácter crónica y progresiva, dado que, su diagnóstico principal que hacía que su pronóstico se dictaminara como “MALO” era precisamente la insuficiencia renal crónica, y pese a que su estructuración fue el 30 de junio de 1991, coincidente con el año en que “presenta cuadro de insuficiencia renal y en el mismo año se inicia diálisis peritoneal”, no puede desconocerse que, siguió efectuando cotizaciones al sistema general de pensiones con posterioridad a través de “DISTRIBUCIONES F Y F”, desde el 16 de enero de 1991 hasta el 08 de marzo de 1999. (...) Con todo ello, la Sala considera que la señora EJMM no logra causar el derecho pretendido con aplicación del concepto de la capacidad laboral real y efectiva, puesto que al hacer una minuciosa revisión de la historia clínica se encuentra que para el 08 de marzo de 1999 su situación de salud cambió, por lo que su diagnóstico relativo a la enfermedad renal no genera la certeza suficiente de que para esa calenda (08/03/1999), mantuviera el mismo porcentaje de PCL del 55%, es decir, no puede la Sala asumir que para el 08 de marzo de 1999, cuando se reporta la última cotización como dependiente sea realmente “esa calenda donde se presume que la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando”. Se delinea lo anterior, por cuanto la historia clínica revela que la señora EJMM, “En octubre 9/95 se inscribió para Trasplante de cadáver en este Centro. Se le hizo el protocolo pre trasplante” (...). En enero 29/97 es llamada para trasplante renal de cadáver. Este se realizó sin problemas ni complicaciones. (...) Continuó en evaluaciones por la consulta externa de

trasplantes y en abril 21/97 se encontró en buenas condiciones generales, (...) Mayo 19 de 1997: Viene a control: Buenas condiciones generales (...). Debe regresar a control en junio 19/97". (...) Así las cosas, se desprende del itinerario probatorio surtido que la señora EJMM para el 23 de febrero de 1994, cuando fue calificada por el extinto ISS, hoy Colpensiones, presentaba como diagnóstico principal, que dio lugar a que su PCL sea de un 55%, el referido a la insuficiencia renal crónica, pero al haber recibido trasplante renal el 29 de enero de 1997, su estado de salud experimentó un cambio evidente, pues no de otra manera se explica que en las consultas de seguimiento haya tenido "muy buena evolución" (1997), "durante 15 años, con buena evolución. (...) Buen apego al tratamiento" (2013), y "Actualmente asintomática desde el punto de vida renal, función renal estable" (2022), lo que significa que, al mejorar su estado de salud de manera satisfactoria con el trasplante de órgano (1997), no puede darse por probado que debido a su estado de salud pudo cotizar hasta el 08 de marzo de 1999, es decir, que en el caso estudiado no se presenta lo que ha decantado la jurisprudencia nacional que para el 08 de marzo de 1999 "se presume que fue allí cuando el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo del sustento económico", debido a que, el trasplante que recibió el 29 de enero de 1997 no fue rechazado y evolucionó de manera satisfactoria, normal y sin complicaciones, de allí que, no es posible configurar esa relación causal del agravamiento de la enfermedad con el hito final de cotizaciones, que es precisamente el sustento del concepto de la capacidad laboral real y efectiva, en la medida en que, se asume que la enfermedad que padece la persona se exterioriza a tal punto que impide que continúe activo en el mercado laboral. (...) En ese orden de ideas, atendiendo a las circunstancias particulares del presente asunto, considera la Sala que la parte actora no logra acreditar que, debido a su estado de salud y evolución favorable de su diagnóstico, el 08 de marzo de 1999 constituya la última cotización realizada al sistema, sobre la base de que, "la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando". Por el contrario, de las probaturas a las que se hizo relación se logra extraer que su estado de salud después del trasplante tuvo mejoría y, en consecuencia, no se dan los presupuestos para considerar con grado de certeza que las cotizaciones realizadas hasta el 08 de marzo de 1999, desde un enfoque práctico hayan sido producto de la capacidad laboral real y efectiva por cuenta de la enfermedad renal crónica que le fue calificada a la actora en el año de 1994. (...) Bajo ese horizonte, para la Sala se impone la confirmación de la sentencia absolutoria de primer grado, pero por las razones y las argumentaciones atrás vertidas.

MP: VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO

FECHA: 15/09/2026

PROVIDENCIA: SENTENCIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA QUINTA DE DECISIÓN LABORAL

Lugar y fecha	Medellín, 15 de septiembre de 2026
Proceso	Ordinario Laboral
Radicado	05001310501620220044701
Demandante	Elisa de Jesús Montalvo Montalvo
Demandada	Colpensiones
Providencia	Sentencia
Tema	Pensión de invalidez/verificación capacidad laboral real y efectiva en enfermedad crónica
Decisión	Confirma
Ponencia	Mag. Víctor Hugo Orjuela Guerrero

VISTOS

Decide la **Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín**, integrada por los magistrados VÍCTOR HUGO OSORIO OSORIO, ÉDGAR ALBERTO HOYOS ARISTIZÁBAL y VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO, quien actúa como Magistrado Sustanciador, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia que fulminó la primera instancia, proferida el 12 de septiembre de 2024 por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín.

1. ANTECEDENTES

1.1 La demanda

Mediante vocero judicial, la demandante ELISA DE JESÚS MONTALVO MONTALVO pretende que se declare que le asiste derecho a la pensión de invalidez por cumplir con los presupuestos desarrollados por la jurisprudencia en torno de la capacidad laboral residual y, en consecuencia, que se condene a COLPENSIONES a reconocer la pensión de invalidez a partir de la fecha en que se estructuró materialmente su pérdida de capacidad laboral, con su retroactivo, los intereses moratorios, la indexación, lo ultra y extra petita, y las costas procesales.

1.1.1. Hechos relevantes

En sustento de sus pretensiones, señaló que **i)** La señora Elisa de Jesús Montalvo cotizó al extinto ISS, hoy Colpensiones, desde el 17 de abril de 1984, con distintos empleadores del sector privado, hasta el 08 de marzo de 1999, y posteriormente, a través del programa del subsidio al aporte, realizó cotizaciones desde el 01 de marzo del 2000 hasta el 30 de enero del 2001, cesando a partir de esa fecha sus aportes de manera definitiva; **ii)** que cotizó en toda su vida laboral 585.14 semanas; **iii)** que desde el año de 1988 padece varias enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas, tales como “lupus eritematoso sistémico”, “insuficiencia renal crónica” e “hipertensión arterial crónica secundaria a cardiopatía”; **iv)** que el 23 de febrero de 1994 fue calificada por medicina laboral del ISS, hoy Colpensiones, con el 55% de PCL, de origen común, y con fecha de estructuración del

30 de junio de 1991; **v)** que solicitó la pensión de invalidez el 28 de junio de 1994, pero le fue negada a través de resolución No 004730 de 1995, bajo el argumento de que no logra acreditarse la densidad mínima de semanas que exige el artículo 6 del Acuerdo 049 de 1990, dado que, cuenta con 44 semanas en los últimos seis años anteriores a la invalidez y 160 semanas en cualquier época; **vi)** que presentó recurso de reposición, pero a través de la resolución No 006048 de 1995 confirmó la negativa pensional; **vii)** que el 01 de febrero de 2018 solicitó ante Colpensiones la revocatoria de la resolución No 004730 de 1995, pero fue desestimada mediante resolución SUB54762 del 28 de febrero de 2018; **viii)** que a pesar de los diagnósticos médicos, continuó laborando después de la fecha de estructuración de la invalidez (30 de junio de 1991), por más de ocho años como IMPULSADORA conforme lo certifica su empleador Distribuciones F y F Ltda, además que sus condiciones de salud le impidieron continuar prestando su fuerza laboral en forma definitiva¹.

1.2 Trámite procesal

El Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín mediante auto del 17 de febrero de 2023², admitió la demanda, ordenando su notificación y traslado a la accionada Colpensiones.

1.2.1. Contestación

¹ Fol. 1 a 7 archivo No 03Demanda

² Fol. 1 a 3 archivo No 06AutoAdmiteDemanda

Una vez notificada³ **COLPENSIONES**, contestó la demanda el 12 de mayo de 2023⁴, presentando oposición a las pretensiones de la demanda, con sustento en que la demandante no cumple los presupuestos normativos para causar el derecho pretendido, por ende, la negativa emitida a través de la resolución No 4730 del 04 de septiembre de 1995, confirmada a través de resolución No 6048 del 16 de noviembre de 1995, se encuentran ajustadas a derecho, por cuanto la estructuración de la invalidez fue el 30 de junio de 1991, calenda para la cual cuenta con 161 semanas en toda su vida laboral, de las cuales 90 fueron cotizadas en los últimos seis años anteriores a la estructuración de la invalidez, densidad insuficiente para consolidar el derecho a la pensión de invalidez. Así las cosas, al no ser procedente el derecho a la pensión de invalidez, tampoco lo es la pretensión de intereses moratorios e indexación. Como excepciones de mérito propuso las que rotuló inexistencia de la obligación a reconocer y pagar una pensión de invalidez; buena fe; prescripción; e inexistencia de la obligación de pagar intereses de mora del artículo 141 de la Ley 100 de 1993.

1.2.2 Sentencia de primera instancia

El proceso se dirimió en primera instancia mediante sentencia proferida el 12 de septiembre de 2024⁵, con la que el cognoscente de instancia negó la totalidad de las pretensiones elevadas por la demandante en contra de Colpensiones; declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación propuesta por la

³ Fol. 1 a 4 archivo No 07NotificacionAvisoColpensiones

⁴ Fol. 1 a 13 archivo No 08ContestacionDemandaColpensiones

⁵ Fol. 1 a 2 archivo No 20ActaAudiencia y audiencia virtual archivo No 19GrabacionAudienciaCompleta

demandada, para en últimas, gravar en costas procesales a la demandante.

1.2.3. Apelación

Contra la sentencia proferida se interpuso recurso de apelación por parte de la señora **Elisa de Jesús Montalvo**, manifestando que difiere de la postura del juzgadora de instancia en cuanto a que, por ser una situación “muy vieja” no les es dable a Colpensiones volverla a estudiarla, pues se desconoció que la actora el 01 de febrero del 2018 solicitó la revocatoria de la resolución No 004730 de 1995, con la cual pretendía que se tengan en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, es decir, reabrió el debate procesal estando en vigencia la nueva interpretación jurisprudencial; que con la prueba obrante en el proceso se puede establecer que la enfermedad de la actora es de carácter crónica, específicamente con el dictamen médico de invalidez expedido por medicina laboral del ISS, en el que se establece que de acuerdo con los antecedentes patológicos de la actora, esta es una paciente con antecedentes de enfermedad renal crónica desde hace varios años, es decir, no había que hacer un análisis muy grande para entender que en efecto la enfermedad de la demandante es de aquellas que ha venido entendiendo la Corte Constitucional como una enfermedad crónica, degenerativa y progresiva; que del dictamen se puede colegir que la demandante tiene una enfermedad que viene siendo diagnosticada desde el año 1986, con diferentes consecuencias, diagnósticos o agravantes con el tiempo, por tratarse de una enfermedad de naturaleza progresiva, además, de un lupus eritematoso, que es

una enfermedad de origen autoinmune que genera varias consecuencias a nivel fisiológico del cuerpo de la persona, de lo cual efectivamente se puede entender la cronicidad y la progresividad de la enfermedad; que debe tenerse en cuenta la imprescriptibilidad de la pensión, es decir, que por el hecho de que haya pasado el tiempo, no significa que deba dejar de aplicarse los conceptos o nuevos criterios que han venido apareciendo en la jurisprudencia de la Corte Constitucional como de la Corte Suprema de Justicia; que bajo la tesis del *a quo*, sería imposible aplicar precedentes jurisprudenciales progresivos a situaciones que se dieron con el tiempo, pero que no están consolidadas del todo; que bajo el principio de favorabilidad e imprescindibilidad de las pensiones es perfectamente dable que hoy se puede estudiar la condición de invalidez de la demandante bajo los precedentes constitucionales, además porque la condición de invalidez de la demandante no ha desaparecido; que en lo referente a la imposibilidad de otorgar la pensión por haber recibido la indemnización sustitutiva, sostuvo que, ha sido clara y pacífica la jurisprudencia nacional en cuanto a que el hecho de que el afiliado haya reclamado indemnización sustitutiva no significa que haya renunciado a la pensión, es decir, nada impide que se acceda al reconocimiento de la indemnización y que posteriormente se reconozca la pensión de invalidez; que en el caso de la demanda es perfectamente aplicable el precedente de la Corte Constitucional y que no impide para la aplicación de este precedente el hecho de que su calificación haya sido en el año 1994, ya que precisamente la jurisprudencia tiene la virtualidad de progresar con el tiempo. En definitiva, solicita que se revise con mucho cuidado el caso y se acceda al reconocimiento y pago

de la pensión de invalidez, la indexación, los intereses moratorios y el retroactivo pensional.

1.3 Trámite de Segunda Instancia

El recurso de apelación fue admitido por esta corporación el 15 de octubre de 2024⁶, y mediante el mismo proveído, se corrió traslado a las partes para que, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, presentaran alegatos de conclusión por escrito, de estimarlo del caso, siendo que, Colpensiones alegó la tesis denegatoria de la prestación conforme lo dispuso el *a quo*. A su turno, la parte demandante refuerza los argumentos de la alzada con la finalidad de que se revoque la decisión de primer grado y se reconozca el derecho pensional pretendido.

2. ANÁLISIS DE LA SALA

2.1. Validez procesal

Surtido el trámite en esta instancia, sin observar causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, advirtiéndose que de conformidad con el principio de consonancia⁷, el estudio del fallo impugnado se limitará a los puntos de inconformidad materia de la alzada, para lo cual se plantea el estudio de los siguientes:

⁶ Fol. 1 a 2 archivo No 02AutoTraslado- SegundaInstancia

⁷ Consagrado en el artículo 66 A del C.P.L. y S.S.

2.2. Problemas Jurídicos

El *thema decidendum* en el asunto puesto a consideración de la Sala se contrae a dilucidar: **i)** ¿Si hay lugar a aplicar el concepto de capacidad laboral residual en el caso sometido a estudio por la corporación? En caso positivo, **ii)** ¿Si le asiste derecho a la señora Elisa de Jesús Montalvo Montalvo al reconocimiento de la pensión de invalidez? y, **iii)** ¿Si hay lugar a los intereses moratorios de que trata el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 o la indexación?

2.3 Tesis de la sala y solución a los problemas jurídicos planteados

El sentido del fallo de esta Corporación será **CONFIRMATORIO**, con fundamento en que, atendiendo a la situación particular de la actora, si bien le es aplicable el precedente judicial que afianza la capacidad laboral real y efectiva por haber sido calificada con una enfermedad de carácter crónico, resulta que, fue objeto de un trasplante renal con adaptación y mejoría en su salud, lo que no genera la certeza de que para el 08 de marzo de 1999 haya seguido teniendo una PCL superior al 50%, ni tampoco que ese hito final de cotizaciones, se pueda explicar como una consecuencia de la pérdida de capacidad laboral real y efectiva, conforme pasa a exponerse.

2.4 Hechos no controvertidos

No es objeto de controversia que: **i)** la señora ELISA DE JESÚS MONTALVO se encuentra afiliada a COLPENSIONES desde el 17

de abril de 1984, contando con 585.14 semanas hasta el 31 de enero de 2001⁸; **ii)** que el 23 de febrero de 1994 fue calificada por el ISS, con una PCL del 55%, de origen común y con fecha de estructuración del 30 de junio de 1991⁹; **iii)** que solicitó la pensión de invalidez y le fue negada a través de la resolución No 004730 del 04 de septiembre de 1995¹⁰, confirmada a través de la resolución No 006048 del 16 de noviembre de 1995¹¹, con base en que, *“solamente cotizó 44 semanas dentro de los últimos seis (6) años anteriores a la invalidez y 160 en cualquier época anterior a ella, cuando el artículo 6° del Acuerdo 049 de 1990 (Decreto 758 de 1990) exige 150 a 300 semanas dentro del mismo lapso”*; **iv)** que el 01 de febrero de 2018 elevó nuevamente reclamación de la pensión de invalidez¹², pero le fue negada a través de la resolución SUB54762 del 28 de febrero de 2018¹³, con fundamento en que *“de acuerdo a la normatividad aplicable al caso en estudio se pudo evidenciar a que para la fecha de estructuración de la invalidez tiene 161 semanas de cotización al Sistema de Seguridad Social, de las cuales 90 fueron cotizadas en los 6 años anteriores a la fecha del estado de invalidez”*.

Así las cosas, en razón a que el juez de instancia determinó en síntesis que, no era dable aplicar el criterio jurisprudencial de la capacidad laboral residual originada aproximadamente en el año 2016, a un “hecho pretérito” del año 1991, y en esa medida, el objeto de disenso se contrae a dilucidar si en el presente asunto le es aplicable a la actora el precedente jurisprudencial que se ha tejido en torno de la capacidad laboral real y efectiva, para con

⁸ Fol. 2 a 5 archivo No 05AnexosDemanda.

⁹ Fol. 5 a 7 archivo No 05AnexosDemanda.

¹⁰ Fol. 8 archivo No 05AnexosDemanda.

¹¹ Fol. 10 a 11 archivo No 05AnexosDemanda.

¹² Fol. 12 a 18 archivo No 05AnexosDemanda

¹³ Fol. 23 a 26 archivo No 05AnexosDemanda

ello, verificar si acredita o no la densidad de semanas exigidas para consolidar el derecho a la pensión de invalidez.

2.5 Pensión de invalidez de origen común – densidad mínima de cotizaciones.

Lo primero que viene a propósito colegir es que, en materia de pensión de invalidez la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia¹⁴ ha “*señalado con insistencia que la norma llamada a regular la pensión de invalidez es la que se encuentra vigente al momento de estructuración de dicho estado, de tal suerte que los periodos de cotización válidos para la causación del derecho son aquellos pagados con antelación a la estructuración del riesgo amparado*”.

De allí que, como el ISS mediante dictamen del 23 de febrero de 1994 emitió calificación de PCL del 55% de origen común y con fecha de estructuración del **30 de junio de 1991**¹⁵, la normativa llamada a regular los requisitos para causar la pensión de invalidez es el artículo 6° del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 de 1990.

Así las cosas, establece el artículo 6° del Acuerdo 049 de 1990 que para causar el derecho a la pensión de invalidez se requiere, “*a) Ser inválido permanente total o inválido permanente absoluto o gran inválido y, b) Haber cotizado para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, ciento cincuenta (150) semanas dentro de los seis (6) años anteriores a la fecha del estado de invalidez, o trescientas*

¹⁴ CSJ SL770-2020, reiterada en la SL198-2021

¹⁵ Fol. 5 a 7 archivo No 05AnexosDemanda.

(300) semanas, en cualquier época, con anterioridad al estado de invalidez”.

En el *sub examine*, una vez revisada la historia laboral de cotizaciones al sistema general de pensiones¹⁶, se tiene que, para el 30 de junio de 1991 la señora Elisa de Jesús Montalvo Montalvo cuenta con **161 semanas** en cualquier época (17/01/1984-30/06/1991), de las cuales, **98.29 semanas** corresponden a los seis años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez (30/06/1991-30/06/1985), es decir, no cumple el requisito de semanas cotizadas exigido por la norma en cita.

Bajo ese horizonte, en línea de principio, ello conllevaría a denegar el derecho pretendido; no obstante, no puede dejarse de lado que en el dictamen del extinto ISS¹⁷ se aprecia que los diagnósticos calificados son “*INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA*”, “*LUPUS HERITOMATOSO CISTENICO*”, “*HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA SECUNDARIA A CARDIOPATÍA*”, e “*HIPERTENSIÓN SEVERA*”, patologías que, de conformidad con el mismo dictamen, en especial la referida a la insuficiencia renal crónica, no requiere de apreciaciones adicionales para considerar que en efecto es una enfermedad crónica o que se haya

¹⁶ Fol 2 archivo No 05AnexosDemanda

¹⁷ Fol. 5 a 7 archivo No 05AnexosDemanda.

determinado expresamente en el dictamen su naturaleza, como así lo exigió el *a quo*.

Sobre el punto, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia¹⁸, con base en los pronunciamientos de la Organización Mundial de la Salud OMS, ha puntualizado:

“[...] debido a sus características 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 dicha organización, las enfermedades crónicas incluyen un grupo de padecimientos y condiciones que, a pesar de 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 desafían seriamente la capacidad de los servicios de salud¹⁹. Se caracterizan también por tener «estructuras causales complejas mediadas por múltiples condiciones de exposición, periodos de latencia largos, evolución prolongada, relativa incurabilidad, y carácter

¹⁸ CSJ SL2977-2023

¹⁹ 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.

degenerativo» que, sin manejo adecuado, generan discapacidad o alteración funcional, con la consecuente pérdida de autonomía del sujeto afectado.

Desde la perspectiva de los determinantes sociales, la presencia de condiciones crónicas se concibe como un proceso social que asume características distintas en los grupos humanos según la forma en que se concretan los modos de vida, las condiciones de clase social, las condiciones de trabajo y la manera como se expresan a través de las construcciones culturales y las prácticas sociales. Por ello, su evaluación no resulta sencilla, en la medida que amerita un tratamiento distinto por ser una patología de larga duración.

[...]

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

En ese orden de ideas, a pesar de que el dictamen del 23 de febrero de 1994²⁰ no es extenso y no determina expresamente que las patologías calificadas a la actora sean de aquellas clasificadas como crónicas, degenerativas o progresivas, no es menos cierto

²⁰ Fol. 5 a 7 archivo No 05AnexosDemanda.

que ello no es impedimento para que el cognoscente de la causa, en ejercicio de sus facultades previstas en el artículo 61 del CPTSS, estime que, a partir de los diagnósticos calificados se trata de un afiliado que sufre de una enfermedad de carácter crónico, en este caso, la insuficiencia renal crónica, con mayor razón si del mismo dictamen se aprecia como “6. Pronóstico: *MALO*”.

Así las cosas, la Sala se adentrará en el estudio del reconocimiento pensional en tratándose de enfermedades crónicas, degenerativas y/o congénitas.

2.8 Fecha de estructuración de la invalidez- enfermedades crónicas, degenerativas y/o congénitas

En lo que respecta a este tópico, la máxima órgano de cierre de esta jurisdicción²¹, en relación con la fecha de estructuración en tratándose de enfermedades crónicas, degenerativas y/o congénitas, rememora:

*“Es por todo lo anterior que en casos en los que las personas con discapacidad relacionada con afecciones de tipo congénito, crónico, degenerativo o progresivo y que tienen la posibilidad de procurarse por sus propios medios una calidad de vida acorde con la dignidad humana pese a su condición, deben ser protegidas en aras de buscar que el sistema de seguridad social cubra la contingencia de la invalidez, **una vez su estado de salud les impida seguir en uso de su***

²¹ CSJ SL3275-2019 que trae a colación la misma línea de razonamiento de la sentencia SU588-2016.

capacidad laboral, derechos que, se itera, sí están reconocidos a los demás individuos.

Ahora bien, **en aras de evitar el fraude al sistema general de pensiones y, a su vez, garantizar su sostenibilidad fiscal**, es necesario, en cada caso, ponderar varias aristas del asunto a dilucidar, tales como el dictamen médico, las condiciones específicas del solicitante, la patología padecida, **su historia laboral**, entre otras, pues precisamente en razón a que **el afiliado puede trabajar y**, producto de ello, cotizar al sistema durante el tiempo que su condición se lo permita, **es necesario corroborar si los aportes realizados se hicieron con la única finalidad de acreditar las semanas exigidas por la norma o si, por el contrario, existe un número importante de ellos resultantes de una actividad laboral efectivamente ejercida”**

(...)

En síntesis, en dicha decisión la Corte Constitucional, validó tener en cuenta la fecha de calificación de la invalidez, la fecha de solicitud del reconocimiento pensional **o, incluso, la data de la última cotización efectuada**, porque se presume que fue allí cuando el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo del sustento económico, decisión que, en todo caso, debe fundamentarse en criterios razonables, previo análisis de la situación en particular y en garantía de los derechos del peticionario” (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Del mismo modo, la Corte Constitucional²² sobre la capacidad laboral residual ha delineado: *“En ese sentido, la exigencia de que no se advierta ánimo de defraudar al sistema, **pretende que el operador normativo verifique que los aportes realizados realmente correspondan a la prestación de una labor, ya sea material o intelectual**, que implique un esfuerzo personal y que derive en un beneficio de cualquier tipo para quien lo ejecuta, como lo es, por ejemplo, el salario”* (Negrilla fuera del texto).

Siguiendo el mismo hilo conductor, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia²³, precisó el alcance práctico del concepto de “*capacidad laboral residual*” con el de “*capacidad laboral real y efectiva*”, conforme los siguientes discurrecimientos:

“Por esta razón, la Sala considera pertinente utilizar también para estos casos la expresión capacidad laboral real y efectiva en lugar de «capacidad laboral residual», con el fin de precisar el alcance práctico del concepto. En este sentido, el término «residual» se limita a señalar lo que resta después de una pérdida, sin garantizar que esa porción sea funcional ni que permita desempeñar una actividad productiva. En contraste, la noción de real y efectiva enfatiza en que la capacidad subsistente no es teórica, sino aquella que puede ejercerse de manera operativa en el mercado laboral, conforme a las condiciones objetivas del afiliado y a la finalidad protectora del sistema de seguridad social.

²² Corte Constitucional T013-2015

²³ SL271-2026 en la que reiteró la SL1840-2025

Este ajuste terminológico se armoniza con los principios de protección integral, solidaridad y dignidad humana, que orientan la interpretación de las normas sobre invalidez, y refuerza la conexión entre el análisis jurídico y la realidad socioeconómica del trabajador.

Así, se mantiene la esencia del criterio jurisprudencial consolidado, pero se le otorga un enfoque que privilegia la funcionalidad y la inclusión. La Sala ha empleado esta expresión en casos similares (CSJ SL1840-2025), precisamente para subrayar que la capacidad que subsiste debe ser evaluada en términos de su utilización efectiva en condiciones laborales, y no como un remanente abstracto. En consecuencia, la adopción del término capacidad laboral real y efectiva contribuye a garantizar decisiones coherentes con la finalidad práctica del sistema: asegurar el derecho a la pensión cuando la persona pierde la posibilidad de continuar desarrollando una actividad productiva que le permita sostenerse económicamente.

En complemento de lo expuesto, también es relevante traer a colación que la jurisprudencia nacional²⁴ ha delimitado la razón por la cual, en tratándose de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, se puede tener en cuenta la última cotización como referente para causar el derecho pensional, en los siguientes términos:

²⁴ CSJ SL SL3275-2019, rememorada en la CSJ SL1002-2020 y CSJ SL 4346-2020.

*No obstante, importa decir que, respecto de enfermedades catalogadas como crónicas, congénitas o degenerativas, esta Sala de casación, a partir de la sentencia CSJ SL3275-2019, rememorada en la CSJ SL1002-2020 y CSJ SL 4346-2020, varió su línea de entendimiento en lo relativo a cuál es el momento desde cuándo debe contabilizarse la densidad de aportes o semanas válidas que dan lugar a la prestación originada en una de esas particulares contingencias --no refiriéndose en término estrictos a un cambio en la fecha de estructuración dictaminada--, resultando posible, entre otras, **que se tenga en cuenta la de la última cotización efectuada, en el entendido que es esa calenda donde se presume que la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando.***

En consonancia con lo expuesto, en el presente proceso, en el dictamen del extinto ISS del 23 de febrero de 1994²⁵ se aprecia que los diagnósticos calificados son “INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”, “LUPUS HERITOMATOSO CISTENICO”, “HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA SECUNDARIA A CARDIOPATÍA”, e “HIPERTENSIÓN SEVERA”; además, se registra en los antecedentes y estado general, que: “Paciente del señor femenino de 29 años de edad con diagnóstico de lupus heritomatoso cistenico desde el año de 1.988 ha estado hospitalizada con frecuencia en la clínica ISS Cartagena. En el año de 1.991 presenta cuadro de insuficiencia renal y en el mismo año se inicia diálisis peritoneal. Se le práctico cirugía (fistula arterio venosa interna) y se inicia hemodiálisis. Presenta en la actualidad

²⁵ Fol. 5 a 7 archivo No 05AnexosDemanda.

pronóstico reservado por la severidad de su patología y las condiciones generales de la paciente son malas”.

Así las cosas, de lo expuesto en el referido dictamen es fácil concluir que la señora Elisa de Jesús Montalvo para cuando fue calificada (23/02/1994) tenía una enfermedad de carácter crónica y progresiva, dado que, su diagnóstico principal que hacía que su pronóstico se dictaminara como “MALO” era precisamente la insuficiencia renal crónica, y pese a que su estructuración fue el 30 de junio de 1991, coincidente con el año en que *“presenta cuadro de insuficiencia renal y en el mismo año se inicia diálisis peritoneal”*, no puede desconocerse que, siguió efectuando cotizaciones al sistema general de pensiones con posterioridad a través de “DISTRIBUCIONES F Y F”²⁶ desde el 16 de enero de 1991 hasta el 08 de marzo de 1999. De allí que, surge el interrogante medular en la definición del presente asunto, si bajo la tesis de la capacidad laboral real y efectiva deben contabilizarse las semanas exigidas para consolidar el derecho a la pensión de invalidez desde el 08 de marzo de 1999 hacia atrás, pues esa es la aspiración de la parte activa.

Lo primero que viene a propósito colegir es que, el juez de instancia se equivoca al asumir la postura relativa a que el precedente que se ha construido frente a las enfermedades de carácter crónico, degenerativas y progresivas, es reciente o aproximadamente desde el año 2016, y por lo tanto, no puede aplicarse a un “hecho pretérito” del año 1991, pues el precedente judicial es *“aquel antecedente del conjunto de sentencias previas*

²⁶ Fol. 2 a 5 archivo No 05AnexosDemanda

*al caso que se habrá de resolver que por su pertinencia para la resolución de un problema jurídico constitucional, debe considerar necesariamente un juez o una autoridad determinada, al momento de dictar sentencia*²⁷, lo que connota para el caso de autos que, no por el hecho de que la calificación de la invalidez de la actora haya sido estructurada en el año de 1991, resulte imposible o inviable la aplicación del actual precedente relativo a la capacidad laboral real y efectiva en tratándose de enfermedades crónicas, congénitas o degenerativas, pues a pesar de que hayan pasado más de 30 años, debe tenerse en cuenta que su situación no se ha definido a través de una sentencia judicial, y en esa medida, como quiera que es ahora que se esta estudiando por la judicatura su situación, el juez debe definir la misma a la luz de la norma vigente para el momento de tomar la decisión y el desarrollo de la interpretación judicial que sobre aquella ha realizado la H. Corte Suprema de Justicia. Dicho de otra manera, el juez al aplicar un precedente judicial en definición de un asunto de su conocimiento, lo debe hacer teniendo en cuenta el precedente imperante “al momento de dictar”, con independencia de que los hechos hayan ocurrido con anterioridad a la consolidación del precedente.

Para abundar en razones, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia²⁸, en un caso de idénticas premisas fácticas al aquí analizado, aplicó la tesis de la capacidad laboral real y efectiva respecto de un afiliado que fue calificado con PCL del 84.5%, con fecha de estructuración del 18 de diciembre de 1990, y con cotizaciones hasta el 30 de noviembre de 2004,

²⁷ Corte Constitucional SU068/18

²⁸ CSJ SL1718-2021

precisamente porque encontró que estaba ante la situación de una persona con una enfermedad de tipo crónico, congénito o degenerativo. Así las cosas, partiendo de las connotaciones jurídicas expuestas, el razonamiento esgrimido por el juzgador de instancia como una de las razones para desechar las pretensiones de la demanda no tiene suficiente asidero, por cuanto el precedente aplicable a un caso concreto se determina es al momento de dictar la sentencia, con independencia de que los hechos hayan ocurrido con anterioridad a la fijación del referido precedente, como así lo enseña el máximo tribunal de esta jurisdicción en la sentencia referida atrás.

De ese modo, no queda duda que a la actora le es aplicable el alcance práctico de la capacidad residual definido por la Alta Corporación, y que se concreta en el concepto de capacidad laboral real y efectiva, por cuanto fue calificada con una PCL del 55%, de origen común y con fecha de estructuración del **30 de junio de 1991**²⁹ y realizó cotizaciones de manera dependiente con “DISTRIBUCIONES F Y F”³⁰ hasta **el 08 de marzo de 1999**, allende de incluir dentro de sus patologías diagnosticadas la de insuficiencia renal crónica. Con todo ello, la Sala considera que la señora Elisa de Jesús Montalvo no logra causar el derecho pretendido con aplicación del concepto de la capacidad laboral real y efectiva, puesto que al hacer una minuciosa revisión de la historia clínica³¹ se encuentra que para el 08 de marzo de 1999 su situación de salud cambió, por lo que su diagnóstico relativo a la enfermedad renal no genera la certeza suficiente de que para esa calenda (08/03/1999), mantuviera el mismo porcentaje de

²⁹ Fol. 5 a 7 archivo No 05AnexosDemanda.

³⁰ Fol. 2 a 5 archivo No 05AnexosDemanda

³¹ Fol. 316 a 318 archivo No 05AnexosDemanda

PCL del 55%, es decir, no puede la Sala asumir que para el 08 de marzo de 1999, cuando se reporta la última cotización como dependiente sea realmente *“esa calenda donde se presume que **la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando**”*³².

Se delinea lo anterior, por cuanto la historia clínica³³ revela que la señora Elisa de Jesús Montalvo, *“En octubre 9/95 se inscribió para Trasplante de cadáver en este Centro. Se le hizo el protocolo pre trasplante” (...). En enero 29/97 es llamada para trasplante renal de cadáver. Este se realizó sin problemas ni complicaciones. (...) Continuó en evaluaciones por la consulta externa de trasplantes y en abril 21/97 se encontró en buenas condiciones generales, (...) Mayo 19 de 1997: Viene a control: Buenas condiciones generales (...). Debe regresar a control en junio 19/97”*.

Adicionalmente, se reporta para el 17 de mayo de 2013³⁴ una consulta médica de control en la que se aprecia el siguiente diagnóstico:

*“Se trata de una paciente de 47 años de edad con antecedentes de lupus eritomatoso sistémico, insuficiencia renal crónica en estado secundaria a LES, que ameritó terapia de reemplazo renal y posteriormente trasplante de riñón, recibió terapia de hemodiálisis durante 5 años, recibe trasplante renal donante cadáver en el año 1997 con muy buena evolución, (...) **durante 15 años, con buena***

³² CSJ SL SL3275-2019, rememorada en la CSJ SL1002-2020 y CSJ SL 4346-2020.

³³ Fol. 316 a 318 archivo No 05AnexosDemanda

³⁴ Fol. 324 archivo No 11ExpedienteAdministrativo

evolución. (...) Actualmente manifiesta sentirse en mejores condiciones de salud, no fiebre, de hipervolemia, duerme bien, se siente bien buen estado general y de ánimo, buen apetito, no edemas. Buen apego al tratamiento”.

Reposa otra valoración médica del 29 de agosto de 2022³⁵, en la que se consigna lo siguiente: “1. Trasplante renal de donante cadavérico el 29/01/1997 en HUSVP. **Sin historia de rechazos**”, (...) Trasplante renal del donante cadavérico el 29/01/1997 en HUSVP, sin historia de rechazos, ni complicaciones asociadas con la inmunosupresión. **Actualmente asintomática desde el punto de vida renal, función renal estable”.**

Así las cosas, se desprende del itinerario probatorio surtido que la señora Elisa de Jesús Montalvo para el 23 de febrero de 1994, cuando fue calificada por el extinto ISS, hoy Colpensiones, presentaba como diagnóstico principal, que dio lugar a que su PCL sea de un 55%, el referido a la insuficiencia renal crónica, pero al haber recibido trasplante renal el 29 de enero de 1997, su estado de salud experimentó un cambio evidente, pues no de otra manera se explica que en las consultas de seguimiento haya tenido “muy buena evolución” (1997), “durante 15 años, con buena evolución. (...) Buen apego al tratamiento” (2013), y “Actualmente asintomática desde el punto de vida renal, función renal estable” (2022), lo que significa que, al mejorar su estado de salud de manera satisfactoria con el trasplante de órgano (1997), no puede darse por probado que debido a su estado de salud pudo cotizar

³⁵ Fol. 327 a 335 archivo No 11ExpedienteAdministrativo

hasta el 08 de marzo de 1999, es decir, que en el caso estudiado no se presenta lo que ha decantado la jurisprudencia nacional³⁶ que para el 08 de marzo de 1999 “***se presume*** que fue allí cuando el padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo del sustento económico”, debido a que, el trasplante que recibió el 29 de enero de 1997 no fue rechazado y evolucionó de manera satisfactoria, normal y sin complicaciones, de allí que, no es posible configurar esa relación causal del agravamiento de la enfermedad con el hito final de cotizaciones, que es precisamente el sustento del concepto de la capacidad laboral real y efectiva, en la medida en que, se asume que la enfermedad que padece la persona se exterioriza a tal punto que impide que continúe activo en el mercado laboral.

Igualmente, se aportó una certificación laboral de Distribuciones F&F LTDA³⁷, en la que se indica que la señora Elisa de Jesús Montalvo laboró para esa entidad entre el 16 de enero de 1991 y el 08 de marzo de 1999, desempeñando el cargo de Impulsadora, pero de allí no puede desprenderse que el hito final de la relación laboral haya acontecido por causa o como consecuencia de su enfermedad. También se escuchó la versión de la señora Ana Lucía Velasquez, quien refirió ser compañera de trabajo de la actora en esa época, pero solamente de manera tangencial expresó que tenía conocimiento del estado de salud de la pretensora y que aquella se dedicaba a “organizar los productos”, “de impulsarlos”, y que “lo que sabia era que tenia los riñones dañados que tenían que hacerle un trasplante”, que “a ella la

³⁶ CC T469/18, T202A/18, y CSJ SL3275-2019

³⁷ Fol. 338 archivo No 11ExpedienteAdministrativo

operaron y después que la operaron la mandaron a la bodega o sea donde yo estaba y ahora era pues la supervisora de los carros que transportaban los alimentos”, “ella laboró con nosotros como hasta el año 1999”, y que, “no se cuáles son las causas” que originaron su retiro.

En ese orden de ideas, atendiendo a las circunstancias particulares del presente asunto, considera la Sala que la parte actora no logra acreditar que debido a su estado de salud y evolución favorable de su diagnóstico, el 08 de marzo de 1999 constituya la última cotización realizada al sistema, sobre la base de que, **“la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando”**³⁸. Por el contrario, de las probaturas a las que se hizo relación se logra extraer que su estado de salud después del trasplante tuvo mejoría, y en consecuencia, no se dan los presupuestos para considerar con grado de certeza que las cotizaciones realizadas hasta el 08 de marzo de 1999, desde un enfoque práctico hayan sido producto de la capacidad laboral real y efectiva por cuenta de la enfermedad renal crónica que le fue calificada a la actora en el año de 1994.

Asimismo, llama poderosamente la atención de la Sala que la actora no haya acudido a hacerse calificar con posterioridad al trasplante, pues dicho aspecto necesariamente influye en la calificación de pérdida de capacidad laboral, razón por la cual, al detenerse la Sala a revisar el estado de salud de la accionante para el 08 de marzo de 1999, advierte que no existe para esa calenda la certeza de que la señora Elisa de Jesús Montalvo

³⁸ CSJ SL SL3275-2019, rememorada en la CSJ SL1002-2020 y CSJ SL 4346-2020.

tuviere una PCL superior al 50% que la haga merecedora de la pensión de invalidez, incluso, al proceder a consultar la norma vigente para el año de 1995, esto es, el Decreto 692 de 1995, se puede constatar que la calificación de PCL puede variar dependiendo de la mejoría obtenida con el trasplante, así:

“El porcentaje de función renal restaurada y el tiempo requerido para obtener una mejoría en una persona sometida a trasplante renal depende de varios factores que deben tenerse en cuenta, incluyendo el grado de recuperación de la función renal obtenida con posterioridad al trasplante, la incidencia y severidad de la infección renal si la hay, la existencia de rechazo, las complicaciones sistémicas como anemia, neuropatía, etc., y los efectos colaterales de los corticoides e inmunosupresores que se deben usar.

Se requiere un período de observación de por lo menos un año posterior al trasplante para determinar razonablemente si el paciente ha alcanzado el punto de mejoría deseado y estable”.

De suerte que, no logra la parte actora demostrar que para el 08 de marzo de 1999 su pérdida de capacidad laboral se haya mantenido en un 55% o, por lo menos, superior al 50%, y que dé lugar a inferir que la última cotización realizada al sistema general de pensiones haya sido como consecuencia de la capacidad laboral real y efectiva por el diagnóstico de insuficiencia renal crónica que padecía en el año de 1994, por cuanto fue intervenida con trasplante renal el 29 de enero de 1997, mismo que no fue rechazado y evolucionó de manera satisfactoria, normal y sin complicaciones.

Debe precisar la Sala que, el reproche propuesto por la parte demandante se circunscribió a que se tenga en cuenta el precedente de la capacidad laboral real y efectiva por padecer de una enfermedad crónica como lo es la insuficiencia renal, frente a lo cual, efectivamente se aprecia que sí hay lugar al estudio de la prestación bajo esa tesis; no obstante, las circunstancias particulares del caso no permiten establecer con certeza que la PCL del 55%, calificada el 23 de febrero de 1994, se haya mantenido o aumentado para el 08 de marzo de 1999, y por contera, de su historia clínica y el testimonio recibido, no se logra acreditar que la cotización del 08 de marzo de 1999 constituya la última cotización al sistema general como producto de que su enfermedad se haya exteriorizado, de manera que, se concluya que para ese hito temporal quedó impedida “*para seguir trabajando*”³⁹.

Ahora, no desconoce la Sala que la actora para cuando fue evaluada por el extinto ISS mediante dictamen del 23 de febrero de 1994 con una PCL del 55% de origen común y con fecha de estructuración del 30 de junio de 1991⁴⁰, tenía la condición de persona en estado de invalidez; sin embargo, dado que recibió trasplante renal el 29 de enero de 1997, es evidente que su condición clínica de invalidez varió, y por lo tanto, no se podría aplicar la tesis de la capacidad laboral residual real y efectiva tomando como fecha para satisfacer el mínimo de semanas una diferente a la última cotización para causar el derecho pensional, porque se estaría desnaturalizando la finalidad con la cual se otorga una pensión de invalidez a quien demuestra la capacidad

³⁹ CSJ SL SL3275-2019, rememorada en la CSJ SL1002-2020 y CSJ SL 4346-2020.

⁴⁰ Fol. 5 a 7 archivo No 05AnexosDemanda.

laboral residual, pues atendiendo a las situaciones particulares del caso objeto de análisis, no existe certeza para la judicatura de que su estado de invalidez se haya mantenido en el 55% como inicialmente fue determinado por Colpensiones en el año de 1994, máxime si en las consultas médicas con especialista realizadas con posterioridad dejan en evidencia una nueva condición de salud, descrita en los siguientes términos: **“Actualmente asintomática desde el punto de vida renal, función renal estable”**⁴¹.

Sobre este punto en particular, vale traer a colación algunos discurrimientos hechos por la Corte Constitucional en la sentencia de revisión T337-2025, cuando al analizar un caso en el que la entidad de seguridad social decidió suspender el pago de la pensión de invalidez por haber sido objeto de trasplante renal con rechazo, hubo de precisar lo siguiente:

“(...) el dictamen que emiten las autoridades con competencia para establecer la calificación de la pérdida de capacidad laboral “no es una prueba ineludible”. Por tanto, en virtud del principio de libertad probatoria, “la invalidez puede ser acreditada a través de otros medios de convicción y, en esa misma línea, el juzgador podrá analizar este medio probatorio junto a los demás elementos que se presenten en el caso, y decidirá a cuál darle mayor o menor peso probatorio.

(...)

⁴¹ Fol. 327 a 335 archivo No 11ExpedienteAdministrativo

Para la Sala, a pesar de que Colpensiones tenía la facultad de adelantar una revisión de la pérdida de capacidad laboral de la señora Bianca, no es posible establecer que existió una variación en la condición clínica de la accionante que permitiera desvirtuar la pertinencia de la prestación económica que previamente le había sido reconocida y, en consecuencia, declarar la extinción del reconocimiento y pago de la pensión”.

En la misma dirección, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia⁴², razonó:

Conforme a lo anterior, la Corte precisa que la determinación de la invalidez, al ser un criterio susceptible de progresividad o regresividad en el que se intenta determinar si una persona está o no materialmente en situación de invalidez, supone que coexistan distintas modalidades de solicitudes de un mismo procedimiento para determinar si una persona está en dicha condición, conforme al momento en que se adelantan las peticiones y lo que se pretende con las mismas, sin que la existencia de dichos escenarios suponga que las mismas solo puedan adelantarse en el caso de patologías congénitas, crónicas o degenerativas, como aduce la entidad recurrente.

Por tanto, es absolutamente factible que, dada la evolución de las patologías, la aparición de nuevos diagnósticos de un mismo origen o de una génesis diversa, pueda no solo determinarse en forma inicial un porcentaje de pérdida de

⁴² CSJ SL2998-2024 que reiteró la SL3008-2022

capacidad laboral, **sino también revisarse en el sistema de seguridad social o por vía judicial una calificación que ya está en firme** o realizarse una calificación integral que incluya factores comunes y laborales, con el fin de dictaminar la situación material de invalidez de una persona, lo anterior, con las características propias que supone cada uno de estos trámites de calificación.

De igual modo, en la sentencia SL3008 de 2022, el máximo tribunal de esta jurisdicción dejó dicho:

*Ello porque dichas experticias «no tienen la virtud de resolver de manera definitiva las controversias surgidas en torno al grado de invalidez **ni de producir efectos de cosa juzgada**», dado que ello solo ocurre **con el ejercicio de la función jurisdiccional del Estado**, que «implica el desarrollo de una serie de actos procesales que culminan en la expedición de un acto final -la sentencia-, llamado a definir el punto controvertido con fuerza de verdad legal» (CSJ SL1958-2021).*

Asimismo, en la sentencia SL2574-2025, que reiteró la SL3992-2019, se adoctrinó por la Alta Corporación que en lo relativo al estado de invalidez y sus variables asociadas, “el juez cuenta con amplias potestades probatorias y de reconstrucción de la verdad real del proceso, de manera tal que puede darle credibilidad plena al dictamen o someterlo a un examen crítico integral o de alguno de sus elementos, hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones”.

De allí que, en el caso bajo análisis no es procedente dar viabilidad al reconocimiento de la pensión de invalidez deprecada, puesto que, a pesar de que el dictamen del 23 de febrero de 1994 determinó una PCL del 55% de origen común y con fecha de estructuración del 30 de junio de 1991⁴³, lo cierto es que, la demandante fue sometida a un trasplante renal el 29 de enero de 1997, con lo cual, su estado clínico de salud experimentó un cambio evidente, debidamente documentado en su historia clínica de seguimiento con las siguientes anotaciones: *“muy buena evolución”* (1997), *“durante 15 años, con buena evolución. (...) Buen apego al tratamiento”* (2013), y *“Actualmente asintomática desde el punto de vida renal, función renal estable”* (2022), de modo que, en el ejercicio valorativo de esta Judicatura no resulta procedente el reconocimiento pensional de la manera como lo pretende la actora dando aplicación a la tesis de la capacidad laboral residual real y efectiva, porque no se tiene certeza de su estado o grado de invalidez, habida cuenta que cuando se hizo la última cotización con su trasplante renal obtuvo buena evolución, con la cual desapareció el diagnóstico de insuficiencia renal crónica, misma que sirvió de base para ser calificada inicialmente con estado de invalidez, y no es procedente tomar otra fecha de referencia para cumplir con la densidad de semanas para causar el derecho pensional, en la medida en que, se desnaturaliza la tesis de la capacidad laboral residual al dejar de lado la última cotización como el hito en el cual se manifestó la enfermedad, de modo que, la persona no puede continuar cotizando, y además, porque sería tanto como considerar que la actora mantiene el 55% de PCL fijado a través

⁴³ Fol. 5 a 7 archivo No 05AnexosDemanda.

de un dictamen que evaluó su condición en el año de 1994, dejando de lado *“la reconstrucción de la verdad real del proceso”* que pone de manifiesto en el presente asunto que tras haberse sometido al trasplante renal, su condición clínica de salud en lo que respecta al diagnóstico de insuficiencia renal crónica tuvo *“Buen apego al tratamiento”* (2013), y *“Actualmente asintomática desde el punto de vida renal, función renal estable”*.

Bajo ese horizonte, para la Sala se impone la confirmación de la sentencia absolutoria de primer grado, pero por las razones y las argumentaciones atrás vertidas.

3. Costas. En segunda instancia no se impondrá condena en costas, por las resueltas del proceso, dado que, a pesar de que la recurrente le asistía la razón en lo tocante a la aplicación del precedente sobre capacidad laboral real y efectiva, no alcanzó a casuar el derecho pretendido. Las de primera instancia se confirman.

4. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO.: CONFIRMAR la sentencia proferida el 12 de septiembre de 2024 por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito

de Medellín, pero por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia. Las de primera se confirman.

Lo resuelto se notifica mediante **EDICTO**⁴⁴.

Déjese copia digital de lo decidido en la Secretaría de la Sala y, previa su anotación en el registro respectivo, **DEVUÉLVASE** el expediente al Juzgado de origen.

Se declara así surtido el presente acto y en constancia se firma por los que en ella intervinieron.

Cópiese, comuníquese y cúmplase.



VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO

Magistrado Sustanciador



ÉDGAR ALBERTO HOYOS ARISTIZÁBAL

Magistrado



VÍCTOR HUGO OSORIO OSORIO

Magistrado

⁴⁴ Criterio de la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, vertido en la reciente providencia AL 2550 de fecha 23 de junio de 2021, M.P. Omar Ángel Mejía Amador