



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

GERARDO BOTERO ZULUAGA

Magistrado ponente

SL780-2021

Radicación n.º 73468

Acta 08

Bogotá, D. C., tres (03) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.** contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el veinticuatro (24) de septiembre de dos mil quince (2015), dentro del proceso ordinario laboral que le promovió **CLAUDIA SOFIA CALENTURA FUENTES.**

I. ANTECEDENTES

La menciona accionante, presentó demanda ordinaria laboral en contra de la AFP Porvenir S.A., a fin de obtener de forma definitiva el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a partir del 3 de junio de 2009, y las costas procesales.

Como fundamentos fácticos de sus pretensiones, esgrimió que nació el 27 de enero de 1979; que el 30 de diciembre de 2009, fue diagnosticada por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. con «*Dermatopolimiositis*», que es una inflamación del tejido muscular y de la piel, relacionada con la Polimiositis y pertenecen a una gran categoría de trastornos del tejido conjuntivo que incluyen lupus eritematoso, artritis reumatoide y esclerodermia (esclerosis sistémica).

Afirmó, que Seguros de Vida Alfa S.A., determinó una pérdida de capacidad laboral del 70,55%, estructurada el 3 de junio de 2009; que posterior a dicha data, la demandante continuó laborando como Veterinaria, pero solo le fue posible hacerlo hasta el 30 de septiembre de 2010; que solicitó a la Administradora de pensiones accionada el reconocimiento de la prestación por invalidez, la cual le fue negada mediante oficio n.º 579 del 21 de mayo de 2010, aduciéndose que no cumplía con los requisitos de la Ley 860/03.

Sostuvo, que en los últimos tres años anteriores a la estructuración de su invalidez, comprendidos entre «*julio de 2008 y el 2 de junio de 2009*», cotizó 47,57 semanas, y en

toda su vida laboral acredita 115, las que hizo como trabajadora independiente ejerciendo labores de Veterinaria; que volvió a solicitar la pensión el 24 de septiembre de 2013, y al serle resuelta de manera adversa, interpuso acción de tutela, invocando padecer enfermedad de carácter degenerativa; que el Juzgado Primero Laboral de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá, emitió sentencia concediéndole la tutela como mecanismo transitorio, disponiendo reconocer y pagar la pensión de invalidez desde el 24 de septiembre de 2013.

La entidad convocada a juicio, al dar respuesta se opuso a las pretensiones de la demanda. Respecto de los supuestos fácticos en los que esta se funda, aceptó que Seguros de Vida Alfa S.A., el 30 de diciembre de 2009, le dictaminó a la actora una pérdida de capacidad laboral del 70,55% estructurada el 3 de junio de 2009; la negativa de esa AFP en otorgarle la pensión, el número de semanas cotizadas por la accionante, que mediante sentencia de tutela se le ordenó reconocer y pagar la pensión de invalidez; a los demás hechos, dijo que no le constan o no son ciertos.

En su defensa sostuvo, que la demandante no reúne los requisitos previstos en el artículo 1 de la Ley 860 de 2003, para acceder a la pensión de invalidez, toda vez que no cuenta con la densidad de semanas allí exigidas en los tres años anteriores a la estructuración de la invalidez, esto es, entre el 3 de junio de 2006 y el 3 de junio de 2009, por cuanto solo acredita 47,57 semanas; que esa disposición fue objeto de análisis por la Corte Constitucional, mediante sentencia

C-428-2009, la cual hace tránsito a cosa juzgada constitucional. Propuso como excepciones de mérito, las de inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido, falta de causa en las pretensiones de la demanda, carencia de acción, ausencia de derecho sustantivo, falta de legitimación en la causa por pasiva, hecho exclusivo de un tercero, afectación del sostenimiento financiero del sistema general de pensiones, buena fe, prescripción y la innominada.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Treinta y Tres Laboral del Circuito de Bogotá, mediante providencia del 26 de enero de 2015, puso fin a la primera instancia, ordenando:

PRIMERO: CONDENAR a la demandada **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR S.A. a RECONOCER a CLAUDIA SOFIA CALENTURA FUENTES** [...] pensión de invalidez a partir del 30 de diciembre de 2009 y pagar a partir del 24 de septiembre de 2010 mesadas pensionales en cuantía igual a un salario mínimo legal mensual vigente, con las correspondientes mesadas ordinarias y adicionales y su reajuste legal anual hasta el 22 de septiembre de 2013.

SEGUNDO: ORDENAR a PORVENIR que continúe pagando las mesadas pensionales.

TERCERO: DETERMINAR COMO RETROACTIVO la suma de \$23'350.166, que comprende las mesadas pensionales desde el 24 de septiembre de 2010 fecha de la Prescripción hasta 23 septiembre de 2013 fecha en la que se realizó la Inclusión en nómina por vía de tutela.

CUARTO: EXCEPCIONES conforme lo expuesto se declara probada parcialmente la excepción de prescripción.

QUINTO: COSTAS de esta instancia a cargo de la demandada. Agencias en derecho en la suma de \$2'500.000.00.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Al resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, a través de la sentencia proferida el veinticuatro (24) de septiembre de dos mil quince (2015), dispuso:

ADICIONAR la providencia impugnada, en el sentido de autorizar a la demandada a efectuar las deducciones por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud, del retroactivo pensional y se transfieran dichos aportes a la EPS a la que la demandante se encuentre afiliada, en lo demás se CONFIRMA [...].

En lo que interesa al recurso extraordinario, el Tribunal empezó por indicar, que el problema jurídico que le corresponde dilucidar, es el establecer si la demandante tiene derecho a la pensión de invalidez, pese a que no tiene 50 semanas cotizadas en los tres años anteriores a la estructuración de la invalidez.

Para resolver el anterior cuestionamiento, sostuvo que, conforme a la jurisprudencia laboral, se ha enseñado que por regla general las normas aplicables son las que estén vigentes al momento de estructurarse ese estado, y por excepción se encuentra el principio de la condición más beneficiosa.

Añadió, que la jurisprudencia laboral ha aceptado en ciertos eventos que la fecha de estructuración técnica de la invalidez no sea el aspecto que defina la norma o el momento a partir del cual se deba contabilizar las semanas mínimas necesarias para consolidar el derecho pensional, como

ocurre, por ejemplo, con los casos en los que la invalidez tiene como fuente un accidente o hecho repentino inmediato, pero que es solo con el transcurrir del tiempo que las secuelas terminan evidenciándose por el deterioro de la salud, como lo consideró esta Sala en la sentencia CSJ SL, 24 ene. 2012, rad. 40456 y CSJ SL, SL1193-2015, criterio este que permite que las semanas que exige la norma se contabilicen a partir de la fecha en que los tratamientos dejan de ser efectivos o se renuncia a ellos.

Sostuvo, que dicha tesis permite concluir, que en otros eventos que no son necesariamente un siniestro o accidente, como por ejemplo, una patología de carácter progresivo, la estructuración de la invalidez y, por ende, la fecha a partir de la cual se deban contabilizar las semanas, sea aquella en la cual se califica el estado de incapacidad laboral, ello en los términos del artículo del Decreto 917 de 1999, que reproduce, precisando luego, que salvo que exista una referencia concreta, específica o de tal contundencia que determine que la invalidez se produjo en época anterior, *«la fecha de estructuración de la invalidez suele darse en fecha concomitante o muy cercana al momento de la calificación, toda vez que para llegar a esa calificación o diagnóstico se requiere que la persona haya pasado por toda una etapa de evolución de la enfermedad o efectos de un accidente que le impidan definitivamente su rehabilitación para poder entrar establecerse la pérdida de capacidad laboral; además de que no son raros los casos en los que mientras está pendiente la calificación, es posible la cotización de algunas semanas al sistema que eventualmente contribuyan a alcanzar el número mínimo exigido por la ley»*, tesis que hace parte del criterio de la Corte

Constitucional entre otras en las sentencias T-561 de 2010 y T-043 de 2014.

Manifestó, que en el caso bajo examen, no existe discusión que a la actora le fue dictaminada una pérdida de capacidad laboral el 30 de diciembre de 2009, por Seguros Alfa S.A., equivalente al 70,55%, en el que se acredita que la fecha de estructuración de la invalidez se generó el 3 de junio de 2009, en razón a que para esa fecha se completaron los 180 días de incapacidad continua; que tampoco se debe poner en discusión el número de semanas en la historia laboral, que ascienden a 115 entre julio de 2008 y septiembre de 2010, y que la patología que causó la invalidez de la actora es de carácter degenerativa o progresiva denominada Dermatopolimiositis, que produce entre otros síntomas una debilidad muscular, la que según el dictamen se ha ido agravando hasta llegar al año 2009, cuando la demandante tuvo que movilizarse a través de silla de ruedas.

Indicó, que no obstante a que el dictamen estableció que para el momento en que se cumplieran los 180 días, se estructuró la invalidez, consideró que esa no es la fecha en la cual real y materialmente perdió su capacidad laboral, como lo enseña la Corte Constitucional y de alguna manera esta Sala, y lo exige el Decreto 917/99; que por el contrario, de los hechos probados en el proceso, *«se establece que la accionante efectuó cotizaciones por cuenta de su afiliación al RAIS como trabajadora independiente con posterioridad a junio de 2009, supuesta fecha de estructuración de la invalidez, aspecto que denota que aún persistía en la demandante la capacidad suficiente para proveerse*

ingresos a efectos de realizar cotizaciones al sistema de seguridad social»; por tal razón, como lo hizo el juez de primer grado, «se tomará como fecha de consolidación de la invalidez la correspondiente a la del día del dictamen, o sea, 30 de diciembre de 2009»; lo anterior en virtud del precedente constitucional al que se ha hecho mención y dadas las especiales condiciones de salud de la peticionaria que padece una enfermedad severa y degenerativa de origen común,

Con fundamento en lo anterior, concluyó que los tres años inmediatamente anteriores a la invalidez, conforme a la Ley 860 de 2003, deben contabilizarse entre el 30 de diciembre de 2009 y el 30 de diciembre de 2006, lapso en el cual se encontró acreditado que la demandante aportó al sistema más de 50 semanas, superando las semanas mínimas para acceder a la pensión, confirmando la sentencia apelada en este aspecto.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por el fondo de pensiones demandado, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que la Corte case totalmente la sentencia impugnada, y en sede de instancia, revoque la decisión primer nivel.

Con tal propósito formula un cargo, por la causal primera de casación laboral, en cual no fue replicado y que pasa a ser examinado.

VI. CARGO ÚNICO

Acusó la sentencia impugnada, de transgredir la ley sustancial por la vía directa, bajo el concepto de *«aplicación indebida de los artículos 1º de la Ley 860 de 2003; 3º del decreto 917 de 1999 y 53 de la Constitución Política y por la infracción directa de los artículos 52 de la Ley 962 de 2005 (después modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012), 4º, 6º y 7º del Decreto 917 de 1999, 4º, 5º, 9º, 10º, 25º, 31º, 32º, 33º, 34º y 35 del Decreto 2463 de 2001, 174 y 233 del Código de Procedimiento Civil (hoy artículos 164 y 226 del Código General del Proceso), 51 del Código Procesal del Trabajo y 29, 228, 230, 241 y 243 de la Carta Magna»*.

Para demostrar la acusación, reprodujo fragmentos del fallo fustigado, manifestado luego que acepta sin discusión que la estructuración de la invalidez de la accionante acaeció en junio de 2009, y para que esa data ella no satisfizo el requisito de las 50 semanas cotizadas en el periodo trienal inmediatamente anterior.

Sostuvo, que frente a estos casos, cuando el juzgador entre a evaluar las pruebas obrantes en el informativo, y dentro de la libertad de formación del convencimiento, podrá asignarles el valor probatorio que crea adecuado, en tratándose de aspectos en los que sea versado, *«pero no así cuando examine comprobaciones cuya valoración haya exigido la*

intervención de personas con conocimiento especializado en materias de carácter científico o técnico», dado que en tal caso el juez no solo estará profesionalmente incapacitado para modificarlas a su acomodo, sino que tampoco contará con las facultades legales para poder hacerlo.

Seguidamente, expresó:

[...] en lo relativo a los dictámenes de las juntas calificadoras de invalidez no cabe la menor duda acerca de la potestad del fallador para aceptar o no la calificación del origen del siniestro, que es un asunto de estirpe jurídica, pero nunca estará facultado para desconocer el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral o la fecha de estructuración de la minusvalía por ser asuntos que exigen conocimientos de naturaleza distinta a la jurídica y los que, por tanto, no son susceptibles de una modificación arbitraria por parte del juez pues con ello se violaría no únicamente lo preceptuado en los artículos 174 del Código de Procedimiento Civil y 51 y 60 del Código Procesal del Trabajo sino también lo previsto en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 (que le asigna a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte la facultad de determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias) y lo contemplado por el Decreto 2463 de 2001 en sus artículos 50 (que prevé que las juntas calificadoras estén compuestas por un equipo interdisciplinario de profesionales), 9º (los dictámenes deben basarse en las pruebas allegadas), 10º y 25 (la historia clínica del interesado es la base del dictamen).

Señaló que, de acuerdo con los anteriores planteamientos, y para confutar los desatinados argumentos del juez colegiado, reproduce la sentencia C-1002-04 de la Corte Constitucional, la que afirma *mutatis mutandis*, tiene aplicación bajo la óptica del artículo 52 de la Ley 962 de 2005, con fundamento en lo cual adujo:

[...] a diferencia de lo pregonado por el juzgador de segunda instancia el dictamen proferido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o, en el asunto sub judice por

Seguros de Vida Alfa S.A., facultada para tal efecto por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, y que fue la entidad que el juez colegiado tuvo como autora del dictamen en comento (y lo que no es objeto de controversia), sí es "necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión", sí es "la prueba idónea del estado de invalidez que genere el derecho a la pensión correspondiente", las juntas de calificación (o, en este caso, Seguros de Vida Alfa S.A.) sí son "los únicos facultados por la ley para emitir el dictamen sobre el grado de reducción de la capacidad laboral de una persona, como fundamento de su pretendida pensión de invalidez" "el dictamen de las juntas es la pieza fundamental para proceder a la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión que se solicita. En este sentido, dichos dictámenes se convierten en documentos obligatorios para efectos del reconocimiento de las prestaciones a que se ha hecho alusión" y, por si ello fuera poco, "Como las competencias asignadas a las juntas de calificación de invalidez son exclusivas, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral con efectos obligatorios no ha sido asignada por el legislador a otro particular."

Manifestó, que aun cuando podría alegarse que las anteriores apreciaciones de la Corte Constitucionales no son de obligatoria obediencia por cuanto están contenidas en la parte resolutive, las mismas sí tienen carácter vinculante, tal y como lo dijo esa Corporación en la sentencia T-292 de 2006, la cual reproduce in extenso.

Indicó que, conforme a dichos argumentos, los dictámenes de las Juntas Calificadoras de Invalidez, en sus apartes de carácter científico son obligatorios para efectos del reconocimiento de la prestación correspondiente, lo que era de ineludible acatamiento por parte del juez de segundo grado, por cuanto las decisiones proferidas por la Corte Constitucional tienen el valor de cosa juzgada constitucional y son de obligatorio cumplimiento.

Afirmó, que de lo anterior se evidencia la equivocación del Tribunal al haber confirmado una condena impuesta por el *a quo*, y su errado proceder se hace más grave al «haber dejado de lado su obligación de someterse al contenido no jurídico de una prueba de carácter científico y altamente especializado cuando estaba compelido a hacerlo», atendiendo lo consagrado en los artículos 174 y 233 del CPC, hoy 164 y 226 del CGP, y 51 del CPTSS, con lo que de paso violó principios fundamentales de la Constitución, como son la cosa juzgada constitucional y el debido proceso, por lo que la decisión atacada debe ser casada.

VII. CONSIDERACIONES

Dado el sendero por el que se encauzó la acusación, que lo fue el del puro derecho, los siguientes supuestos fácticos establecidos por el juez colegiado, no son objeto de discusión: **i)** Que a la señora Claudia Sofia Calentura Fuentes le fue dictaminada una pérdida de capacidad laboral del 70,55%, estructurada el 3 de junio de 2009; **ii)** Que dicho dictamen fue emitido por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. el 30 de diciembre de 2009; **iii)** Que conforme a la historia laboral la asegurada acredita tener 115 semanas entre julio de 2008 y septiembre de 2010; **iv)** Que la enfermedad que le generó la invalidez de la actora es de carácter degenerativa o progresiva denominada Dermatomiositis, y **v)** Que la condición de salud de la demandante se ha ido deteriorando, al punto que, en 2009, tuvo que movilizarse a través de silla de ruedas.

El distanciamiento de la censura con la sentencia acusada, se origina en que el Tribunal, según lo sostiene la recurrente, desconoció la fecha de estructuración de la invalidez de la demandante que se fijó en el dictamen por parte de Seguros de Vida Alfa S.A., documento que al que no podía restarle valor probatorio ni desconocerse de manera arbitraria por el juez de alzada por considerarse una prueba científica, con lo cual considera se transgredieron normas procesales, lo que condujo a que se incurriera en yerros jurídicos por la violación de las disposiciones acusadas.

Pues bien, para dar respuesta a la censura, debe recordarse que la decisión de segundo grado, se fundó en que a pesar de haberse dictaminado una pérdida de capacidad laboral del 70,55%, estructurada el 3 de junio de 2009, por parte de Seguros de Vida Alfa S.A., y como la demandante padecía de «*Dermatopolimiositis*», según se infiere del mencionado dictamen y la historia clínica, catalogada como degenerativa, consideró que en este caso debía acogerse como fecha de estructuración de la invalidez, la del diagnóstico que fue el 30 de diciembre de 2009; es decir, cuando se emitió esa calificación por parte de la referida entidad de seguridad social, para lo cual se apoyó en el criterio que sobre el particular tiene asentado la Corte Constitucional y esta Sala, frente a aquellos casos donde se trate de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas.

Bajo esa arista, y conforme a la historia laboral, asentó que la demandante en los tres años anteriores para cuando se profirió el dictamen de calificación de la invalidez, esto es,

entre el 30 de diciembre de 2006 y el 30 de diciembre de 2009, acreditaba una densidad de 77.14 semanas cotizadas, por lo que cumplía con los requisitos para ser beneficiaria de la prestación deprecada, acorde con lo previsto en el artículo 1 de la Ley 860/03.

En este orden, se tiene que la razón para variar la data en que la demandante había perdido realmente su pérdida de capacidad laboral, fue en atención a los criterios jurisprudenciales a los que hizo mención, aspectos que no fueron controvertidos ni rebatidos por la recurrente, de donde surge con evidencia, que los argumentos de orden jurídico y fáctico antes descritos y que constituyeron el eje medular o pilar de la sentencia confutada, no fueron atacados por la censura, y por ende, tampoco se derribaron las conclusiones que de allí derivó; por lo tanto, la providencia impugnada permanece incólume, con base en aquellos fundamentos que quedaron libres de ataque, conservando las presunciones de acierto y legalidad, con total independencia de lo atinada que pudiera ser o no.

Era necesario entonces, que controvirtiera todos los fundamentos de hecho o de derecho en que se basó la sentencia acusada, pues es inane su embate, si en este solo se atacan algunas de las razones soporte de la decisión impugnada o distintas de las expresadas por el juzgador de segundo nivel, como se evidencia es lo sucedido en la acusación.

Al efecto, vale la pena traer a colación, la sentencia CSJ SL3326-2019, que reiteró lo dicho en la providencia CSJ SL16794-2015, sobre el punto indicó:

[...] Teniendo en cuenta la presunción de acierto y legalidad de que está revestida la sentencia de segunda instancia, al recurrente le corresponde derruir todos y cada uno de los fundamentos en que se soporta la decisión, so pena de que ésta permanezca incólume. Al respecto, la Corte ha sostenido que «no son suficientes las acusaciones parciales, de tal suerte que es carga del recurrente en casación destruir todos los soportes del fallo impugnado, pues aquél que se deje libre de cuestionamiento será suficiente para mantener en pie la decisión que se impugna, que bien se sabe, llega al estrado casacional amparada con las presunciones de legalidad y de acierto, que deben ser derruidas por el impugnante.» (CSJ SL, 3 feb. 2009, rad. 31284). "

Ahora bien, respecto de las enfermedades catalogadas como crónicas, congénitas o degenerativas, la Sala a partir de la sentencia CSJ SL3275-2019, recordada en la CSJ SL1002-2020, varió su línea de pensamiento en lo relativo a cuál es el momento desde cuándo debe contabilizarse la densidad de aportes o semanas válidas que den lugar a alcanzar el derecho a la prestación originada en una de estas particulares contingencias.

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.

Bajo este horizonte, conforme al criterio doctrinal actual de la Sala, debe precisarse, que si bien la regla general es que

para efectos del reconocimiento de la pensión de invalidez, además de una pérdida de capacidad laboral de por lo menos el 50%, se acredite una densidad de semanas determinadas en un lapso de tiempo específico, acorde con la disposición llamada a aplicar, las que se contabilizan hasta cuando esta se estructure; excepcionalmente, y en razón de encontrarnos frente a enfermedad degenerativas, debe darse un tratamiento diferente, posibilitando tener en cuenta aquellas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración, o la calenda en que se emitió el dictamen.

Lo anterior tiene razón de ser por cuanto, en tratándose de padecimientos que pueden catalogarse como degenerativos, que es la del *sub examine*, sus efectos son mediatos, en razón a presentarse en un periodo de tiempo prolongado, de tal suerte que la asegurada conserva una cierta capacidad para laborar por determinado lapso temporal, aun después del diagnóstico, la que sin lugar a dudas no se puede soslayar, puesto que sería desconocer principios y normas de rango constitucional que consagran el derecho a la seguridad social, el derecho a la pensión.

Sobre el tema en debate, la Corte Constitucional en la Sentencia SU-588-2016, sostuvo:

En realidad, tratándose de patologías congénitas, crónicas y/o degenerativas, debe hacerse un análisis especial caso a caso, en el que además de valorar el dictamen, deberán tenerse en cuenta otros factores tales como, las condiciones específicas del solicitante y de la patología padecida, así como su historia laboral.

Lo anterior, se fundamenta en el hecho de que en el caso de las enfermedades degenerativas y crónicas, sus efectos no aparecen de manera inmediata, sino que éstas se desarrollan

dentro de un lapso prolongado, ocasionando que la fuerza laboral se vaya menguando con el tiempo y, por lo tanto, permitiendo a la persona trabajar hasta tanto el nivel de afectación sea de tal magnitud que le impida de manera cierta desarrollar una labor.

Ahora bien, tratándose de enfermedades simplemente congénitas, es decir, aquellas que se presentan desde el momento mismo del nacimiento, esta Corte advierte que la razón del especial análisis que le corresponde realizar a las Administradores de Fondos de Pensiones no se basa en las características progresivas de la enfermedad, sino en la imposibilidad fáctica y jurídica que tienen estas personas de cotizar con anterioridad al día de su nacimiento, motivo por el cual, este razonamiento encuentra su principal fundamento en la observancia de los principios de igualdad y dignidad humana, inherentes a todo ser humano. Interpretar lo contrario implicaría una contradicción, puesto que no parece lógico que el Estado propenda por la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad, pero impida que accedan a un reconocimiento prestacional propio de cualquier trabajador.

En estos casos, esta Corte ha precisado que se deberán tener en cuenta las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha de estructuración del estado de invalidez, en tanto que, de lo contrario, se impondría a la persona una condición imposible de cumplir y se estarían desconociendo una serie de principios de orden constitucional tales como “(i) el principio de universalidad; (ii) el principio de solidaridad; (iii) el principio de integralidad; (iv) el principio de prevalencia de la realidad en materia laboral y de seguridad social (art. 53, CP), así como (v) la buena fe”. Además, con este proceder se estarían vulnerando los derechos fundamentales de las personas en condición de discapacidad, que son sujetos de especial protección constitucional, pues dicha interpretación es, a todas luces, discriminatoria e implica que las personas con enfermedades congénitas, degenerativas y/o crónicas, según las circunstancias, no accederán a un derecho pensional. (Subrayado fuera del texto original).

Acorde con el anterior derrotero doctrinal, no cabe duda entonces, que frente estas especiales situaciones en donde la pérdida de capacidad laboral se va menguando de manera paulatina, en razón de este tipo de enfermedades, las reglas para la contabilización de aportes que sirven de base para calcular la pensión, no es la general, es decir hasta la estructuración de la misma, sino que deben tenerse en

cuenta aquellos que se hayan efectuado con posterioridad a cuando se estructuró la invalidez, y de igual forma, resulta dable tomar como punto de partida para computar las mismas, la de la data en que se califica al asegurado (a), lo que tiene su arraigo, además, en el hecho de estar frente a un derecho fundamental y el principio de solidaridad que caracteriza el sistema de seguridad social.

En esa medida, al encontrarnos ante situaciones *sui generis* 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 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.

Precisamente, dada la manera novedosa en que cada uno de estos padecimientos aflora en cada persona, 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.

Conforme a lo dicho en precedencia, fácilmente observa que el sentenciador de alzada no incurrió en yerro alguno al considerar que la fecha en que realmente la promotora del litigio perdió su pérdida de capacidad laboral, fue aquella en que fue valorada por parte de Seguros de Vida Alfa S.A., el 30 de diciembre de 2009, encontrando que para esa data contaba con 77.14 semanas aportadas dentro de los tres años anteriores, criterio que se acompasa con la nueva línea de pensamiento que ha adoptado esta Sala.

Resulta relevante agregar, que tales aspectos de índole fáctico tampoco fueron derruidos por la censura, pues su discurso argumentativo encaminado por el sendero del puro derecho, únicamente se centró en tratar de demostrar que el Tribunal desconoció o le restó validez probatoria al dictamen emitido por la autoridad médica, lo que tampoco es acertado, puesto que claramente se desprende de la sentencia cuestionada, que sí tuvo en cuenta dicho documento, solo que acogiendo la línea de pensamiento de la Corte Constitucional y de esta Sala, tomó como fecha definitiva de la pérdida de capacidad laboral de la actora la de su valoración, argumentos de estirpe jurídico frente a los cuales la censura guardó silencio.

Bajo este horizonte, fuerza concluir entonces que en ningún yerro incurrió el juez colegiado, lo que conlleva a que el cargo no prospere.

Sin costas, por cuanto no hubo réplica.

VIII. 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 el veinticuatro (24) de septiembre de dos mil quince (2015), por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en el proceso ordinario laboral que **CLAUDIA SOFIA CALENTURA FUENTES** adelantó contra la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

Sin costas.

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

OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR

Presidente de la Sala

GERARDO BOTERO ZULUAGA

FERNANDO CASTILLO CADENA

CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO

LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ

IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

JORGE LUIS QUIROZ ALEMÁN