



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación Laboral
Sala de Descongestión N.º 1

OLGA YINETH MERCHÁN CALDERÓN

Magistrada ponente

SL042-2024

Radicación n.º 97240

Acta 01

Bogotá, D. C., veintitrés (23) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S. A.**, contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, el 30 de septiembre de 2022, en el proceso ordinario laboral que instauraron **SAMIR ANDRÉS NULE SABA** y **SAMI** y **LAYLA NULE NARANJO** contra la sociedad recurrente.

I. ANTECEDENTES

Samir Andrés Nule Saba y Sami y Layla Nule Naranjo en su calidad de cónyuge e hijos de Beatriz Elena Naranjo Duque, respectivamente, demandaron a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S. A., con el

fin de que se modifique la fecha de estructuración de la invalidez derivada de la enfermedad común que aquella padecía y que inicialmente se dijo lo era el 10 de mayo de «2016» (sic), para en su lugar, señalar que en realidad correspondía al 5 de marzo de 2006, calenda en la que se presentaron los primeros síntomas.

Los demandantes solicitaron que, de conformidad con lo anterior, se declare que a la causante le asistía el derecho a la pensión de invalidez con anterioridad a su deceso, de manera que para cuando ello ocurrió, contaba con la calidad de pensionada por invalidez; y, por tanto, se admita que dejó causada la prestación de sobrevivientes a favor de su cónyuge (Samir Andrés Nule Saba) y de sus hijos Layla y Sami Nule Naranjo. Así mismo deprecaron el reconocimiento y pago de los intereses moratorios de que trata el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 y las costas del proceso.

Fundamentaron sus peticiones, básicamente, en que la señora Beatriz Elena Naranjo nació el 5 de febrero de «1993» (sic), contrajo matrimonio con Samir Andrés Nule Saba el 26 de diciembre de 1987 con quien convivió hasta su deceso ocurrido el 13 de enero de 2007 y procreó a Layla y a Sami Nule Naranjo.

Señalaron que en la valoración que se le hizo a la afiliada el 10 de mayo de «2005» (sic), derivada de un TAC de tórax, le confirmaron como diagnóstico, el tener *«múltiples nódulos bilaterales pulmonares; adenopatías necrosadas mediastinales múltiples; lesiones hepáticas de tipo infiltrativo*

que comprometen los dos lóbulos; imagen sugestiva de implante peritoneal; lesión nodular de lobulada de mama izquierda y; melanoma maligno». Y que el 16 de mayo de «2016» (sic) le descubrieron «3 zonas de metástasis en la región occipital y región frontal».

Pusieron de presente que Protección S. A. mediante comunicación de fecha 6 de julio de 2006, le notificó a la afiliada, la calificación de su pérdida de capacidad laboral, indicando que correspondía al 66,10%, que su origen era común y que la fecha de estructuración era el 10 de mayo de ese mismo año, data en la que se confirmó el diagnóstico, sin tener en consideración que las patologías surgieron con anterioridad.

Adujeron que, para el 10 de mayo de 2006, fecha en que se practicó la experticia, el melanoma que sufría la entonces afiliada, se encontraba en fase metastásica y en etapa IV de evolución, de ahí que *«no había nada medicamente posible»* para salvarle la vida, pues el cáncer *«se ha extendido a otros órganos, como los pulmones, el cerebro, los huesos o el hígado»*, lo que condujo a que solo se le practicasen tratamientos paliativos.

Enfatizaron en que a pesar de que el diagnóstico solo se dio hasta el 10 de mayo de 2006, la sintomatología, evolución y desarrollo de la enfermedad fue anterior, tal como se registró en la correspondiente historia clínica, conforme a la cual aquella dolencia comenzó a manifestarse *«con tres meses de anterioridad, esto es, el 10 de febrero de 2006»*.

Señalaron que la causante se vinculó al Sistema General de Pensiones a través de Protección S. A., el 17 de octubre de 2001, AFP a la que aportó a pensión de manera ininterrumpida desde el 17 de diciembre de esa anualidad hasta el 12 de julio de 2004.

Acotaron que el 31 de agosto de 2006 la convocada al proceso negó la prestación argumentando que la causante contaba con 49 semanas de aportes sufragados en los tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, esto es, entre el 10 de mayo de 2003 y el 10 de mayo de 2006.

Precisaron que Naranjo Duque falleció el 13 de enero de 2007, tan solo ocho meses después de que había sido confirmado su diagnóstico de salud; así mismo que Sami Nule Naranjo, para la fecha de presentación de la demanda inicial, se encontraba estudiando derecho en la Universidad Javeriana de Cali.

Adicionaron que el 20 de diciembre de 2017 solicitaron a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del «*Valle del Cauca*» la revisión de la fecha de estructuración que se había fijado inicialmente, entidad que en escrito de la misma calenda adujo abstenerse «*de realizar la valoración*».

Al dar respuesta a la demanda, la parte accionada se opuso a las pretensiones y, en cuanto a los hechos, admitió las fechas de nacimiento de la afiliada, con la precisión de que así se desprendía del registro civil correspondiente, y aquella en la que la pareja Nule Naranjo contrajo matrimonio;

de igual forma asintió sobre la existencia de los hijos de dicha unión.

Así mismo reconoció que según la valoración efectuada el 10 de mayo de «2005» (sic), la examinada presentaba un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 66,10%, con fecha de estructuración de ese mismo día, de origen común. Aceptó la calenda que en la demanda se afirmaba la entonces trabajadora se afilió a la AFP, la negativa de la prestación pensional deprecada, y la data en que ocurrió el óbito de aquella. De los restantes sostuvo que no eran ciertos o que no le constaban.

En su defensa puso de presente que Beatriz Elena Naranjo Duque cotizó a Protección S. A., hasta junio de 2004, un total de 440,56 semanas, de las cuales 49 se aportaron entre el 10 de mayo de 2003 y el mismo día y mes de 2006, de ahí que, dijo, no se hubieran satisfecho los requisitos para hacerse acreedora a la pensión de invalidez reclamada en los términos del artículo 39 de la Ley 100 de 1993 modificado por la Ley 860 de 2003.

Aludió a los presupuestos de causación de la pensión de sobrevivientes, y destacó que tampoco aquellos se reunieron, como quiera que en los tres años previos al fallecimiento la afiliada tan solo aportó 19,71 semanas de las 50 requeridas al tenor del artículo 46 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 12 de la Ley 797 de 2003.

Finalmente adujo que el 11 de septiembre de 2006 y

ante la solicitud de la asegurada, dado el incumplimiento de los requisitos para ser beneficiaria de la pensión de invalidez peticionada, le efectuó la correspondiente devolución de saldos en un monto total de \$29.845.679.

Propuso como excepciones de mérito las que denominó validez del dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la comisión médico laboral de la IPS Sura; inexistencia de los requisitos de cobertura con arreglo a la fecha de estructuración de invalidez; inexistencia de la obligación; exequibilidad del requisito de 50 semanas de cotización en los últimos tres años por no ser contrario al principio de progresividad. También adujo que el principio de la condición más beneficiosa no es absoluto ni atemporal; que se afectaba el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social; y, además, agregó las siguientes excepciones: compensación, buena fe de la entidad demandada, inexistencia de intereses moratorios, la innominada o genérica y prescripción.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Quince Laboral del Circuito de Cali, al que correspondió el trámite de la primera instancia, mediante fallo del 1 de marzo de 2022 dispuso:

PRIMERO.- DECLARAR demostrada parcialmente la excepción de prescripción, por las mesadas causadas con antelación al 17 de abril de 2015 y la de compensación, en los términos ya citados en precedencia.

SEGUNDO.- DECLARAR que la señora BEATRIZ ELENA NARANJO DUQUE, dejó causado el derecho a la pensión de

invalidez, con una pérdida de capacidad laboral de 66,10% y fecha de estructuración 9 de mayo de 2006, a cargo de la AFP PROTECCIÓN S.A.

TERCERO.- DECLARAR que los señores SAMIR ANDRÉS NULE SABA, en calidad de cónyuge sobreviviente y sus hijos SAMI y LAYLA NULE NARANJO, son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, estos últimos hasta la fecha en que alcanzaron la mayoría de edad, conforme lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO.- CONDENAR a la AFP PROTECCIÓN S.A. a pagar al señor SAMI NULE NARANJO, la suma única de \$47.662.081,26 que corresponde al retroactivo pensional causado entre el 13 de enero de 2007 al 25 de septiembre de 2016, en virtud de lo expuesto en la parte motiva.

QUINTO.- CONDENAR a la AFP PROTECCIÓN S.A., a pagar al señor SAMIR ANDRÉS NULE SABA, la suma de \$10.886.573,45 por el retroactivo comprendido entre el 17 de abril de 2015 al 25 de septiembre de 2016, fecha en que su hijo SAMI alcanzó la mayoría de edad, con un porcentaje del 50%.

SEXTO.- CONDENAR a la AFP PROTECCIÓN S.A., a pagar al señor SAMIR ANDRÉS NULE SABA, la suma de \$82.864.425,45, a partir del 26 de septiembre de 2016 y hasta el 28 de febrero de 2022, con acrecimiento del 100% de la mesada pensional y adelante por las mesadas que se reconozcan, la que para el año 2022 corresponde a \$1.326.826,51. Pensión que será de carácter vitalicia.

SÉPTIMO.- AUTORIZAR a la AFP PROTECCIÓN S.A., a descontar del retroactivo reconocido la suma de \$29.485.679 debidamente indexada, por concepto de devolución de saldos.

OCTAVO.- AUTORIZAR a la **AFP PROTECCIÓN S.A.**, a descontar de los retroactivos reconocidos con los numerales 4, 5 y 6 de esta sentencia, excepto de las mesadas adicionales los aportes a salud.

NOVENO.- COSTAS, a cargo de la parte demandada, se fijan las agencias en derecho en la suma de \$1.500.000.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, mediante fallo del 30 de septiembre de 2022, al desatar los recursos de apelación interpuestos por las

partes, decidió confirmar la providencia de primer grado sin imponer costas en la alzada.

En lo que interesa al recurso extraordinario el juez plural fijó como problemas jurídicos a resolver, primero, si Beatriz Elena Naranjo Duque dejó causado el requisito de 50 semanas de cotización en los tres años anteriores a la estructuración de la invalidez, para tener derecho a la pensión por esa contingencia, de conformidad con el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 1 de la Ley 860 de 2003 *«por aproximación decimal y por la modificación de la fecha de estructuración de la enfermedad»*.

En caso afirmativo, si los demandantes, en calidad de cónyuge e hijos, respectivamente, de la causante habían cumplido los presupuestos para acceder a la sustitución de la prestación, a partir del 13 de enero de 2007, fecha del deceso.

Luego, determinar si prosperaban las excepciones de prescripción y de compensación respecto de los \$29.485.679 que recibió la afiliada por concepto de devolución de saldos; y finalmente, si procedía la revocatoria de la condena en costas impuesta a la demandada.

Con el marco expuesto señaló que no era materia de discusión que: *i)* la afiliada cotizó entre el 1 de mayo de 1994 y el 15 de junio de 2004, un total de 397,86 semanas, de conformidad con la historia laboral vista a folio 35; *ii)* al momento de dar contestación a la demanda, Protección S. A.

indicó que Naranjo Duque no tenía derecho a la pensión de invalidez en tanto aportó 49 semanas entre el 10 de mayo de 2003 y el 10 de mayo de 2006; *iii)* según el dictamen 31899708 del 20 de junio de 2006 emitido por Suramericana Vida Seguros S. A. a solicitud de la demandada, la pérdida de capacidad laboral correspondió al 66,10%, era de origen común y tuvo fecha de estructuración 10 de mayo de 2006; y que ésta última calenda se modificó por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, quien definió que era el 9 de mayo de 2006.

Agregó que tampoco se discutía que Protección S. A. reconoció la suma de \$29.485.679 por concepto de devolución de saldos, ni que la asegurada falleció el 13 de enero de 2007 cuando se encontraba vigente el vínculo matrimonial que con Samir Andrés Nule Saba había contraído el 26 de diciembre de 1987, y en desarrollo del cual procrearon a Layla y a Sami Nule Naranjo quienes nacieron el 3 de julio de 1992 y el 25 de septiembre de 1998, respectivamente.

El sentenciador precisó que la afiliada había dejado causado el derecho a la pensión de invalidez, ello en aplicación de la jurisprudencia constitucional sobre la posibilidad de flexibilizar el cumplimiento del requisito de semanas, en aplicación de los principios de equidad, solidaridad y proporcionalidad; unido a que la historia clínica de aquella daba cuenta de que la enfermedad crónica que la aquejó, se evidenciaba desde antes de que hubiera sido calificada el 9 de mayo de 2006, concretamente desde cuando

iniciaron los síntomas, es decir, el 9 de febrero de ese mismo año, fecha en la que, según la historia clínica, se habían presentado los primeros síntomas *«alcanzando el cumplimiento del requisito de semanas, sin que se vea afectado el sostenimiento del sistema al contar con 397,86 semanas cotizadas entre el 1º de mayo de 1994 hasta el 15 de junio de 2004»*.

Adujo que aun cuando la demandada alegaba que de acuerdo al documento de folio 287, se desprendía que entre el 10 de mayo de 2003 y el 10 de mayo de 2006 la causante tan solo había aportado 49 semanas de cotización, por lo que, en principio, no cumplía el requisito de 50 semanas a que se refería la Ley 860 de 2003; no podía desconocer que en realidad estas correspondían a 49,14, lo que significaba que solo le faltaban 0,86 *«suma irrisoria»* que no impedía reconocer la pensión de invalidez, pues no se afectaba la sostenibilidad financiera del sistema, *«no solo porque le falta una suma mínima, sino porque la afiliada registra 397.86 semanas cotizadas en total»*.

Reprodujo fragmentos de las sentencias CC T-138-2012 y CC T-629-2015 en las que dijo se *«concedió la pensión de invalidez a una persona que le faltaba una semana de cotización bajo el argumento de la justicia material»*, y sostuvo que, con fundamento en lo dicho en tales providencias, era procedente reconocer la pensión de invalidez, al acreditar *«por aproximación»* el requisito de las 50 semanas cotizadas en los tres años anteriores a la estructuración de la invalidez.

Pero por otra parte, el colegiado insistió en que, además de la anterior razón, advertía que atendiendo al principio de favorabilidad y a la naturaleza progresiva del cáncer que le fue detectado a la causante en su fase terminal, era dable considerar que Naranjo Duque no estructuró *«la enfermedad incapacitante»* el 10 de mayo de 2006, como lo había indicado Suramericana Vida Seguros S. A. a solicitud de Protección S. A.; ni tampoco el 9 de mayo de la misma anualidad como lo había fijado la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, en tanto la última calenda *«fue el día en que se le diagnosticó el melanoma grave IV fase metastásico – cáncer»*, de ahí que se pudiera tener en cuenta que de manera previa se habían presentado síntomas y signos *«como la tos que presentó durante tres meses que se relacionan con “las masas pulmonares compatibles con la metástasis”»* como lo reportaba la historia clínica obrante de folio 96 a 70.

Acotó que no compartía la consideración que había expuesto el médico Cesar Morales, de la *«Junta Médica de Risaralda»*, cuando al rendir declaración sobre el dictamen que expidió, sostuvo que decir cuánto tiempo hacía que la causante había empezado a sufrir de cáncer *«era especulación»*.

Afirmó que se separaba de dicha postura porque al analizar la historia clínica en su conjunto, se establecía el registro de que el 9 de mayo de 2006, cuando se expidió la calificación de PCL *«desde hacía 3 meses la afiliada presentaba tos y dolores generalizados que fue diagnosticada como sinusitis y fibromialgia, pero al persistir la tos, tres días*

antes del diagnóstico del 10 de mayo de 2006 acudió a cita con neumología y allí se le ordenó la radiografía de tórax y de abdomen» en las que se vieron los múltiples nódulos «en mediastino a nivel de la pared pulmonar y en pared abdominal».

Transcribió apartes de la historia clínica y adujo que, si bien, a partir de la fecha del diagnóstico se podía establecer el estado de la enfermedad para ese momento, no se podía pasar por alto la naturaleza progresiva de la enfermedad crónica que padecía la afiliada, como lo había señalado la oncóloga tratante; lo que permitía considerar que el padecimiento se había estructurado *«por lo menos en los tres meses anteriores al 9 de mayo de 2006»*, época en la que la paciente consultó a múltiples médicos por una tos permanente y dolor generalizado, hasta que acudió a neumología en donde ordenaron su hospitalización desde esa data.

Aseveró que al tener como día de estructuración de la enfermedad el 9 de febrero de 2006 (en consideración a los tres meses de evolución de los síntomas) encontraba que, en los tres años previos a esa calenda, la afiliada había acumulado un total de 62,28 semanas.

Enfatizó en que como en realidad la enfermedad se estructuró el 9 de febrero de 2006, no le daba validez al dictamen pericial realizado por Suramericana ni al realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda en tanto *«no son pruebas inamovibles y pueden*

controvertirse con otras pruebas que obren en el proceso como en este caso con la robusta historia clínica que obra en el expediente».

Precisó que no les daba valor a los mencionados dictámenes porque desconocían que la afiliada presentaba *«una enfermedad progresiva con evolución prolongada»*, además por cuanto tales experticias *«van en contra de la naturaleza de las cosas en el caso de una enfermedad que se detectó en su fase final y con metástasis»* particularidades que se habían soslayado, en especial el hecho de que los síntomas persistentes habían aparecido tres meses antes del diagnóstico sin tratamiento satisfactorio. Así que debía tomarse el 9 de febrero de 2006 como fecha de estructuración *«por haber quedado registrado tal evolución sintomática en la historia clínica que obra en el expediente».*

En consecuencia, dijo, la causante dejó acreditado el requisito de semanas previsto en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 modificado por el 1 de la Ley 860 de 2003, pues aun teniendo como fecha de estructuración el 9 de mayo de 2006 aquella contabilizó 50 semanas, *«en virtud de la aproximación»* y en todo caso, *«al estructurar la enfermedad»* el 9 de febrero de ese año, dada la naturaleza progresiva de la dolencia, la afiliada había cotizado 62,28 semanas en los *tres años previos*, esto es, entre el 9 de febrero de 2003 y el 1 de junio de 2004 (sic) calenda de la última cotización.

Agregó que la modificación de la fecha de estructuración de la invalidez, tratándose de enfermedades crónicas y

progresivas, se generaba para establecer la invalidez en fechas posteriores a las definidas en los dictámenes de calificación, en consideración a la capacidad laboral residual; no obstante, para el caso en concreto, se refería a que *«si una enfermedad crónica y progresiva es diagnosticada mediante un examen, en su fase terminal, pues es natural que la enfermedad, por ser progresiva, tuvo un inicio anterior al día en que se detectó su existencia avanzada, y así lo colige esta Sala de la historia clínica»*.

En cuanto a la excepción de prescripción propuesta por la demandada, señaló que esta había prosperado en primera instancia respecto de las mesadas causadas entre el 9 de febrero de 2006 y el día en que falleció la afiliada, ya que, aunque la prestación se había reclamado el 13 de junio de ese año y negado el 30 de agosto siguiente, cuando se le devolvieron los saldos de su cuenta de ahorro individual; y que como la demanda que había dado origen al presente proceso tan solo se interpuso el 17 de abril de 2018, esto es, pasados más de los tres años de que habla el artículo 488 del CST, debía confirmar la decisión en ese sentido.

Respecto de la pensión de sobrevivientes deprecada por los hijos de la causante, sostuvo que, para el 13 de enero de 2007, fecha en la que se produjo el deceso de la afiliada, aquellos contaban con 14 y 8 años, respectivamente, de ahí que, en principio, los dos se habían hecho acreedores, cada uno, al 25% de la pensión de invalidez de su progenitora a partir del 9 de febrero de 2006.

Pero que como Layla había llegado a la mayoría de edad el 3 de julio de 2010, sin que hubiera demostrado haber continuado estudiando ni reclamado antes de la presentación de la demanda que dio origen al presente proceso, que lo fue el 17 de abril de 2018, las mesadas pensionales causadas a su favor habían prescrito.

En cuanto a Sami Nule, sostuvo que aquel arribó a los 18 años el 25 de septiembre de 2016 y aun cuando no demostró encontrarse estudiando, ni haber radicado reclamación, como había interpuesto la demanda el 17 de abril de 2018, resultaba evidente que, en su caso, no se tipificaba el aludido fenómeno extintivo.

Sobre la condición de cónyuge de la causante, que predicaba Samir Andrés Nule Saba para poder ser beneficiario de la prestación de sobrevivencia, puso de presente que no había discusión en torno a que la pareja había contraído matrimonio el 26 de diciembre de 1987, procreado dos hijos y tener vínculo vigente hasta el deceso de la afiliada; pues de ello se había dejado registro en la historia clínica que reportaba el desarrollo del tratamiento oncológico y psiquiátrico en tanto *«fue al esposo al que se le explicó sobre el tratamiento, la psiquiatra indica que se maneja psicoterapia con la paciente y el esposo, con quien refiere 19 años de matrimonio»* en la Clínica de la Presentación de Manizales, en donde el 5 de marzo de 2006 se dejó constancia de que él era el responsable de la paciente. Así mismo señaló, en cuanto a la fecha del deceso, que *«el oncólogo indica que a las 8:45 a.m. “se le explica de forma*

amplia y detallada al esposo la situación actual con comprensión total de la situación actual plan manejo paliativo» y que a las «11:35 “la paciente fallece”».

Agregó que la convivencia de la pareja también se encontraba demostrada, pues había sido el demandante quien representó a su cónyuge ante Protección S. A., que a este se le notificó el dictamen de pérdida de capacidad laboral el 14 de julio de 2006, de conformidad con el poder que se le había conferido el 12 de junio anterior, y así mismo, en la solicitud de pensión presentada por la causante se le relacionaba como beneficiario.

Así las cosas, concluyó que estaba acreditado que Samir Andrés era beneficiario, al tener vínculo matrimonial vigente a la calenda del deceso y estar probado que estuvo en el momento de la enfermedad de la afiliada y la representaba en los diferentes trámites ante Protección S. A., entidad que tampoco había desconocido tal condición, pues a ello solo había hecho referencia en el recurso de apelación presentado en contra de la decisión de primer grado cuando refirió que no se había *«ventilado la condición de cónyuge»*.

Señaló el Tribunal que confirmaría la providencia del juzgado en lo que a las sumas reconocidas en esa instancia se refería, por cuanto no se había presentado inconformidad en torno a las mismas, ni respecto a la configuración parcial de la prescripción sobre las mesadas causadas con anterioridad al 17 de abril de 2015 (sic).

Finalmente, y en lo que respecta a la excepción de compensación, expuso que también confirmaría la autorización de descontar \$29.485.679, de forma indexada, suma que Beatriz Elena Naranjo Duque había recibido por concepto de devolución de saldos, en consideración a que con dicho valor *«se esta (sic) garantizando también el reconocimiento de la pensión de invalidez que fue sustituida a sus beneficiarios»*, pues al margen de que se hubiera recibido de buena fe, ello no eximía a los demandantes de que del retroactivo causado se les descontara, pues pensar lo contrario sería pretender un doble pago derivado de la misma cuenta de ahorro individual y respecto del mismo riesgo.

En cuanto a las costas, precisó que no había lugar a su revocatoria como quiera que su imposición era objetiva y recaían en la parte vencida en juicio, de manera que le correspondía asumir su pago a Protección S. A.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por la demandada, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende la sociedad recurrente que esta corporación case la sentencia fustigada, para que, en sede de instancia, revoque la providencia de primer grado y en su lugar se le absuelva de las pretensiones formuladas en su contra.

Con tal propósito formula dos cargos, por la causal primera de casación, frente a los que se presenta réplica, los cuales se resolverán de manera conjunta en consideración a que se dirigen por la misma senda, acusan similar elenco normativo y persiguen idéntico fin.

VI. CARGO PRIMERO

Acusa la decisión del Tribunal por la vía directa en la modalidad de interpretación errónea del artículo 1 numeral 1 de la Ley 860 de 2003 y por la infracción directa de los artículos 8 de la Ley 153 de 1887; 4 de la Ley 169 de 1896; 29 y 230 de la CP y; 1 del Acto Legislativo 01 de 2005.

Para dar desarrollo al cargo indica que para confutar los planteamientos del fallador de la apelación es preciso acudir a la sentencia CSJ SL104-2019 en la que se trajo a colación la CSJ SL, 26 oct. 2010 rad. 37500 reiterada en la CSJ SL, 30 ag. 2011, rad. 42029 en torno a la procedencia de la aproximación de las semanas con el propósito de entender satisfechos los requisitos legales para acceder a una prestación pensional.

Luego de reproducir varios de los apartes de la primera de las providencias citadas afirma que en la medida que la señora Naranjo Duque dejó cotizadas 49,14 semanas, como lo anotó expresamente el *ad quem* y, no se discute, la fracción decimal no llega a 0,5 y, por consiguiente, el número se debió aproximar a 49 y no a 50, como erradamente lo hizo el sentenciador de segunda instancia, desconociendo con ello

«*antigua y profusa*» jurisprudencia al respecto; lo que hace evidente que no había lugar al otorgamiento de la pensión deprecada.

VII. RÉPLICA

Los demandantes se oponen a la prosperidad del cargo argumentando que la decisión CSJ SL104-2019, en la que se sustenta la acusación, fue «*revocada*» por la Corte Constitucional mediante sentencia CC T-491-2020, de manera que la base jurisprudencial de la inconformidad de la censura «*no tiene fuerza vinculante, ni efecto dentro del ordenamiento jurídico y no es aplicable a este caso*».

Sostienen que la jurisprudencia constitucional ha establecido que el estudio de casos límite, esto es, eventos especiales en materia de pensión de invalidez, cuando se trata de enfermedades catastróficas o degenerativas permite estudiar la inaplicación del requisito establecido en el artículo 1 de la Ley 860 de 2003.

Agregan que aun considerando que no es dable aproximar las semanas aportadas por la causante a 50, por faltarle más de 0,5 de aportes, no es suficiente para derruir la sentencia combatida como quiera que esta, además, se fundó en que la verdadera fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral fue el 9 de febrero de 2006 y, en esa medida, estaba satisfecho el requisito de 50 semanas en los tres años previos a la estructuración de la invalidez.

VIII. CARGO SEGUNDO

Impugna la sentencia de segunda instancia por la vía directa en la modalidad de interpretación errónea del artículo 1 numeral 1 de la Ley 860 de 2003 y por la infracción directa de los artículos 142 del Decreto 19 de 2012, que modificó el 52 de la Ley 962 de 2005; 1, 29 y 230 de la CP y 1 del Acto Legislativo 01 de 2005.

A efectos de demostrar su inconformidad, manifiesta que es necesario acudir a la sentencia CSJ SL1021-2019, que transcribe en extenso, para luego señalar que la determinación *«del día de comienzo de la condición valetudinaria es potestad de las entidades a las que la ley les asignó esa facultad expresa»* en los términos del artículo 142 del Decreto 19 de 2012, que modificó el artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

De ahí que *«debe ser con base en el concepto de una de ellas en el que el juzgador soporte su sentencia»*, lo que aplicado en el asunto en concreto *«patentiza que no era posible para el juez colegiado desconocer la fecha de estructuración de la invalidez establecida en los dictámenes de Suramericana Vida Seguros S.A. y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda»*, ni siquiera al amparo de la libertad de apreciación de las pruebas de la que legalmente está investido, pues no le era dable soslayar lo previsto en el citado artículo 142 del Decreto 19 de 2012 en cuanto a la necesidad de basar su fallo en una experticia proveniente de una de las entidades contempladas en ese

precepto.

Argumenta que en el caso en concreto no es posible acudir a la solución como la que ha predicado esta Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional sobre enfermedades congénitas, crónicas y degenerativas, en tanto, esta exige el ejercicio de una capacidad laboral residual, que no se dio en la causante.

A más de lo anterior expone que es innegable que por severa que sea una enfermedad, en su estado inicial, no justifica una pérdida de capacidad laboral del 50% o más, situación a la que solo se llega en el transcurso del tiempo y la forma como evolucione la patología, *«de manera que resulta vano suponer que porque exista una historia clínica en la que se pueda leer cierta sintomatología con ello baste para que un juez desconozca la experticia de una comisión de especialistas»* cuya formación profesional les permite entender, con mayor grado de acierto, cuándo la persona en realidad *«perdió la mitad de su aptitud para trabajar»*.

Enfatiza en que:

Sustituir ese dictamen con soberbias y estólicas elucubraciones, como que el cáncer es una enfermedad crónica, que, por supuesto, no lo es, solo muestra una reprochable intención de mantener a toda costa el otorgamiento de la prestación reclamada aun sin contar con el conocimiento necesario para obrar en forma ponderada y ecuánime. Semejante actitud, arbitraria e, incluso, temeraria, no puede ser una base sólida para imponer una condena en este asunto en particular, todo para tratar de justificar inútilmente el soslayo del concepto de verdaderos profesionales en el tema sometido a su discernimiento.

Trae fragmentos de la decisión CC T-094-2022 en torno al trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral sin consideración adicional alguna y reproduce apartes de la providencia CSJ SL, 15 mar. 2011, rad. 42625 sobre la aplicación del principio de progresividad; así mismo destaca que la voluntad del legislador en las reformas introducidas al sistema pensional con las Leyes 797 y 860 de 2003, propende por asegurar un equilibrio financiero, de manera que los niveles de protección que hoy se ofrezcan, se puedan mantener a largo plazo.

Señala que los requisitos previstos en la ley recogen el principio más importante de la Constitución Política, esto es, la prevalencia del interés general sobre el particular, los que adquieren mayor preponderancia en asuntos de seguridad social al analizarlo a la luz del artículo 1 del Acto Legislativo 01 de 2005, que obliga al Estado a garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema Pensional la cual puede verse «*muy lesionada*» si se ordena a dicho sistema reconocer pensiones no establecidas dentro de las normas vigentes.

IX. RÉPLICA

La parte demandante se opone al éxito de la acusación indicando que no le asiste la razón a la recurrente cuando argumenta que al sentenciador de segunda instancia no le estaba dado «*alterar*» la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral de la «*enfermedad degenerativa*» que padeció Beatriz Elena Naranjo Duque, en tanto la jurisprudencia de esta Corte Suprema de Justicia y de la

Corte Constitucional han dicho que no necesariamente la fecha de estructuración establecida en los dictámenes de los entes de calificación corresponde «a la fecha real y efectiva» de la pérdida de capacidad laboral, para lo que cita la sentencia CSJ SL3308-2022.

X. CONSIDERACIONES

Vale memorar que el juez plural fundamentó su decisión en que, a la luz de la jurisprudencia constitucional, a efectos de reconocer la pensión de invalidez, era posible flexibilizar los requisitos legales cuando el número de semanas por aportar resultaba ínfimamente menor al previsto legalmente, ya que aquél se podía aproximar.

Agregó, además, que, del análisis a la historia clínica de la causante, se establecía que la estructuración de la enfermedad había sido el 9 de febrero de 2006, cuando iniciaron los síntomas de la patología crónica que la aquejó, alcanzando el cumplimiento del requisito de semanas en los tres años previos a dicha calenda, lo que daba lugar al reconocimiento pensional sin afectar la sostenibilidad del sistema.

Por su parte la inconformidad de la censura gravita en que, como Beatriz Elena Naranjo Duque apenas cotizó 49,14 semanas en los tres años anteriores a la fecha en que se fijó por la autoridad competente la PCL, no le era dable al Tribunal aproximarlas a 50, como erradamente lo hizo, desconociendo con ello la jurisprudencia al respecto.

Así mismo indica que el juzgador de alzada erró, porque la determinación de la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, es potestad exclusiva de las entidades a las que la ley les asignó esa competencia expresa en los términos del artículo 142 del Decreto 19 de 2012, que modificó el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, lo que no permitía que el juez colegiado desconociera la fecha establecida en los dictámenes expedidos tanto por Suramericana Vida Seguros S. A. como por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, aún bajo el amparo de la libertad de apreciación de las pruebas de la que legalmente está investido, pues tal proceder afecta la sostenibilidad financiera del Sistema de Seguridad Social.

Así las cosas, le corresponde a la Sala establecer si el fallador de la apelación se equivocó, desde la óptica jurídica, al aproximar a 50, las 49,14 semanas cotizadas por Beatriz Elena Naranjo Duque en los tres años anteriores a la fecha de estructuración de su pérdida de capacidad laboral en los términos en que fue determinada por Suramericana Vida Seguros S. A. y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda. Y, por otro lado, sí, también desde la perspectiva del puro derecho, erró al apartarse de la fecha de estructuración de la invalidez fijada por las entidades ya señaladas.

Pues bien, la Sala ha de comenzar por precisar que el Tribunal no desconoció que, para efectos de contabilizar las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha en que según la Junta de Invalidez se estructuró la pérdida de capacidad

laboral, y tratándose de enfermedades congénitas, crónicas y degenerativas, era preciso estar ante una capacidad laboral residual.

Lo que advirtió el sentenciador fue que, en este caso particular, dado que se trataba de una enfermedad crónica y progresiva diagnosticada en su fase terminal, era dable establecer, con fundamento en la historia clínica, que aquella había comenzado por lo menos cuando habían aparecido los primeros síntomas.

Ahora, como son dos los temas jurídicos que se le proponen a la Corte para definir, así se hará, ocupándose primero de si es viable o no la aproximación de semanas; y segundo, si el Tribunal puede o no fijar un hito temporal diferente al señalado por la Junta Regional de Calificación como aquel de PCL, a efectos de contabilizar las semanas exigidas legalmente para ser beneficiario de la pensión de invalidez.

De la aproximación de semanas.

Sea lo primero precisar que, aunque es cierto que la providencia CSJ SL104-2019, en la que se apoya la censura, fue «revocada» a través de la decisión CC T-491-2020, la razón de esta última sentencia no corresponde a la posibilidad de aproximar semanas aun cuando la fracción sea menor al 0,5%, que es el punto en discusión en la presente controversia, sino porque no se tuvo en cuenta la mora del empleador en el cobro de unos aportes.

Acotado lo anterior, es necesario indicar que la Corte ha admitido la posibilidad de aproximar el número de semanas cotizadas al entero siguiente, pero advirtiéndolo que ello procede cuando la fracción de semanas de cotización supera el 0,5; lo anterior por razones de justicia y equidad y a efectos de no desamparar al afiliado o a sus beneficiarios, cuando le falte una cantidad ínfima para cumplir el número mínimo de cotizaciones fijado por la ley.

Así se dijo, entre otras, en la sentencia CSJ SL3722-2019 en la que se aludió a la decisión CSJ SL, 8 abr. 2008, rad. 28547, de la siguiente manera:

En efecto, de tiempo atrás la Sala ha sostenido que la fracción de semanas de cotización que supera el 0.5 debe acercarse al número entero siguiente por razones de justicia y equidad, como criterio auxiliar, así se indicó en las sentencias SL 4 dic.2002, rad.18991, SL 21 mar.2007, rad. 29147, y en la SL 24 ago.2010, rad. 39196, en la que se dijo:

Para ilustrar la posición de la Corte sobre el tema basta remitirse a la sentencia de 8 de abril de 2008, rad. N° 28547 donde dejó estas enseñanzas:

Bien se ha señalado por la doctrina que la equidad no es nada distinto de la justicia en el caso concreto y, si bien, el Sistema de Seguridad Social no se erige en un mecanismo de beneficencia ni de asistencia social, el resultado denegatorio de una pensión de sobrevivientes, perteneciente al mismo, por un faltante de 0.29 centésimas de una cifra, ciertamente que habilitaban al juzgador para ponderar adecuadamente la tensión resultante de la literalidad normativa con la equidad como criterio auxiliar, dentro del marco de la calidad de Estado Social de Derecho insuflado a Colombia por la Carta de 1991.

Y esa ponderación se torna imperativa porque, a diferencia de lo expuesto por la censura sobre la presunta actitud del conglomerado social respecto de las previas reglas fijadas para dispensar las prestaciones propias del Sistema de Seguridad Social Integral, una solución denegatoria, en el caso de la pensión de sobrevivientes, con compañera permanente e hijo involucrados, bajo el adusto y lapidario argumento de la aplicación ad litteram de la preceptiva en cuestión, lo que genera

es un sentimiento de reprobación social ante el despropósito al que se llega, ya que es ostensible la vastísima desproporción entre los perjuicios trascendentes generados para quienes son excluidos de los beneficios del sistema por el írrito guarismo, con los presuntos que recibe el sistema al dispensar la prestación bajo las especialísimas circunstancias del sub lite.

Y, la solución dada a la ponderación de las tensiones indicadas, estima la Sala, evita una manifiesta inequidad jurídica que, ciertamente, el legislador habría impedido, de haberlo podido prever, mas, ante el carácter falible del ser humano que le restringe la posibilidad de avizorar la totalidad de la casuística futura, corresponde entonces al dispensador de justicia, en cada caso concreto, hacer actuar el derecho de una manera cuidadosa y prudentemente balanceada, ya que, como se ha dicho, no hay peor injusticia que la cometida so pretexto de administrar justicia.

A la misma solución asumida por el Tribunal ha tenido que arribar la Corte, y por similares motivaciones, en pos de conjurar soluciones que se divorcian del sentido de equidad que debe permear cada decisión emitida, y a las que la existencia de los casos referenciados por el censor, antes que abrirles paso, han de cerrárselo para evitar su repetición, consolidación o justificación en el ámbito judicial.

Sea oportuno anotar que dicha línea jurisprudencial se ha reiterado en las sentencias SL2767- 2015, 11 mar.2015, rad.53440 y recientemente en la sentencia SL 982-2019, 13 mar.2019, rad.74249, entre otras tantas. (Negrilla de la Sala).

Del precedente traído a colación surge evidente la equivocación del juzgador de la alzada sobre esta particular materia, pues, aun cuando advirtió que en el lapso comprendido entre el 9 de mayo de 2003 y el 9 de mayo 2006 la afiliada tan solo aportó 49,14 semanas, consideró que era dable aproximarlas a 50, cuando la fracción que superaba las 49 correspondía solo al 0,14 y no al 0,50 como lo ha definido la jurisprudencia de esta corporación; por lo que el primer cargo resultaría fundado.

No obstante, el dislate jurídico en que incurrió el juzgador de la apelación no da lugar al quebrantamiento de

la providencia combatida en consideración a que, además de la argumentación sobre aproximación de semanas aportadas, la decisión de segunda instancia se fundó en que la estructuración de la aludida invalidez ocurrió en una fecha distinta a la fijada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda; postura jurídica que, como se pasa a explicar, no resulta desacertada.

De la solemnidad de los dictámenes médicos expedidos por las Juntas de Calificación de Invalidez.

La Sala ha insistido en la necesidad de establecer con la mayor certeza posible la fecha en que el afiliado pierde la capacidad laboral; pues ella permite determinar la norma que debe aplicarse, y naturalmente las posibles consecuencias jurídicas que de allí se derivan (CSJ SL5070-2020, CSJ SL3102-2020, CSJ SL2020-2020, entre otras).

Sobre este tema, en providencia CSJ SL, 23 feb. 2007, rad. 29968, esta corporación al determinar la intelección del artículo 1 de la Ley 860 de 2003, precisó que la fecha a partir de la cual se contabiliza la densidad de semanas exigida por la norma para lograr el reconocimiento de la pensión es la que se fije como aquella de la de estructuración de invalidez por enfermedad. Igualmente ha señalado que, para determinarla, es necesario que el calificador se apoye en la historia clínica, en los exámenes de ese tipo, entre otros, y así verificar cuándo en realidad la persona deja de tener capacidad para laborar.

En la providencia CSJ SL 4178-2020, se adoctrinó:

[...] la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. **Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral.** Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.

En la misma dirección, recuérdese que el artículo 3º del Decreto 917 de 1999, prevé que la fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral, es aquélla «*en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva.*» Agrega la norma que esta fecha puede ser anterior o corresponder a la fecha de la calificación. Ello significa que **la invalidez se estructura cuando la persona ha perdido, en forma permanente y definitiva, su capacidad para trabajar.**

Ahora, aun cuando la Corte no ha desconocido que, en principio, es el dictamen del estado de invalidez la prueba idónea para acreditar la PCL ya que allí se analizan las circunstancias que le dan origen, también lo es que, ha enseñado que dicho medio demostrativo no es solemne y por tanto puede ser controvertido ante la jurisdicción laboral.

Sobre esta materia en la providencia CSJ SL2496-2018, se dijo:

[...] importa a la Corte recordar que si bien las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones están obligadas a respetar y acatar los dictámenes proferidos por las juntas de calificación de invalidez --no constitutivos de actos administrativos como manifestaciones de la voluntad de la

autoridad--, en atención a su carácter técnico-médico, **dichos dictámenes pueden ser controvertidos ante los jueces de la República según lo dispuesto por los artículos 11 y 40 del Decreto 2463 de 2001, y el Decreto 1352 de 2003.**

En ese orden, **le corresponde al juzgador evaluar si están presentes los elementos de juicio que permitan establecer si la persona reúne los requisitos tanto formales como materiales para acceder a la pensión; o si, por el contrario, debe optar por apartarse de la fecha establecida en el dictamen de calificación de invalidez, por encontrar que existen inconsistencias que no permiten definir con certeza el momento en que ocurrió la pérdida de capacidad laboral del afiliado de forma permanente y definitiva al no reflejar la situación médica y laboral real de la persona.**

En el presente caso, el Tribunal encontró que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia tomó como fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral de la demandante el 22 de diciembre de 2005, “día en que se comprobó por el laboratorio el déficit de vitamina B12”, lo cual consideró que no correspondía con el fundamento del dictamen en cuestión, y en ese sentido, estimó que debía tomarse como fecha de estructuración de la invalidez el 24 de marzo de 2003, es decir, 3 años antes de haberse efectuado la valoración neurológica a la demandante, la cual tuvo lugar el 24 de marzo de 2006. A esa conclusión arribó el Tribunal con fundamento en que la demandante recibió, en calidad de paciente, el tratamiento de vitamina B12 durante un lapso de tiempo de 3 años, razonamiento que no fue atacado por la recurrente en alguno de los cargos de su demanda, y por lo tanto, permanece incólume.

La sociedad recurrente, por su parte, enfila el primer ataque de su demanda de casación por la vía directa de violación de la ley, con el propósito de desvirtuar la fecha de estructuración del estado de invalidez laboral fijada por el Tribunal, pues, en su parecer, “no era válido cambiar la fecha de la estructuración de la minusvalía incluida en un dictamen de una junta calificadora de invalidez por tratarse de un aspecto de carácter técnico o científico y, por tanto, ajeno a su especialidad como juzgador”.

Sobre la posibilidad de que el dictamen médico especializado expedido por las juntas de calificación de invalidez sea susceptible de ser desvirtuado para efectos prestacionales, la Corte en sentencia CSJ SL, del 19 de octubre de 2006, radicación 29622, dijo lo siguiente:

“Ciertamente, la Corte ha estimado que en la actualidad el estado de invalidez de un trabajador corresponde establecerse mediante la valoración científica de las juntas de Calificación, a través del procedimiento señalado en los reglamentos dictados por el Gobierno Nacional. **Pero la Sala de Casación Laboral no ha**

sostenido que los parámetros señalados en el dictamen de la Junta sean intocables. La regla sentada en el fallo citado por el recurrente como apoyo de su criterio es que, en principio, la declaración del estado de invalidez es materia de expertos y no corresponde, en los actuales momentos, a la entidad de seguridad social, como ocurría antes, sino a unos entes autónomos, como son las juntas Regionales en primera instancia, y la Nacional en último grado.

“De ninguna manera ha considerado la Corte que los hechos relativos a las circunstancias de tiempo, modo y lugar sobre el hecho genitor de la minusvalía, tenidos en cuenta por uno de tales entes, o por ambos si se agotan las dos instancias, sean materia incontrovertible ante la jurisdicción del trabajo. Por el contrario, en reciente sentencia del 13 de septiembre 2006 (rad. 29328), tuvo esta Sala de Casación oportunidad de referirse al tema, en los siguientes términos:

“Por otra parte, la circunstancia de que la Junta Nacional actúe como órgano de segunda instancia para resolver las reclamaciones formuladas por los interesados contra las evaluaciones de las juntas regionales, **no necesariamente su concepto obliga al juez. De no ser así, ciertamente carecería de sentido la intervención de la jurisdicción laboral simplemente para dar un aval al pronunciamiento de un ente que, tal cual lo reconoce la censura, no tiene la potestad del Estado para “decidir” el derecho.** Sólo el juez puede, con la fuerza que imprime a sus decisiones el instituto de la cosa juzgada, definir si hay lugar a establecer el estado de invalidez o los parámetros en que debe reconocerse la pensión objeto de controversia y, para tal propósito, nada le impide acudir al apoyo de un ente especializado en la materia y que cumple funciones públicas, así sus miembros no sean servidores del Estado, en virtud del moderno esquema de administración descentralizada por colaboración”.

“Cuando en casos como en el que ocupó a la Sala en esa oportunidad, se planteó una manifiesta contradicción de la valoración médica sobre el nivel de la incapacidad entre las juntas de calificación que intervinieron para tal efecto, la Corte no tuvo duda sobre el carácter discutible del punto y la plena competencia de los jueces para establecer, también por medios técnico-científicos el verdadero grado de invalidez del afectado. Con mucha más razón cuando se trata del señalamiento de la fecha en que se estructura la invalidez, porque no en todos los casos se podrá inferir tal data de una prueba infalible e incontrastable y, por lo mismo, incontrovertible, como sería lo ideal. Para la muestra un botón: En el sub examine, el Tribunal consideró contraevidente e ilógico que una persona haya laborado durante varios años ejerciendo actividades de vendedor y la Junta de Calificación de Invalidez desconozca esa realidad, dejando de lado el material probatorio que tuvo a su disposición

y sin que ameritara un pronunciamiento al respecto, y se dictamine que la invalidez se produjo en la infancia temprana, muchísimos años antes del despliegue de una vida laboral, esa sí demostrada fehacientemente.

“Reitera la Corte, entonces, su criterio ya decantado de que los jueces del trabajo y de la seguridad social sí tienen plena competencia y aptitud para examinar los hechos realmente demostrados que contextualizan la invalidez establecida por las juntas, a fin de resolver las controversias que los interesados formulen al respecto. Ello, por supuesto, no llega hasta reconocerle potestad al juez de dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los conocedores de la materia, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías”.

[...]

En consecuencia, si bien es cierto que para la Corte la valoración técnica y científica de las juntas de calificación de invalidez, a través de los procedimientos señalados en los reglamentos dictados por el Gobierno Nacional, es, en principio, la fórmula probatoria propia para la determinación de la condición de invalidez, también lo es, que **bajo ciertas circunstancias, dicha valoración es susceptible de ser desvirtuada para efectos de la pensión correspondiente a través de la diversidad de medios probatorios previstos en el ordenamiento jurídico procesal y al tenor de las normas que rigen la actividad del juez del trabajo**, que, conviene recordarlo, tiene como principio que orienta y dirige su labor falladora la facultad del libre convencimiento en los términos señalados por el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. **Por manera que, para este caso, no es cierto que el Tribunal no pudiera cambiar la fecha de estructuración de invalidez**, que es el argumento sobre el cual edifica la recurrente su primer ataque al fallo.

(Negrilla fuera de texto).

Así mismo, resulta dable traer a colación las consideraciones expuestas en la providencia CSJ SL3176-2023 en la que se indicó:

[...] conviene recordar que es cierto que la Sala ya ha manifestado, como lo señaló el Tribunal, que para la valoración de la pérdida de capacidad laboral el juez tiene amplias facultades probatorias y de reconstrucción de la verdad, por lo que es factible que le otorgue plena credibilidad a los dictámenes que obren en el proceso **o, por el contrario, que los someta a**

un examen crítico integral hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones, todo ello, en ejercicio de las amplísimas potestades que le otorgan los artículos 60 y 61 del CPTSS.

(Negrilla fuera de texto).

De tal suerte que, el Tribunal no cometió ningún yerro jurídico cuando se apartó del contenido de los dictámenes de Suramericana Vida Seguros S. A. y el de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, por cuanto como quedó visto y de acuerdo a la reseña jurisprudencial transcrita, le era permitido tomar una fecha de estructuración diferente.

Sin embargo, como el juez de la alzada encontró, al realizar un análisis integral y particular de la prueba, concretamente de la historia clínica de la afiliada, que la estructuración de la pérdida de capacidad laboral correspondía a una fecha anterior y distinta a la señalada por los integrantes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, resultaba imperioso para la censura controvertir por la vía indirecta esta conclusión fáctica, sin que así lo hiciera, por lo que la providencia queda incólume dado la doble presunción de acierto y legalidad que la acompaña.

Por otro lado, ha de señalarse que, contrario a lo que expone la AFP recurrente, el hecho de que el sentenciador plural haya indicado que el cáncer padecido por la asegurada correspondía a una enfermedad crónica, no obedeció a un acto de «soberbia» ni mucho menos «estólido» pues, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) «*las enfermedades*

no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento»¹.

Y de acuerdo con la OMS, los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

En esa línea esta corporación, entre otras, en la sentencia CSJ SL5576-2021 apoyándose en la OMS como en la OPS en torno a las enfermedades crónicas adoctrinó:

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

De acuerdo con la OMS, encajan en ese grupo «*las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes*», en tanto constituyen padecimientos y condiciones que, pese a tener manifestaciones clínicas diversas, comparten algunas características básicas comunes, como son su persistencia, el requerir manejo durante años o decenios y el hecho de que desafían seriamente la capacidad de los servicios de salud². Se caracterizan también por tener «*estructuras causales complejas mediadas por múltiples condiciones de exposición, periodos de latencia largos, evolución prolongada,*

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

² 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.

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

Ahora, en lo que hace a que el reconocimiento de la prestación no es viable porque se afecta la sostenibilidad financiera del sistema, ha de indicarse que tal y como lo ha explicado esta corporación, entre otras, a través de la decisión CSJ SL1706-2023 la *«directriz fijada por el precedente en materia de pensión de invalidez ha sido clara en señalar que el legislador previó adicionalmente un esquema de aseguramiento previsional»*, de modo que al existir un déficit de financiamiento de la pensión, la prestación se respalda con la suma adicional faltante que asume la aseguradora con la que el fondo administrador contrató el seguro previsional para cubrir tales riesgos al tenor de los artículos 70, 77 y 108 de la Ley 100 de 1993 y, en todo caso, conforme los artículos 71 y 83 del mismo compendio, el Estado garantizará los recursos necesarios para que los afiliados siempre tengan acceso a pensiones mínimas que resguarden estas contingencias (CSJ SL2766-2021).

En ese sentido, la pensión que se reconoce en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad tiene pleno respaldo legal y constitucional, y siendo esto así, como lo asentó la Sala en la decisión CSJ SL4108-2020, *«al igual que las otras acreencias pensionales, es imperativo que las administradoras de pensiones articulen su infraestructura y dispongan los recursos administrativos, legales y financieros del caso para garantizar su efectivo reconocimiento»* (CSJ SL2766-2021).

Respecto de la sostenibilidad del sistema, la Sala en sentencia CSJ SL, 2 may. 2012, rad. 41695, precisó:

El llamado principio de sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social fue instaurado por el Acto Legislativo número 1 de 2005, al ordenar que “Las leyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas” (el subrayado no hace parte del texto original). Es evidente que, más que un principio, es una regla constitucional que impone al legislativo la obligación de que, cuando expida leyes que instauren o modifiquen sistemas de pensiones, sus disposiciones no atenten contra la sostenibilidad financiera de tales sistemas. Dicho con otras palabras, la Constitución prohíbe al Congreso establecer sistemas de pensiones financieramente insostenibles. Esta obligación para el órgano legislativo opera a partir de la vigencia del citado Acto Legislativo, o sea, a partir del 29 de julio de 2005.

Así las cosas, el principio de sostenibilidad financiera incorporado a través del Acto Legislativo 01 de 2005, busca respecto del legislador, que cualquier regulación futura que se haga del régimen pensional preserve el equilibrio financiero del sistema general de pensiones. No obstante, también se ha dicho que igualmente busca evitar los desequilibrios producidos por el otorgamiento de mesadas en cuantías excesivas, que no correspondan a lo efectivamente cotizado, que establezcan privilegios injustificados o que desconozcan el régimen legal bajo el que se causó el derecho (CC C-543-2007, C-111-2006), lo que no ocurre en el presente proceso, en tanto, el derecho pensional ordenado surge del cumplimiento de los requisitos legales previstos para ello dentro del marco y facultades concedidos al juez laboral.

Por lo expuesto, el recurso no prospera.

Sin costas, ya que uno de los cargos es fundado.

XI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia dictada el 30 de septiembre de 2022 por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, dentro del proceso ordinario laboral seguido por **SAMIR NULE SABA y SAMI y LAYLA NULE NARANJO** contra la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S. A.**

Sin costas en el recurso extraordinario.

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

MARTÍN EMILIO BELTRÁN QUINTERO

OLGA YINETH MERCHÁN CALDERÓN

Firmado electrónicamente por:

Martín Emilio Beltrán Quintero
Magistrado

Olga Yineth Merchán Calderón
Magistrada

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: C496E5C7AB3DC603B43A07B08E8120829ACDEC94E5047A4D88449433CED60965

Documento generado en 2024-01-31