



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación Laboral
Sala de Descongestión N.º 3

JIMENA ISABEL GODOY FAJARDO

Magistrada ponente

SL1256-2023

Radicación n.º 95184

Acta 18

Bogotá, D. C., siete (7) de junio de dos mil veintitrés (2023).

La Sala decide el recurso de casación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR SA**, contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, el 9 de marzo de 2022, en el proceso que en su contra adelantó **ADIELA SOTO DE RIVERA**.

I. ANTECEDENTES

Adiela Soto De Rivera llamó a juicio a Porvenir SA, con el propósito de obtener el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez de origen común, las mesadas adicionales, intereses moratorios o indexación, lo que resultare probado extra y/o *ultra petita* y las costas.

Para fundamentar sus pretensiones narró que: en dictamen del 10 de mayo de 2018, emitido por Seguros de Vida Alfa SA, se le fijó pérdida de capacidad laboral del 52.40% de origen común, con fecha de estructuración 13 de agosto de 2017; en virtud de dicha evaluación, solicitó el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, que le fuere negada en comunicación del 14 de febrero de 2020, con el argumento de que no reunía la densidad mínima de cotizaciones.

Expresó que ha laborado en diferentes oficios con distintos empleadores; que dada la gravedad del padecimiento, «*enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada oxígeno dependiente y disnea secundaria*», y su carácter progresivo, desde septiembre de 2019 dejó de trabajar en Productmercial SAS, para la cual prestó sus servicios desde mayo anterior.

Informó que promovió acción de tutela para obtener el pago de la prestación, la que fue negada. Anotó que, bajo la tesis de la «*capacidad laboral residual*», acredita 50 semanas dentro del trienio anterior al momento en que se vio obligada a dejar de trabajar (págs. 4-12 cdno. digital primera instancia).

Porvenir SA se opuso a los pedimentos (págs. 2-13 cdno. digital primera instancia). De los hechos, aceptó: el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la solicitud pensional, su negativa y el trámite de amparo constitucional.

En su defensa, aseveró que la actora no acreditó el número de semanas contemplado en el artículo 1 de la Ley 869 de 2003, para acceder a la prestación, y que en firme el dictamen, debía acogerse a dicho experticio como soporte probatorio para analizar y decidir la reclamación.

Propuso la excepción de prescripción, así como las que llamó, falta de causa para pedir, inexistencia de las obligaciones demandadas y buena fe.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Medellín, concluyó el trámite y emitió fallo el 19 de noviembre de 2021 (pág.º 1-4 cdno. digital de primera instancia), en el cual declaró el derecho a la pensión de invalidez, desde el 1 de septiembre de 2019, fecha de la última cotización pagada, en cuantía equivalente al salario mínimo legal mensual vigente.

Consecuentemente, condenó a Porvenir SA al reconocimiento y pago del retroactivo pensional, calculado entre dicha fecha y el 30 de noviembre de 2021, así como de las mesadas que se siguieran causando desde el 1 de diciembre de 2021; ordenó la indexación de las sumas adeudadas; autorizó el descuento de las cotizaciones con destino al sistema de seguridad social en salud y, declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación por intereses moratorios. Impuso costas a la sociedad vencida.

Disconforme, la accionada apeló.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Para resolver el recurso, la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, profirió fallo el 9 de marzo de 2022 (págs. 4-14, cdno. digital de segunda instancia), en el cual confirmó del *a quo*, con costas a cargo de la impugnante.

En lo que interesa al recurso extraordinario, el juez plural precisó que: existían dos dictámenes de pérdida de capacidad laboral, el primero realizado por Seguros de Vida Alfa S.A. el 10 de mayo de 2018 y, el otro, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, el 29 de agosto de 2018; en ambos, se fijó a Soto de Rivera una pérdida de capacidad laboral del 52,40% de origen común, con fecha de estructuración del 13 de agosto de 2017.

Sin embargo, advirtió que los padecimientos sufridos «*Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno dependiente*», «*Disnea secundaria*» eran degenerativos, por lo cual, recordó que en sentencia CC SU-588-2016 se adoctrinó que las personas que sufrían esa clase de enfermedades, podían mantener una capacidad ocupacional que les permitiera, durante algún tiempo, hacer parte de la fuerza de trabajo del país y realizar cotizaciones al sistema pensional, últimas que eran válidas para causar las prestaciones que este mismo consagra. Además, que, en tales escenarios, la exigencia de 50 semanas en los tres años anteriores a la

fecha de estructuración de la invalidez, se podía cumplir teniendo en cuenta la fecha del dictamen pericial, la última cotización o, el momento en que fue elevada la solicitud pensional.

Señaló que si bien en la historia laboral de la actora se evidenciaba que el 13 de agosto de 2017, fecha en que se estructuró de su invalidez, no se encontraba cotizando al sistema general de pensiones, dado que su último pago fue realizado en agosto de 2015 con el aportante «*TELESAI Y CIA SAS*», tenía pagos desde enero hasta marzo de 2018, con el empleador «*CORREA ZAPATA KAREN AUXILIADORA*»; entre noviembre de 2018 y mayo de 2019 con «*COMERCIALIZADORA J Y C BPO SAS*»; y, entre «*mayo*» y agosto de 2019 bajo «*PRODUCOMERCIAL SAS*».

De lo anterior, consideró estimable que la «*capacidad laboral residual*» de la demandante se presentó hasta el segundo semestre de 2019, por lo cual podía concluir que era agosto del mismo año, data en que realizó su último aporte, «*la fecha de estructuración de la invalidez*».

Así, concluyó que la demandante cumplía las 50 semanas de cotización pagadas en los últimos tres años previos a la invalidez, exigidas por la Ley 860 de 2003, de manera que debía confirmar la sentencia apelada. Para corroborarlo, reprodujo parte de las consideraciones expuestas en la sentencia CSJ SL4965-2020.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

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

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que la Corte case la sentencia impugnada, en sede de instancia revoqué la del juzgado y, se le absuelva íntegramente.

Con tal propósito presenta un cargo, por la causal primera de casación, que recibió réplica y, se pasa a estudiar a continuación.

VI. CARGO ÚNICO

Por la vía directa, acusa interpretación errónea del artículo 1 de la Ley 860 de 2003 y, por infracción directa, los artículos 167 del CGP, 142 del Decreto 19 de 2012, 1, 29 y 230 de la CP, 1 del Acto Legislativo 01 de 2005.

Tras reproducir segmentos de las consideraciones de la sentencia CSJ SL1021-2019, asegura que el Tribunal no podía variar la fecha de estructuración de la invalidez fijada por Seguros de Vida Alfa SA y la Junta Regional de Calificación Invalidez de Antioquia, pues solo podía fundarse en los experticios expedidos por tales entidades, según lo previsto en el artículo 142 del Decreto 19 de 2012.

Luego de copiar apartes de las sentencias CC T-094-2022 y CSJ SL, 15 mar. 2011, rad. 42625, argumenta que el reconocimiento de prestaciones «*no establecidas dentro de las normas vigentes en un momento dado*», afecta la sostenibilidad financiera del sistema pensional (art. 1 Acto Legislativo 01 de 2005)

Asevera que el Tribunal no atendió, siendo su deber, los dictámenes allegados al proceso, en los cuales se estructuró la invalidez el 13 de agosto de 2017, y la demandante no reunió 50 semanas pagadas en el último trienio anterior.

VII. RÉPLICA

Indica que el juzgador no incurrió en los yerros jurídicos que se le indilgan, en razón a que acató el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional y de esta Corporación.

VIII. CONSIDERACIONES

Dada la senda por la cual se orienta el ataque, no es materia de discusión que, la accionante: *i)* fue calificada en dictamen del 10 de mayo de 2018, por Seguros de Vida Alfa SA, con una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) del 52,40% con fecha de estructuración 13 de agosto de 2017; *ii)* el 29 de agosto de 2018, la Junta Regional de Invalidez de Antioquia, concluyó en idéntico grado y fecha de estructuración; *iii)* los padecimientos de salud de la promotora del juicio (enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno

dependiente y disnea secundaria) son de carácter degenerativo y; *iv*) alcanzó 50 semanas de cotización dentro de los tres años anteriores a la fecha de su última cotización.

Es indiscutible que en Tribunal fundamentó su decisión en jurisprudencia pacífica y reiterada de la Corte Constitucional y de esta Corporación, CC SU-588-2016 y CSJ SL4965-2020, en lo concerniente a tener en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, para el reconocimiento de la pensión, cuando se presentan enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas.

Para la recurrente, el 10 de mayo de 2018 debía ser el día de inicio de la invalidez, pues la determinación del día inicial de tal estado, es potestad de las entidades a las que la ley les asignó esa facultad (artículo 142 del Decreto 19 de 2012, que modificó el artículo 52 de la Ley 962 de 2005).

Expresa, además, que no le era posible al Tribunal «desconocer la fecha de estructuración de la condición *valetudinaria establecida en los dictámenes*», pues no podía alejarse de dichas experticias para proferir su decisión.

Para dar respuesta a los planteamientos, importa precisar que, por regla general, la norma que gobierna el derecho a la pensión de invalidez es la vigente al momento de la estructuración del estado que, en este caso, sería el artículo 1 de la Ley 860 de 2003, dado que el estado de invalidez de la actora se estructuró al 13 de agosto de 2017.

Sin embargo, tratándose de enfermedades catalogadas de crónicas, degenerativas o congénitas, esta Sala de Casación, a partir de la sentencia CSJ SL3275-2019, rememorada entre otras en las CSJ SL1002-2020, CSJ SL 4346-2020 y CSJ SL2332-2021, varió su línea jurisprudencial al contemplar que, para contabilizar las semanas en circunstancias como las padecidas por la demandante, es posible tener en cuenta, no solo la fecha de estructuración de la invalidez definida por las entidades idóneas, sino, además: *i)* el momento en que se emitió el dictamen; *ii)* cuando se efectuó la solicitud de reconocimiento prestacional o *iii)* se produjo la última cotización.

Lo anterior con la finalidad de reconocer todos los aportes efectuados con posterioridad a la mencionada fecha, en procura de garantizar el derecho a la seguridad social de los afiliados que han sufrido una afectación en su estado de salud, pero que conservan una capacidad ocupacional que les permite continuar ejerciendo dentro del mercado de trabajo, percibiendo ingreso sobre el cual pagan aportes al sistema de pensiones.

En efecto, recientemente, en fallo CSJ SL781-2021, la Corte señaló:

Es así, como en la primera de las providencias antes citadas, reiterada en la CSJ SL4567-2019, se sostuvo que de acuerdo a las peculiaridades que en cada caso se evidenciaran, era dable tener en cuenta, no solo la fecha en que se estructuraba la invalidez (regla general), sino también «(i) la calificación de dicho estado, (ii) la de solicitud de reconocimiento pensional o (iii) la de

la última cotización realizada -calenda donde se presume que la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando», para lo cual se sostuvo como fundamentos, entre otros los siguientes:

[...] en desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política, se profirió la Ley 100 de 1993, que reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de una cobertura universal, es decir, comprende las obligaciones del Estado y de la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las contingencias derivadas de la vejez, la salud, la invalidez y la muerte, que pueden afectar la calidad de vida de una persona acorde con el principio de la dignidad humana (artículo 152 de la Ley 100 de 1993).

Precisamente, en amparo del riesgo de invalidez se dispuso la creación de una pensión a favor de la persona que ha perdido su capacidad laboral, como consecuencia de una enfermedad o un accidente, con miras a garantizar el derecho al mínimo vital, permitiendo el acceso a un ingreso vinculado con la preservación de una vida digna y de calidad.

De esta manera, resulta obligación del Estado proteger a aquellas personas que se encuentran en situación de discapacidad; así mismo, resguardar su derecho fundamental a la seguridad social y acoger medidas de orden positivo orientadas a superar la situación de desigualdad y de desprotección a la que se ven sometidas, pues es a partir del paradigma establecido por los diversos instrumentos internacionales, en torno al deber de los Estados de brindar un trato igualitario y digno a las personas en condición de discapacidad, que el legislador ha ido a la par de dichas prerrogativas, con la expedición de las Leyes 1046 y 1306 de 2009, y 1618 de 2013, con el fin de establecer un modelo de inclusión social para superar las barreras a las que dicha población está sometida.

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

se itera, sí están reconocidos a los demás individuos.

Así pues, conforme al criterio actual de la Sala, si bien la regla general es que para efectos del reconocimiento de la pensión de invalidez, además de una pérdida de capacidad laboral del 50% o más, debe acreditarse una densidad de semanas cotizadas dentro de los tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, también lo es que, ante enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas, es posible contabilizar las semanas desde el momento en el cual fueren notorias las secuelas de la patología que adolece el afiliado, que para el *sub examine*, se dio en el mes de agosto de 2019, fecha de la última cotización.

Ahora, de cara al argumento de la recurrente, según el cual, la determinación de la fecha de invalidez es potestativa de las entidades a las que la ley les asignó esa facultad, por lo que considera que debe ser con base en esa experticia que el juez funde su decisión, sirve recordar lo enseñado por esta Sala en la sentencia CSJ SL2332-2021:

Así las cosas, si bien es cierto que el concepto de fecha de estructuración está soportado en aspectos técnicos y científicos que deben seguir los expertos calificadores cuando aplican el manual único de calificación de invalidez al momento de la valoración del paciente, que en vigencia del sistema integral de seguridad social han estado contemplados en los Decretos 692 de 1995, 917 de 1999 y 1507 de 2014, también lo es que no resulta atendible que en un Estado Social de Derecho, como lo es el nuestro, se desconozca la situación material y objetiva que posibilita al afiliado continuar desempeñando una actividad productiva en uso de su capacidad laboral, aún cuando padezca enfermedades crónicas o degenerativas que con el paso del tiempo agotan sus fuerzas hasta impedirle continuar en la vida laboral, situación que no puede ser reprochable para que

continúe, parálelelo a ello, realizando cotizaciones, siempre que no se traduzcan en un fraude al sistema de seguridad social.

En la citada sentencia CSJ SL 781-2021, sobre tal razonamiento expresó la Sala:

En esa medida, al encontrarnos ante situaciones sui géneris originadas por este tipo de padecimientos, para efectos de tomar el hito de la estructuración de la invalidez, resulta válido acudir a **i)** la fecha en que se profiere el dictamen de calificación de la invalidez, **ii)** la data en que se presenta la reclamación de la pensión de invalidez, o **iii)** la calenda del último periodo de cotización; lo anterior, por cuanto resulta razonable entender, que dadas las características especiales de estas patologías, y la manera en que cada una de ellas puede exteriorizarse y tener repercusión en la salud de la persona, la misma puede darse o presentarse en las oportunidades antes anotadas y hacerse notoria su manifestación en la integridad del afiliado (a), impidiéndole o limitándola ser laboralmente productiva, y de contera, generando la condición invalidante (subraya la Sala).

Precisamente, 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 laboral del afiliado, de tal suerte que la alteración de la data en que la autoridad administrativa dictamina surge la pérdida de capacidad laboral, obedezca a razones probatorias y objetivas que así lo permitan.

De esta manera, en casos como el presente, resulta válido y posible tener en cuenta cotizaciones efectuadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, por tratarse de un derecho fundamental y sobre la base del principio de solidaridad que caracteriza al Sistema de Seguridad Social; criterio que ha sido desarrollado ampliamente por la jurisprudencia de esta Corte en

sentencia CSJ SL3275-2019, reiterada en sentencias CSJ SL2332-2021 y CSJ SL002-2022, en los siguientes términos:

[...] debido a sus características las enfermedades de tipo «crónico» son de larga duración y progresión generalmente lenta, y se catalogan como una patología para la cual «aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos (...); dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales».

De acuerdo con dicha organización, las enfermedades crónicas incluyen un grupo de padecimientos y condiciones que, a pesar de tener manifestaciones clínicas diversas, comparten algunas características básicas comunes, como son su persistencia, el requerir manejo durante años o decenios y el hecho de que desafían seriamente la capacidad de los servicios de salud. Se caracterizan también por tener «estructuras causales complejas mediadas por múltiples condiciones de exposición, periodos de latencia largos, evolución prolongada, relativa incurabilidad, y carácter degenerativo» que, sin manejo adecuado, generan discapacidad o alteración funcional, con la consecuente pérdida de autonomía del sujeto afectado.

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

[...]

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

Siendo así, al encontrar que se trata de personas con enfermedades crónicas o degenerativas, es deber de los jueces del trabajo, analizar y valorar la naturaleza de la patología padecida, lo que incluye, además de las experticias técnicas emitidas por las entidades calificadoras, los dictámenes médicos, las condiciones específicas del afiliado y la fecha del diagnóstico en que específicamente se detectaron las secuelas *«a nivel de funcionamiento social, laboral y familiar»*.

De lo que viene de analizarse, el sentenciador de la apelación no pudo incurrir en yerro al acoger el precedente citado, de suerte que, el cargo no prospera.

Costas en el trámite extraordinario a cargo de la entidad recurrente, a favor de la demandante. Como agencias en derecho se fija la suma de \$10.600.000, que deberán incluirse en la liquidación de costas, en la forma que prevé el artículo 366 del CGP.

IX. 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 proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, el 9 de marzo de 2022, en el proceso que adelantó **ADIELA SOTO DE RIVERA** contra

la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR SA.**

Costas, como se dijo.

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

DONALD JOSÉ DIX PONNEFZ

JIMENA ISABEL GODOY FAJARDO

JORGE PRADA SÁNCHEZ