



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Relatoría Sala de Casación Laboral

Lineamiento jurisprudencial de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia

Acceso a la pensión de invalidez en el caso de las patologías crónicas, degenerativas, congénitas y secuelas ulteriores o tardías producidas por la enfermedad o accidente

Resulta de gran importancia para la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia presentar los argumentos que se han plasmado respecto a temas relevantes para la protección de las personas por medio del sistema general de seguridad social en material pensional.

El objetivo, en el estudio que se emprende, es exponer los elementos comunes que, de acuerdo al desarrollo jurisprudencial, permiten el reconocimiento de la pensión de invalidez a las personas que padecen patologías crónicas, degenerativas, congénitas y secuelas ulteriores o tardías producidas por la enfermedad o accidente.

De esta manera, a través de la difusión garantizar un trato uniforme para aquellas personas que se encuentran en situaciones fácticas como las abordadas y lograr un mejor entendimiento de los problemas jurídicos resueltos por la Corporación como órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria.

Metodología aplicada al lineamiento jurisprudencial

La metodología aplicada en esta oportunidad, inició con la búsqueda jurisprudencial de un patrón fáctico específico, a partir de allí se buscó la

fuerza vinculante del precedente, la regularidad de su reiteración y los argumentos de la decisión.

A continuación, se hace una relación del proceso de aplicación de los pasos que conforman un análisis dinámico de los precedentes:

1. Sentencia arquimédica En este primer paso de la metodología se construyó la base de datos para registrar los resultados obtenidos en el proceso de búsqueda de la sentencia arquimédica. Para ello se utilizaron los buscadores electrónicos: Vlex y el de la Rama Judicial. En ellos, se buscaron los conceptos de pensión de invalidez, enfermedades y secuelas. La búsqueda comenzó con hallar la primera sentencia que fuera lo más reciente posible y que contuviera hechos relevantes bajo un mismo patrón fáctico, con relación al caso a investigar.

2. Ingeniería inversa En el análisis de la estructura de referencias jurisprudenciales de la sentencia arquimédica se encontraron 126 referencias, las cuales fueron consignadas en una base de datos. Luego se procedió a realizar un análisis de cada una de ellas y así se prosiguió hasta obtener el nicho citacional definido.

Esta vía nos arrojó como resultado la identificación de las sentencias hito¹ del lineamiento jurisprudencial, teniendo en cuenta el problema jurídico a resolver, las normas jurídicas que resultaron aplicables y el uso de citas jurisprudenciales de interés.

El procedimiento en mención mostró regularidades en la citación de las sentencias, específicamente al hacer referencia a las providencias CSJ SL3275-2019 y CSJ SL4178-2020, que significaron un punto de inflexión como precedente y contienen argumentos valiosos para constatar que la *ratio decidendi* de cada una, se ha mantenido vigente mediante la aplicación sistemática de estas decisiones por parte de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

3. Una vez identificadas las sentencias más importantes comparando la regularidad con las que se citan, se obtuvo un número significativo de decisiones que se repiten en el nicho citacional², con las cuales se recoge el

¹SL3275-2019, SL4178-2020, SL747-2024 y SL1539-2024.

²SL1539-2024, SL747-2024, SL674-2024, SL664-2024, SL644-2024, SL131-2024, SL3185-2023, SL3176-2023, SL3126-2023, SL2977-2023, SL2855-2023, SL2622-2023, SL2496-2023, SL1813-2023, SL1774-2023, SL1741-2023, SL1706-2023, SL1424-2023, SL4336-2022, SL4248-2022, SL3913-2022, SL3480-2022, SL2082-2022, SL11722022, SL002-2022, SL5695-2021, SL5576-2021, SL5183-2021, SL5170-2021, SL5023-2021, SL4329-2021, SL3650-2021, SL2830-2021, SL2772-2021, SL2627-2021, SL2615-2021, SL2570-2021, SL2349-2021, SL2332-2021, SL1718-2021, SL1069-2021, SL1040-2021, SL781-2021, SL198-2021, SL5157-2020, SL5153-2020, SL4178-2020,

sentido de la línea jurisprudencial, además de brindar la pauta para la decisión en estos casos.

4. Finalmente, se precisa que, en las sentencias relacionadas, la razón de la decisión obedece al problema jurídico planteado como objeto de estudio y se excluyó aquellos casos que hacen referencia a la determinación de la data para contar las semanas de cotización para el reconocimiento de la pensión de invalidez en el caso de las enfermedades citadas como un dicho de paso.

Planteamiento del Problema Jurídico

El problema jurídico del análisis jurisprudencial que se presenta se concreta en dilucidar a partir de qué fecha se determina el número de semanas de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, para el reconocimiento de la pensión de invalidez, teniendo en cuenta la capacidad laboral que poseen, las personas que padecen afecciones de tipo crónico, congénito, degenerativo, progresivo o cuando de ella se deriven secuelas posteriores.,

Del planteamiento del problema jurídico se desarrollan una serie de subproblemas que fueron analizados en las sentencias catalogadas como hito, puesto que, agregaron un nuevo elemento de estudio que estableció una diferencia frente a la situación fáctica general.

El patrón fáctico de las sentencias que conforman el análisis jurisprudencial que se presenta corresponde, en su mayoría, a personas que acuden al aparato jurisdiccional a fin de que se le reconozca el derecho a la pensión de invalidez, advirtiendo que padecen de una enfermedad calificada como *crónica, degenerativa o congénita y/o secuelas ulteriores o tardías producidas por la enfermedad o accidente.*

El problema en cuestión deviene cuando la Junta de calificación de invalidez determina como fecha de estructuración: *i) la del nacimiento del afiliado o ii) una fecha cercana a la que inició a presentar la sintomatología propia de la enfermedad que padece, -omitiendo el tiempo que laboró-*

SL4346-2020, SL1002-2020, SL770-2020, SL5603-2019, SL5601-2019, SL4567-2019, SL3992-2019, entre otras.

La administradora de pensiones durante la actuación descrita omite analizar los aportes realizados con posterioridad a la fecha de estructuración, los cuales provienen de un oficio o actividad desempeñada con la restante capacidad laboral³ que poseía.

Es en ese momento cuando el afiliado al elevar la solicitud de reconocimiento de la prestación pensional al ente administrador de pensiones, encuentra una respuesta negativa por no acreditar la exigencia de la densidad de aportes, dentro de los años previos a la pérdida de la capacidad laboral, además, de indicarle que las cotizaciones a tener en cuenta son las realizadas con anterioridad al accidente o enfermedad que son la causa de la disminución en la capacidad de trabajo.

Es la situación fáctica descrita la que genera el problema jurídico descrito en común a resolver, que consiste en determinar la fecha a partir de la cual se contabilizan las semanas de cotización necesarias para acceder a la pensión, toda vez que, si bien la ley señala que tal requisito debe verificarse al momento de la estructuración, puede ocurrir que, el afiliado esté en la capacidad de continuar trabajando, y prosiga realizando los aportes al sistema de seguridad social por un largo periodo.

No obstante, ante el progreso de la enfermedad y la gravedad del estado de salud, el afiliado se ve en la necesidad de solicitar la pensión de invalidez, por lo que al someterse a la calificación de la junta esta certifica el estado correspondiente y fija como fecha de estructuración una anterior a la pérdida definitiva de la capacidad laboral.

La Sala Laboral ha prestado especial atención a los problemas jurídicos expuestos, para desarrollar el criterio que a continuación se expone.

La pensión de invalidez y la excepción a la regla general para contabilizar las semanas cotizadas a fin de obtener la pensión de invalidez tratándose de afiliados que padecen enfermedades «crónicas, congénitas o degenerativas y secuelas ulteriores o tardías producidas por la enfermedad o accidente»

³ CSJ SL1069-2021, CSJ SL2830-2021 entre otras

La Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia como órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria, en la materia, tiene lineamientos claros frente a la pensión de invalidez aplicables a los casos en los que se dirime un conflicto de dicha naturaleza, a saber:

- i) la normatividad a aplicar en estos casos es la vigente⁴ al momento de estructurarse la invalidez;
- ii) quien ha cumplido con el número de semanas exigido para la pensión de vejez en el régimen de prima media, tiene derecho a la pensión de invalidez⁵
- iii) la aplicación de la condición más beneficiosa, frente aquellos casos regidos a la Ley 860 de 2003, se restringe a la norma inmediatamente anterior, esto es, la Ley 100 de 1993, y no es procedente *“realizar una búsqueda histórica en las legislaciones precedentes para ver cuál se ajusta a la situación particular, pues ello desconocería el principio de aplicación inmediata de las leyes sociales que, en principio, son las que rigen hacia el futuro”*⁶;
- iv) El reconocimiento procede ante la pérdida de la capacidad laboral de por lo menos en un 50%, además de acreditar una densidad de semanas cotizadas dentro de un tiempo determinado anterior a la fecha de estructuración de la invalidez;

Tal derecho prestacional, de acuerdo con las disposiciones aplicables vigentes, según el caso, exige para quien pretende hacerse beneficiario, acreditar su condición de persona con incapacidad para trabajar y haber cotizado cierto número de semanas en determinados años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez por enfermedad de origen común.

El Estado del arte descrito corresponde a elementos específicos de la pensión de invalidez, sin embargo, la Sala de Casación Laboral, en la Sentencia CSJ SL3275-2019, abordó el estudio de aquellos casos en los que el solicitante de la pensión de invalidez padecía una enfermedad de tipo congénito, crónico, degenerativo o progresivo.

Como punto de partida indicó que la pensión de invalidez, *“está destinada a cubrir las contingencias generadas por la enfermedad o el*

⁴CSJ SL2204-2019, SL938-2019, SL409-2020 entre otras.

⁵ CSJ SL, 17 abr.2012, rad42488, 08 may.2012. rad.56744, SL7942-2014

⁶CSJ SL777-2015, SL7942-2014 y SL838-2013

accidente que inhabilitan al afiliado para el ejercicio de la actividad laboral. En ese sentido, su fin es garantizar a la persona que ve disminuida su capacidad para trabajar, un ingreso que le permita asegurar todas sus necesidades básicas, y de quienes están a su cargo”⁷.

En la citada providencia a partir de la descripción de la finalidad del derecho, se presentan de manera enunciativa las características de las enfermedades o afecciones mencionadas con apoyo de las definiciones creadas por la Organización Mundial de la Salud y Panamericana de la Salud; pero se insiste en que tal condición no es óbice para que el afectado continúe cotizando aún después de la fecha de estructuración, la cual se establece posteriormente en la calificación de la pérdida de la capacidad laboral.

La acreditación del estado de invalidez se da por medio de un examen⁸ de pérdida de la capacidad laboral, el cual, aparte de dictaminar el porcentaje de mengua, la patología presentada y el origen de la enfermedad, establece su fecha de estructuración.

Ahora bien, en cuanto a la fecha de estructuración de la invalidez, ya de vieja data, se reconoció que los accidentes . pueden generar secuelas, que deriven de manera paulatina en la pérdida de capacidad laboral que conllevan a que la declaratoria de la invalidez sea posterior a la ocurrencia del accidente⁹.

Por ello, para el caso de las patologías descritas se entiende que, dado su desarrollo lento y progresivo que afecta la salud del trabajador de la misma manera y como consecuencia reduce de manera paulatina su fuerza laboral; conservando una capacidad laboral residual que le permite ejercer una actividad productiva en aras de garantizar ingresos.

En la referida sentencia se describió en los siguientes términos:

“Se insiste, las patologías de progresión lenta y crónicas -como la que padece la accionante- a diferencia de otras, no crean una limitación inmediata, sino que ello tiene lugar o se desarrolla en un lapso prolongado, lo cual ocasiona que la fuerza laboral se mengüe con el tiempo y, por lo tanto, le permite a la persona trabajar hasta tanto el nivel de afectación sea de tal magnitud que le impida, de manera cierta, llevar a cabo una labor. Así pues, la «*capacidad laboral residual*»

⁷ MP Clara Cecilia Dueñas Quevedo con SV MP Fernando Castillo Cadena

⁸ La ley se apoya en organismos médico técnicos como Colpensiones, las administradoras de riesgos laborales, las compañías de seguros y, las juntas de calificación de invalidez, de acuerdo con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, además prevé unos manuales profesionales autorizados, como los contemplados en los Decretos 917 de 1999 y 1507 de 2014, de acuerdo con los cuales se debe emitir el respectivo dictamen.

⁹ CSJ SL, 26 jun2012, Rad38614; SL,4 sep 2007, Rad. 31017

consiste en la posibilidad que tiene una persona de ejercer una actividad productiva que le permita garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas y, en tal medida, esa situación no puede ser desconocida”.

Por ello en cuanto a la fecha de estructuración, siguiendo las definiciones legales¹⁰, la Sala señaló que se debe entender como *“aquel momento en el que el afiliado alcanza una pérdida de capacidad laboral del 50% o más, punto de partida para establecer el lapso dentro del cual se han de contabilizar las semanas exigidas por la Ley”*. CSJ SL5023-2021¹¹.

A partir de la sentencia CSJ SL3275-2019, la Sala sostuvo por posición mayoritaria¹², una línea de pensamiento continua y definida respecto al momento a partir del cual deben contabilizarse los aportes o semanas que dan lugar a la prestación pensional originada en una las enfermedades catalogadas como crónicas, degenerativas o congénitas, abriendo la posibilidad de que se tenga en cuenta, *“además de la data de estructuración de la invalidez: (i) la calificación de dicho estado, (ii) la de solicitud de reconocimiento pensional o (iii) la de la última cotización realizada -calenda en la que se presume que la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando-. Lo anterior, porque:*

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

(...)

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

¹⁰ Decretos 917 de 1999, 4942 de 2009 y 1507 de 2014

¹¹ MP Fernando Castillo Cadena

¹² SV MP Fernando Castillo Cadena

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”.

Sin embargo, la Sala frente a la aplicación de la regla excepcional insiste en el deber por parte del juez de ponderar varias circunstancias para propender por la protección de personas con enfermedades degenerativas, crónicas, congénitas y de secuelas posteriores al diagnóstico de manera que no se vea menguada su protección en el sistema general de pensiones, ello siempre y cuando, se consideren válidos los aportes realizados, es decir, sean abonados en virtud de la capacidad laboral¹³, que aún posea la persona y no que se hubieren efectuado con la finalidad de burlar al sistema y obtener un aseguramiento.

Así lo explicó en sentencia CSJ SL3275-2019, reiterada entre otras en la CSJ SL198-2021¹⁴, al precisar:

“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.

Es decir, es necesario examinar si las cotizaciones efectuadas después

¹³CSJ SL3275-2019, en la citada providencia la define como “-«consiste en la posibilidad que tiene una persona de ejercer una actividad productiva que le permita garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas y, en tal medida, esa situación no puede ser desconocida”

¹⁴CSJ SL198-2021” Acorde con el anterior derrotero jurisprudencial, dada la manera novedosa en que cada uno de estos padecimientos aflora en el individuo, ello conduce a que el operador judicial examine de manera minuciosa en cada caso, y con el fin de evitar una defraudación al sistema pensional, las circunstancias que la rodean, y revise que los aportes efectuados después de la estructuración de la invalidez y en los que se funda la reclamación, sean producto de una verdadera capacidad residual del afiliado, lo que no acontece en el sub lite, al no estar en discusión que la accionante nunca ha trabajado, dada que la disminución de su capacidad laboral no se lo permitía”.

de la estructuración de la invalidez fueron sufragadas en ejercicio de una real y probada capacidad laboral residual del interesado, y no, que se hicieron con el único fin de defraudar al sistema de seguridad social.

Debe advertirse que lo anterior no implica que sea válido alterar la fecha de estructuración de invalidez que hayan definido las autoridades médicas competentes, sin razón justificativa alguna o sin medio probatorio que así lo permita. De lo que se trata, es de llevar a cabo un análisis que incluye el supuesto fáctico que regula la normativa aplicable al asunto, a fin de determinar el momento desde el cual deberá realizarse el conteo de las semanas legalmente exigidas.

En resumen, se deben analizar las condiciones del solicitante, así como la existencia de una capacidad laboral residual, para de esta manera establecer el punto de partida para realizar el conteo de aportes que imponga la ley.”

En la sentencia CSJ SL4178-2020¹⁵, la Sala de Casación Laboral, incluyó el concepto de secuelas, como otra de las excepciones para determinar la fecha en que se cuentan las semanas de cotización para el reconocimiento de la pensión de invalidez y las definió como aquellas:

“alteraciones estructurales y/o funcionales de orden físico o psicológico de carácter permanente después (efecto tardío) de que se ha sufrido una lesión o una enfermedad (patología o diagnóstico), haber recibido todos los tratamientos y se considera, por tanto, que no hay posibilidad de una mejoría de las mismas”.

La Sala resalta que a pesar de que no existe una definición legal de secuela, de conformidad con los diferentes manuales de pérdida de capacidad laboral, el calificador debe ponderar su existencia al momento de determinar la pérdida de la capacidad de trabajo de la persona; hecho que a la vez permite la aplicación de la excepción planteada.

Lo dicho fue descrito en los siguientes términos:

“Entonces, en el contexto trazado, para efectos del reconocimiento de la pensión de invalidez, cuando se trate de una enfermedad que

¹⁵MP Fernando Castillo Cadena - AV MP Clara Cecilia Dueñas Quevedo

*por efectos de su progresión o los diferentes estadios que la misma puede presentar, **genere secuelas**, y que precisamente sean estas las que configuren la pérdida de capacidad laboral del 50% o más, es viable, por vía de excepción, tener en consideración los aportes efectuados con posterioridad a la fecha en que se determinó la estructuración del estado de invalidez”.* (Negrilla dentro del texto).

Es decir, tratándose de afiliados que padecen de enfermedades catalogadas como crónicas, congénitas o degenerativas o secuelas derivadas de alguna de estas, le corresponde al juez evaluar todas las pruebas aportadas al proceso, en especial la historia clínica, a fin de establecer la verdad real de la procedencia de la prestación e identificar si se trata efectivamente de una enfermedad crónica, degenerativa, congénita o existen secuelas.

Así mismo, frente a las secuelas, en la sentencia CSJ SL1539-2024¹⁶ la Sala analizó si ante una secuela de larga duración producto de una enfermedad base es procedente la excepción creada vía jurisprudencial.

De acuerdo a la situación fáctica se trató de un afiliado que a los 5 años padeció meningitis, enfermedad que le generó secuelas neurológicas que le impiden la producción y comprensión del lenguaje.

Desarrolló actividades simples de construcción como trabajador independiente y aportó al sistema general de pensiones 524.46 semanas hasta el 31 de agosto de 2008 y fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 80% con fecha de estructuración del 15 de junio de 1960.

En el desarrollo del argumento la Sala insistió en el deber del juez de valorar la prueba con el fin de determinar la verdad real y en los casos de las patologías en comento determinar si corresponden a las indicadas en la excepción así:

¹⁶MP Marjorie Zúñiga Romero – AV MP Luis Benedicto Herrera y Luis Benedicto Herrera

“cuando en un proceso judicial se solicite una pensión de invalidez y el interesado señale que contaba con una enfermedad crónica, degenerativa, congénita y secuelas, los juzgadores deberán valorar en su conjunto los elementos probatorios que le merecen mayor persuasión o credibilidad y que permitan hallar la verdad real para establecer si encaja en la excepción jurisprudencial prevista. Ello, sin perjuicio de que las citadas entidades determinan, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, califican su origen y fijan la fecha de estructuración.

Es precisamente, en su función jurisdiccional, que deben diferenciar si la invalidez proviene de un accidente o de una enfermedad que produce la pérdida de capacidad laboral de manera inmediata, pues en este evento, la fecha de estructuración fijada en el dictamen médico legal coincide con la data de la ocurrencia del hecho.

(...)

De modo que, si las autoridades competentes para efectuar la calificación omiten esa valoración integral de la historia clínica del interesado, así como de «los aspectos funcionales, biológicos, psíquicos y sociales del ser humano»¹⁷, es obligación tanto de las administradoras al momento de reconocer la prestación, como de los jueces, analizar las circunstancias de cada caso a fin de establecer, si quienes padecen esta patologías conservaron una capacidad laboral que les permitió continuar trabajando”.

Si bien el criterio descrito ha sido reiterado en la Sala de forma pacífica y uniforme, el fallo en cuestión resulta fundamental dentro de la estructura de la línea de pensamiento que se expone, ya que no solo precisa el concepto de secuela, a partir de lo dispuesto en la providencia redefiniéndola *“como toda lesión, consecuencia o resultado del padecimiento de una enfermedad, consistente principalmente en*

¹⁷ El Decreto 1507 de 2014 consigna que la calificación integral de la invalidez, es decir del 50% o más de pérdida de la capacidad laboral, procede conforme a lo dispuesto en la Sentencia C-425 de 2005 de la Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial; que dispone que las entidades competentes deberán hacer una valoración integral, que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole laboral.

malformaciones, mutilaciones, deformaciones anatómicas, lesión celular y bioquímica e impedimentos funcionales”, sino que también explica los varios tipos de secuelas según el Manual Único de Calificación Decreto 1507 de 2014.

Y concluye que “la situación que generó la invalidez del promotor fue la secuela que progresó en el tiempo y se tradujo en un daño neurológico con tendencia al empeoramiento. En consecuencia, era procedente estudiar el asunto a la luz de la excepción a la regla general prevista y, por tanto, era válido aplicar alguna de las tres fechas posibles para efectos de contabilizar las 50 semanas de cotización que el artículo 1. ° de la Ley 860 de 2003 exige, sin que ello signifique modificar la fecha de estructuración fijada en los dictámenes médicos”.

En este recorrido, en la sentencia CSJ SL747-2024¹⁸, la Sala debe decidir si se debe tener en cuenta o no, para efecto del reconocimiento de la pensión de invalidez por enfermedad crónica, degenerativa o congénita, las semanas cotizadas por el afiliado como trabajador independiente al haber sido sufragadas por su progenitor y si, además, éstas deben estar respaldadas por una prestación efectiva de servicios, un contrato de trabajo, de prestación de servicios o una vinculación como servidor público.

De acuerdo a la situación fáctica descrita en la providencia, se trata de una persona que padece epilepsia reactiva, con alteraciones neurológicas episódicas, psicosis y deterioro cognitivo; el 25 de febrero de 2014, le realizaron la calificación de pérdida de capacidad laboral de 59.45%, de origen común, con fecha de estructuración el 14 de agosto de 2000; además, acreditó en el proceso la cotización 351 semanas de las cuales algunas fueron realizadas como trabajador independiente y otras producto de una relación laboral.

En el desarrollo de la argumentación diferenció la existencia de la afiliación de carácter voluntaria, de aquella obligatoria derivada de la relación laboral con ocasión del contrato de trabajo o prestación de servicios, o por la condición de servidor público; así como sus consecuencias jurídicas, como a continuación se expone:

¹⁸MP Fernando Castillo Cadena – SV MP Fernando Castillo Cadena

“Teniendo en cuenta que el demandante admitió que los aportes por los periodos comprendidos entre mayo a noviembre de 2010, no solamente los realizó su padre, sino, además, que en ese periodo de tiempo no realizó labor alguna que los justificara, surge la pregunta de si es aplicable el criterio de la sala acerca de que las cotizaciones deben corresponder a la prestación real de un servicio como se ha sostenido con respecto al contrato de trabajo o puede entenderse que éstas fueron realizadas en virtud de la condición de afiliado voluntario al no tener la obligación de cotizar.

En efecto, la jurisprudencia de la Corte ha enseñado que la cotización al sistema de pensiones se origina con la actividad que como trabajador despliega el afiliado, de manera que los aportes son consecuencia inmediata de la prestación del servicio (CSJ SL10783-2017), razón por la cual, igualmente se tiene dicho que, en caso de duda frente a la existencia de la relación de trabajo, es necesario acreditar el vínculo laboral durante el interregno que se pretende convalidar, dado que para los trabajadores dependientes afiliados al sistema de pensiones, las cotizaciones se causan o generan con la efectiva prestación del servicio, con independencia que se presente mora del empleador en el pago de las mismas (CSJ SL1691-2019, CSJ SL2000-2021 CSJ SL571-2023).

La Sala reitera que el trabajador independiente debe aportar al sistema integral de seguridad social sobre los ingresos percibidos, salvo que estos no alcancen el salario mínimo legal, evento en el que ya no subsiste la obligación de cotizar, pero nada impide continuar vinculado al sistema como afiliado voluntario, calidad reconocida en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993, modificado por el 3 de la Ley 797 de 2003, salvo que esté expresamente excluido por la ley.

Dicho de otra manera, como quiera que pueden subsistir ingresos o existir ahorros personales, que no necesariamente dependen de un vínculo laboral o un contrato de prestación de servicios o de la calidad de servidor público, es dable realizar aportes en periodos en los cuales no se tenga alguna de las relaciones anotadas, siempre que no esté expresamente excluido del sistema general de pensiones.

En caso de que el afiliado deje de contar con una vinculación laboral, un contrato de prestación de servicios o ya no ostente la calidad de servidor público, de los que reciba ingresos, pero que

mantenga su voluntad de continuar en el sistema general de pensiones, lo que acontece es que se deja de ostentar la calidad de afiliado obligatorio para mutar en afiliado voluntario, manteniendo el deber de cotizar, pues la afiliación, con independencia de la naturaleza de la misma, conlleva la correlativa obligación de aportar para acceder a las garantías del sistema pensional, tal como se permitía al trabajador independiente antes de que su afiliación fuera obligatoria.

Se reitera lo dicho en cuanto a que la afiliación al sistema general de pensiones puede darse como afiliado obligatorio, que es la regla general, o como afiliado voluntario, en ambos casos se mantiene el deber de cotizar y el derecho a recibir las prestaciones del sistema siempre que se reúnan los requisitos establecidos en la ley”.

Y concluyó:

“(…) En el caso concreto se encuentra demostrado que el actor tiene una enfermedad de carácter crónico y degenerativo (Epilepsia reactiva (Alteraciones neurológicas episódicas + psicosis, + deterioro cognitivo), como consta en el dictamen emitido por la ARL Sura, el 25 de febrero de 2014, lo que conllevó a una calificación de pérdida de capacidad laboral de 59.45%, de origen común, con estructuración el 14 de agosto de 2000.

Consta igualmente que, según la historia laboral, el promotor cotizó desde el año 2006 en algunos periodos como dependiente y en otros como independiente un total de 351 semanas (folio 57 expediente digital), dentro de las cuales se contabilizan algunos aportes realizados voluntariamente que no reflejan un interés ilícito un abuso del derecho, pues tanto antes como después del periodo correspondiente a mayo y noviembre de 2010, el actor cotizó como trabajador dependiente realizando una labor subordinada como dan cuenta las certificaciones aportadas al proceso”.

La Sala luego de realizar un análisis del problema jurídico en cuestión, concluyó que las cotizaciones realizadas deben ser incluidas en la contabilización del periodo mínimo para acceder a la prestación por invalidez siempre y cuando no se advierta un ánimo de defraudar al sistema que debe estar acompañado de conductas que así lo indiquen, que para el caso en estudio lo constituyó la existencia de cotizaciones producto de una relación laboral subordinada en su historia laboral.

De esta forma se consolida la línea presentada, ya que la Corte a través de este pronunciamiento define una subregla que en un comienzo fue planteado por las sentencias fundadoras¹⁹ determinantes de los problemas jurídicos en común.

¹⁹CSJ SL3275-2019 y CSJ SL4178-2020