

Antioquia en calidad de Inspector de Policía, del 16 de mayo de 1987 al 3 de agosto de 1989 (destacó que a folios 74 a 108 estaba la historia clínica, y que en la historia laboral constaba que 2000, y 245.86 semanas entre febrero de 2004 y marzo de 2010

Luego recordó que, conforme con el Decreto 917 de 1999 -Manual Único de Calificación de estado de invalidez se requiere que los porcentajes de los conceptos de deficiencia, discapacidad al 50% de pérdida de capacidad laboral. Así, destacó que en este asunto el dictamen informa discapacidad, 17% de minusvalía y 28.70% de deficiencia, esto teniendo en cuenta la amputación del antebrazo izquierdo, generado como consecuencia de un accidente ocurrido a la edad de 4 años de edad arterial clase 1 que padece desde el 2003, para un total de 51.50%, con fecha de estructuración de la invalidez (a 158), calenda que estimó desacertada puesto que:

[...] desconoce las condiciones reales del demandante, quien a pesar de haber perdido el tercio de su vida el año 1945, pudo desempeñarse laboralmente y afiliarse y cotizar a la seguridad social

Lo que se observa es que a su anterior deficiencia se le sumó la enfermedad de hipertensión arterial. El porcentaje en este aspecto por lo cual se deberá establecer como fecha de estructuración de la invalidez la fecha de la historia clínica y las consideraciones de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el 19 de febrero de 2003, cuando se practicó el EKG.

En tal sentido, estimó que no era dable tener como data de estructuración el momento en que se estructuró la invalidez de 2010, que era la tesis del apelante, dado que «[...] es solo la fecha en la cual, los peritos realizaron el experticio con base en la evaluación personal e historia clínica del demandante».

Añadió que, al 19 de octubre de 2003, la norma vigente era el artículo 11 de la Ley 797 de 2003, la cual posteriormente fue declarado inexecutable por la sentencia CC C-1056-2003, con efectos a futuro desde el 22 de julio de 2010, SL35853, 2 jul. 2009, consideró pertinente aplicar la Ley 100 de 1993, en su artículo 39, cuyo artículo 39 actor dado que en la citada calenda no estaba cotizando y no tenía aportes durante el tiempo de cotización.

IV. RECURSOS DE CASACIÓN

Interpuesto por la parte demandante, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte Constitucional.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pidió a la Corte que case la sentencia del Tribunal y, en instancia, revoque la de primer nivel, y reconozca el derecho a que el ISS le reconozca la pensión de invalidez desde el 22 de julio de 2010, fecha en la que se cumplió con los requisitos del artículo 1º de la Ley 860 de 2003».

Con tal propósito, presentó un cargo, por la causal primera de casación, que se describe a continuación.

VI. CARGO ÚNICO

Acusó la sentencia recurrida de «[...] violar indirectamente, por aplicación indebida, los artículos 1º, 3º, 4º, 6º y 7º de la Ley 860 de 2003, 3, 4, 6, y 7 del Decreto 917 de 1999».

Señaló como errores evidentes de hecho, los siguientes:

- No dar por demostrado, estándolo, que la invalidez del señor Lorenzo Aristizábal se produjo por pérdida de la capacidad laboral, dado que la enfermedad de hipertensión arterial y minusvalía le permitieron cotizar a la seguridad social durante más de 3 años después de la fecha del diagnóstico de hipertensión arterial.
- Dar por demostrado, sin estarlo, que el 19 de febrero de 2003 se estructuró la invalidez del señor Aristizábal en que se le practicó EKG de acuerdo a la historia clínica, estando demostrado que continuó trabajando y cotizando a la seguridad social.

- No dar por demostrado, estándolo, que el señor Aristizábal Gómez reunía las semanas de cotización de la pensión, bajo el régimen de la Ley 860 de 2003, es decir 50 semanas antes de someterse a la capacidad laboral.

Indicó que los anteriores errores tuvieron origen en la errónea apreciación del dictamen emitido por la Comisión de Calificación de Invalidez de Antioquia el 22 de julio de 2010 y en documentación que allí se adjuntó y fue apreciada por el Colegiado, y señalaba lo siguiente:

[...] el paciente sufre hipertensión arterial esencial, desde el año 2003, controlado inicialmente con atenolol 50 mg/día; posteriormente le adicionaron HTZ 25 mgs/7 día, dieta hiposódica e hipo grasa; en el año 2004 se adicionó enalapril 40 mgs/día; tiene como antecedente personal: amputación del MSI, a nivel del tercio inferior de la pierna izquierda; de 4 años; fumador crónico; el EKG del 19 febrero/03 que reporta: posible crecimiento cardiaco; ecocardiografía con dobutamina del 10 de sept/04, concluye: fracción de eyección del 68%, por lo que al realizar la misma se desencadena una severa reacción vasovagal; el cardiólogo refiere que

[...] Fecha de emisión: 8 de julio de 2005: "EKG con lectura (19 Feb/2003) posible crecimiento cardiaco; signos coronariopatía isquémica). Ecocordio con estrés (dobutamina) del 10 de septiembre de 2004: prueba se desencadena una severa reacción vasovagal seguida (sic) de un ritmo bigeminado ... con insuficiente respuesta negativa..."

Además, porque no valoró la historia laboral del ISS, el oficio 233, formato n.º 1 certificado de incapacidad del 16 de marzo de 2010, expedido por la Secretaria de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional del ISS, el cual que reporta vinculación laboral del 16 de mayo de 1987 al 3 de agosto de 2004.

En la demostración del cargo, señaló que si se hubiere apreciado correctamente el dictamen referido, el paciente sufriría una enfermedad progresiva, como lo es la hipertensión esencial, «[...] sumada a la minusvalía que sufrió un accidente a los 4 años de edad, lo cual no le impidió laborar como Inspector de Policía en Antioquia, e ininterrumpidamente como vigilante en un salón de billares «[...] y de manera ininterrumpida pruebas militantes, además de que cotizó al ISS, sin interrupción, desde el 26 de enero de 2004 hasta el momento de ser calificado, continuidad laboral que indica que hasta tanto esto no ocurrió, «[...] no se evidenció una pérdida de capacidad laboral superior al 50%».

Añadió que no era posible estructurar la invalidez desde 1945, «[...] porque era menor de edad y no existían vinculaciones laborales formales e informales»; que «[...] no estuvo incapacitado por minusvalía antes del dictamen no se generó una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva de acuerdo al artículo 3º del Decreto 917 de 1999, estado que solo se determinó con esa evaluación médica realizada el día en que se realizó un ecocardiograma EKG, «[...] pues solo fue un medio de diagnóstico de la hipertensión esencial, sin inhibirlo para trabajar y por ende cotizar», luego debió colegirse que la incapacidad anterior a la fecha del dictamen.

Finalmente, como soporte jurisprudencial citó la sentencia CC T-163 de marzo de 2004.

VII.

RÉPLICA

Apuntó que el recurso no cuestionó la premisa de que la norma aplicable es la Ley 100 de 1993, por lo que la vía jurídica pueda ser debatida por la senda indirecta, por lo que el ataque no tiene eficacia para declarar la nulidad. De otro lado, dijo que el Tribunal valoró las pruebas que se estiman ignoradas, lo cual no puede ser así. El dictamen pericial no es idóneo en casación. Con todo, estimó que la tesis del fallo impugnado no es correcta, propuesta en el cargo, «[...] pues en el juicio quedó establecido que "a su anterior deficiencia de diagnóstico de hipertensión arterial, la cual aumentó su porcentaje es (sic) este aspecto que se debe tener en cuenta para la valoración de la capacidad laboral".

VIII.

CONSIDERACIONES

Las observaciones críticas que la réplica le endilga al cargo no tienen asidero. En primer lugar, al a fecha de estructuración de la invalidez que padece el demandante no fue el 19 de febrero de 2003, s 22 de julio de 2010, claramente está cuestionando la norma que regía el asunto. Lo anterior, pues de fallo, en ese escenario hipotético la pertinente sería la Ley 860 de 2003.

En segundo lugar, aunque es cierto que apreciar e ignorar una prueba son dos fenómenos completos, la inconsistencia suficiente para impedir el estudio de fondo, menos aún si de la lectura de la acusació busca acusar la errónea valoración de los elementos de juicio que menciona.

En efecto, aun cuando la demanda de casación no es precisamente un modelo a seguir, de ella es vi hechos, el actor le reprocha al Tribunal no haber advertido en la historia clínica que la hipertensión progresiva, la cual no le impidió laborar y cotizar al SGP, según lo acreditaba, por ejemplo, el repo fundamento en esto, la censura postula que la fecha de estructuración de la invalidez no podía fijarse electrocardiograma, 19 de febrero de 2003, sino cuando se determinó el porcentaje de pérdida de ca evaluación realizada por la Junta Regional de Calificación de Antioquia, el 22 de julio de 2010, fec laborando en forma definitiva.

Delimitada la controversia, procede la Corte a estudiar la historia clínica denunciada y observa que que la enfermedad sea progresiva, sí indica que tiene una connotación crónica, como se aprecia en l enero de 2004 (f.º 96), que determinó: «Clasificación PREVIA HTA: 1. HTA ESENCIAL CRÓNICA CONRLADO 2. CORONARIO. CRÓNICA ISQUÉMICA» (subraya la Sala), y en igual sentido se control realizado el 8 de julio de 2005.

En consonancia con lo anterior, el efectuado el 10 de diciembre siguiente, visible a folio 102, descr de 63 años que asiste al taller de crónicos del día 3 de diciembre de 04 [...] tema stress (sic) y depr influencia en la patología» (resalta la Sala).

Resulta entonces manifiesta y notoria la omisión valorativa del juez de apelaciones, la cual es de su como lo dejó establecido recientemente esta Corporación en la sentencia CSJ SL3275-2019, fundad Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), tales enfermedades ti

[...] debido a sus características las enfermedades de tipo "crónico" son de larga duración y **progres** catalogan como una patología para la cual "aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terap paliativos para mantener a la persona en un **estado funcional**, mediante el consumo constante de fá hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales" (resaltado

Como puede verse, las enfermedades crónicas son de progresión generalmente lenta y se caracteriz actualmente carecen de solución definitiva y su éxito terapéutico se refleja en mantener a la person:

En el caso de la hipertensión arterial, el carácter de enfermedad progresiva fue reconocido en Color Dirección General de Promoción y Prevención, en la Guía de Atención de la Hipertensión Arterial[que es «[...] una enfermedad silenciosa y **lentamente progresiva** que se presenta en todas las edad 50 años, generalmente asintomática, que después de 10 o 20 años ocasiona daños significativos en

De manera que, al ser una afección de extensa duración o progresiva, y cuyo tratamiento exitoso se en un estado funcional, no cabe duda de que el referido diagnóstico tenía plena incidencia en el cas de fijar la fecha de estructuración de la invalidez, aspecto nodal de la discusión.

Lo anterior, por cuanto esa circunstancia tiene una estrecha relación con las facultades que posee la una actividad productiva para satisfacer sus necesidades básicas y las de quienes tenga a su cargo. I relacionado con la pérdida de capacidad laboral que impide el desarrollo efectivo del derecho al tra

de forma definitiva cuando la enfermedad es diagnosticada, pues al ser esta de carácter crónica o preafiliado continúe laborando en pleno ejercicio de lo que la jurisprudencia ha denominado capacidad. La situación de invalidez es probable advertirla cuando se encuentra imposibilitado para trabajar debidamente. Reconoció recientemente la Corte Suprema de Justicia en la sentencia citada, CSJ SL3275-2019, que el concepto jurídico, consideró:

Pues bien, sea lo primero señalar que al ser la pensión de invalidez una manifestación del derecho a cubrir las contingencias generadas por la enfermedad o el accidente que inhabilitan al afiliado para trabajar. En ese sentido, su fin es garantizar a la persona que ve disminuida su capacidad para trabajar, un ingreso que cubra sus necesidades básicas, así como el de las personas que se encuentran a su cargo.

Entonces, la referida prestación tiene una estrecha relación con el trabajo, pues en principio, la pérdida de capacidad es imposible al afiliado procurarse un ingreso que le permita vivir en condiciones aceptables, mediante el trabajo.

En ese contexto, la Corte ha señalado con insistencia que la norma llamada a regular la pensión de invalidez vigente al momento de estructuración de dicho estado, de tal suerte que los periodos de cotización y el derecho son aquellos pagados con antelación a la estructuración del riesgo amparado, lo que impide la retroactividad posterioridad.

Sin embargo, la Sala no puede pasar por alto que la presente controversia gira en torno a una persona con diagnóstico de «(FIBROSIS) DE TBC, NEUMONECTOMÍA IZQUIERDA» (f. °12 del cuaderno principal y 28 de acuerdo con la guía de atención integral de "tuberculosis pulmonar y extrapulmonar" expedida por Protección Social, es:

"Una infección bacteriana crónica de distribución mundial, causado por el complejo M. tuberculosis común (80% -85%); y a efectos epidemiológicos la única capaz de contagiar a otras personas. La transmisión es de persona a persona.

"El M. tuberculosis es de crecimiento lento. No produce toxinas, permanece por largo tiempo dentro del huésped y los antígenos capaces de producir respuestas inmunológicas diferentes en el huésped".

Así mismo, el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia, cataloga dicha patología como "una enfermedad causada por el Mycobacterium tuberculosis, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido» y la manifiesta como una de las principales causas de discapacidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), las enfermedades de tipo "crónicas" son de larga duración y progresión generalmente lenta, y se catalogan como "enfermedades de tipo "crónico" son de larga duración y progresión generalmente lenta, y se catalogan como "aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos que mantienen un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos (...); dichas enfermedades, hoy por hoy son una de las principales causas de muertes y de discapacidades mundiales".

De acuerdo con dicha organización, las enfermedades crónicas incluyen un grupo de padecimientos que se caracterizan por manifestaciones clínicas diversas, comparten algunas características básicas comunes, como son su larga duración, el hecho de que desafían seriamente la capacidad de los servicios de salud y el hecho de que desafián seriamente la capacidad de los servicios de salud, "estructuras causales complejas mediadas por múltiples condiciones de exposición, periodos de latencia, relativa incurabilidad, y carácter degenerativo" que, sin manejo adecuado, generan discapacidad o la consecuente pérdida de autonomía del sujeto afectado.

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

En efecto, frente a este tipo de padecimientos, la Corte Constitucional mediante sentencia SU - 588 las llamadas enfermedades "crónicas, degenerativas y/o congénitas" son aquellas que, debido a sus el nacimiento o son de larga duración y progresivas". Por tanto, en tales eventos, el momento en el capacidad para laborar, suele coincidir con el día del nacimiento, uno cercano a este o la fecha del diagnóstico de la misma y, por esa razón, "estas personas normalmente no acreditan las semanas contar con un número importante de cotizaciones realizadas con posterioridad a la fecha asignada".

Ello significa que los padecimientos crónicos de larga duración son permanentes en el tiempo y se ; cual, eventualmente, permite al paciente continuar con su actividad de trabajo, pese a que la pérdida estructurado desde antes.

En palabras de la Corte Constitucional, aunque la discapacidad en estas enfermedades se puede esta persona puede mantener una capacidad residual de trabajo que le permite continuar activa laboralm realizar los aportes para los riesgos de invalidez, vejez y muerte que ofrece el sistema, los que resul cuales puede alcanzar el reconocimiento de una pensión, pues de lo contrario, se desconocerían los una efectiva y probada, explotación de una capacidad laboral residual". Así lo expresó dicha Corpo

"La Corte ha considerado que no es racional ni razonable que la Administradora de Fondos de Pens derecho a la pensión de invalidez a una persona que sufre una enfermedad congénita, crónica y/o de estructuración de la pérdida de capacidad laboral el día del nacimiento, uno cercano a este, el mom síntoma o la fecha del diagnóstico, desconociendo, en el primer caso, que para esa persona era imp nacimiento y, en el segundo y tercero que, pese a las condiciones de la enfermedad, la persona pudo medida, desechando las semanas aportadas con posterioridad al momento asignado en la calificació del derecho a la pensión de invalidez, con fundamento en lo anterior, implicaría asumir que las per en razón de su estado de salud, no pueden ejercer una profesión u oficio que les permita garantizars dignidad y que, en esa medida, nunca podrán aspirar a un derecho pensional, postulado que a todas internacionales, inconstitucional y discriminatorio".

[...]

Se insiste, las patologías de progresión lenta y crónicas -como la que padece la accionante- a difere limitación inmediata, sino que ello tiene lugar o se desarrolla en un lapso prolongado, lo cual ocasion con el tiempo y, por lo tanto, le permite a la persona trabajar hasta tanto el nivel de afectación sea d manera cierta, llevar a cabo una labor. Así pues, la "capacidad laboral residual" consiste en la posibil ejercer una actividad productiva que le permita garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas puede ser desconocida.

Analizar la presente situación de esta manera, como lo advirtió la Corte Constitucional, implica ate constitucionales, así como a instrumentos internacionales ratificados por Colombia, que velan por l situación de discapacidad, particularmente, la igualdad, la prohibición de discriminación y la obligo garantizar el pleno ejercicio de cada una de sus prerrogativas fundamentales de manera que puedan de dignidad.

Así, el artículo 25 de La Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que "toda persona t adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentació asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)".

Y en el sistema universal de derechos humanos se adoptó la Convención Sobre los Derechos de las Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 con el propósito de promover en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las

promover el respeto de su dignidad inherente.

En esa línea, el Congreso profirió la Ley 1618 de 2013, cuyo objetivo es "garantizar y asegurar el empleo de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y contra toda forma de discriminación por razón de discapacidad", todo ello, en concordancia con la Ley 134 de 1994.

Igualmente, nuestro ordenamiento constitucional consagra en el artículo 13, que el Estado debe adoptar medidas para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a quienes, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Siguiendo los mismos lineamientos, el artículo 47 de la Carta Política establece que:

"(...) el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los discapacitados físicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".

Del mismo modo, el artículo 54 Superior consagra de manera expresa el deber del Estado de "garantizar a cada persona un trabajo acorde con sus condiciones de salud".

En desarrollo de estos preceptos constitucionales, el legislador expidió la Ley 361 de 1997 la cual, en su artículo 1, establece en "la normalización social plena y la total integración de las personas con limitación".

Por otra parte, en desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política, se profirió la Ley 100 de 1993 General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de la cobertura universal, es decir, comprende las obligaciones del Estado y de la sociedad, las instituciones y los recursos para la cobertura de las contingencias derivadas de la vejez, la salud, la invalidez y la muerte, que pueden afectar a cualquier 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 con discapacidad laboral, como consecuencia de una enfermedad o un accidente, con miras a garantizar el ingreso permitiendo el acceso a un ingreso vinculado con la preservación de una vida digna y de calidad.

Cabe enfatizar en que el criterio que ahora se reitera, se nutre del hecho de que el orden jurídico actual reconoce a las personas en situación de discapacidad o invalidez, la posibilidad de proveerse de forma autónoma lo necesario para su subsistencia, siempre que su capacidad laboral lo permita.

Si lo anterior se desestima, sería tanto como postular y aceptar premisas contrarias a ese sistema de seguridad social en que las personas en situación de discapacidad no pueden ingresar al mercado laboral y ejercer una profesión u oficio para mejorar su calidad de vida acorde con la dignidad humana o, en grado sumo, desconocer las cotizaciones y derechos sufragados en el SGSS, con lo cual, se impondría una talanquera, a todas luces injusta, que priva a la persona de una pensión que lo proteja cuando ya no pueda hacer actividades productivas, no obstante que contribuye al sostenimiento financiero del Sistema. Esto, sin duda, no se apega a los postulados legales, constitucionales e instrumentales que rigen en Colombia que gobiernan la materia, y reconocen a la garantía de seguridad social como un derecho fundamental (Conferencia n.º 89 de 2001, Organización Internacional del Trabajo).

En las condiciones expuestas, concluye la Sala que el error del Tribunal es evidente, pues ignoró que el estado de invalidez del actor era crónica, con lo cual perdió de vista que ello le imprimía una condición de discapacidad que repercute en la fecha real en que se estructura aquella situación jurídica -la invalidez-. Es decir, el supuesto fáctico que variaba por completo la realidad del proceso, y tenía plena incidencia en los derechos del actor.

Si el Juez de apelaciones hubiese considerado lo anterior, seguramente no habría fijado la fecha de cuando al actor le realizaron un electrocardiograma el 19 de febrero de 2003, pues, se insiste, en el momento en que la pérdida de capacidad laboral no se configurara en ese momento concreto, en la medida en que era una condición crónica.

trabajando en ejercicio de su capacidad laboral residual, que era por demás, precisamente, lo que in en las que la Corte, una vez desatado el desatino ostensible, puede ahondar a efectos de corroborar

Pues bien, vale aclarar que la alusión que hace el censor en cuanto a que trabajó como vigilante de que nunca fue planteado desde el inicio y, por ello, no es admisible en casación; empero, esto es un documentales allegadas al plenario dan cuenta de que continuó ejerciendo su capacidad laboral resi

Para sustentar lo anterior, primero la Corte debe recordar que en la decisión destacada con antelación que en los casos en que se presente una enfermedad como la que padece el actor, era necesario esta se realizaron en ejercicio de una efectiva capacidad laboral residual y no con fraude a la ley. Así lo

Ahora bien, en aras de evitar el fraude al sistema general de pensiones y, a su vez, garantizar su sos cada caso, ponderar varias aristas del asunto a dilucidar, tales como el dictamen médico, las condic patología padecida, su historia laboral, entre otras, pues precisamente en razón a que el afiliado pue cotizar al sistema durante el tiempo que su condición se lo permita, es necesario corroborar si los a única finalidad de acreditar las semanas exigidas por la norma o si, por el contrario, existe un núme una actividad laboral efectivamente ejercida.

Es decir, es necesario examinar si las cotizaciones efectuadas después de la estructuración de la inv ejercicio de una real y probada capacidad laboral residual del interesado, y no, que se hicieron con de seguridad social.

Debe advertirse que lo anterior no implica que sea válido alterar la fecha de estructuración de inval autoridades médicas competentes, sin razón justificativa alguna o sin medio probatorio que así lo p llevar a cabo un análisis que incluya el supuesto fáctico que regula la normativa aplicable al asunto desde el cual deberá realizarse el conteo de las semanas legalmente exigidas.

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

Sobre el particular, la Corte Constitucional en la citada providencia explicó que tanto las administr autoridades judiciales deben verificar:

"(i) que la invalidez se estructuró como consecuencia de una enfermedad congénita, crónica y/o deg realizados al sistema por parte del solicitante en ejercicio de una efectiva y probada capacidad labo momento desde el cual verificará el cumplimiento del supuesto establecido en la Ley 860 de 2003, 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración. Por lo tanto, para el cual se debe realizar el conteo, las distintas Salas de Revisión han tenido en cuenta la fecha de ca de la última cotización efectuada, porque se presume que fue allí cuando el padecimiento se manife continuar siendo laboralmente productivo y proveerse por sí mismo de sustento económico, inclusi reconocimiento pensional.

"31.4. Esta Corte, en un principio, resolvió casos similares aplicando la excepción de inconstitucio Ley 860 de 2003, al contabilizar 50 semanas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructura con posterioridad, las distintas Salas de Revisión de esta Corporación han afirmado que lo que debe de Fondos de Pensiones, como el juez constitucional, es analizar las condiciones del solicitante, así capacidad laboral residual, para de esta manera determinar el momento desde el cual deberá realiza anterior, no implica alterar la fecha de estructuración que fue asignada por la autoridad médico labo adelantar un análisis que permita establecer el supuesto fáctico que regula el artículo 39 de la Ley 1 modificado por la Ley 860 de 2003.

"Se trata de reglas claras y pacíficas que son, entonces, reiteradas por esta sentencia de unificación. que los requisitos exigidos por la Ley 860 de 2003 buscan evitar el fraude al sistema y garantizar su frente a la existencia de aportes importantes realizados con posterioridad a la fecha de estructuració una efectiva y probada capacidad laboral residual, la sostenibilidad del sistema no se ve amenazada determine en cada caso en concreto. En estos casos, no existe la pretensión de defraudar, sino que e reconocimiento de un derecho prestacional, que se encontraba asegurado y para lo cual se cotizó d de la pensión de invalidez no es otro diferente que garantizar un mínimo vital y, en esa medida, una personas que, debido a una enfermedad o un accidente, se encuentran en situación de discapacidad'

[...]

En síntesis, en dicha decisión la Corte Constitucional, validó tener en cuenta la fecha de calificació solicitud del reconocimiento pensional o, incluso, la data de la última cotización efectuada, porque padecimiento se manifestó de tal forma que le impidió continuar siendo laboralmente productivo y económico, decisión que, en todo caso, debe fundamentarse en criterios razonables, previo análisis garantía de los derechos del peticionario.

A criterio de la Sala, son varias las razones que probaban que el accionante sufragó esos aportes en laboral residual, como pasa a explicarse:

No se discute en casación que al actor le diagnosticaron hipertensión arterial esencial en el 2003, y evaluada en el transcurso de este litigio a través del dictamen efectuado por la Junta Regional de Cali lo cual, es menester aclararlo, viene a ser un hecho sobreviniente que debe ser tenido en cuenta por efectivamente practicada en el juicio y tratarse de una pretensión contenida en el escrito inaugural (SL3707–2018).

De otro lado, se aprecia en la historia laboral visible a folio 151, que el demandante empezó a cotiz en el que aportó 1.14 semanas, y que continuó cotizando de forma interrumpida, del 1° de febrero d

En relación con lo anterior, se observa que el afiliado reclamó la pensión de invalidez el 28 de mar que tenía registrados en el ISS 161.41 semanas cotizadas, tras lo cual continuó realizando aportes h de noviembre siguiente al 30 de marzo de 2010, que significaron 85.59 semanas adicionales, a lo q como lo encontró el Tribunal, laboró en el Departamento de Antioquia del 16 de mayo de 1987 al 3 765 días según las documentales de folios 138 a 140, que están representados en 109.2 semanas (ar decir que estos tiempos son computables para efectos de calcular las semanas exigidas para una pe y d), (sentencias CSJ SL9856–2014, SL17300–2014, SL14388–2015, SL10122–2017, SL15511–20 sumados los periodos atrás detallados, el actor aportó **356.2 semanas**.

De lo expuesto concluye la Sala que en tales cotizaciones no pudo existir un ánimo de defraudar al enfermedad fue diagnosticada antes de que el afiliado hubiese realizado un número importante de a contribución relevante al SGP- por sí solo impide concluir que los hizo con la desleal intención de : exigidas en la ley para acceder a una pensión de invalidez, lo que menos aún podría predicarse si la determinó el riesgo protegido fue evaluada solo tras promover este proceso a través del dictamen a fundamental resaltar que todas las cotizaciones efectuadas al ISS padeciendo el actor la referida co que tuviese conocimiento o certeza de su situación de invalidez.

En relación con lo anterior, está el hecho de que las características de la enfermedad padecida por e impedimento inexorable para seguir laborando; inclusive, existe evidencia de que las personas que conociendo o no esta condición y los riesgos que genera, pueden llevar una vida normal, es decir, ti de continuar ejerciendo actividades laborales productivas y desde luego cotizar al SGSS.

En efecto, según la Organización Mundial de la Salud, «La mayoría de las personas con hipertensión arterial se le conoce como el "asesino silencioso"»[2]. Este organismo también aclara que, para prevenir algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La red puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicación.

Por lo demás, no pasará la Sala por alto, que, de la historia laboral en comento, se aprecia que los aportes desde el 1 de agosto de 2008 al 30 de marzo de 2010, el demandante cotizó a través del señor William Alberto Aristizábal en el ejercicio de su fuerza de trabajo.

Corolario de lo hasta ahora expuesto es que el Tribunal pasó por alto que el accionante, tras el diagnóstico número importante de aportes que permitían inferir que ejerció su capacidad laboral residual para garantizar su sustento con estas contribuyó en la sostenibilidad financiera del sistema.

En tal sentido, son varios y sólidos los argumentos que le sirven a la Sala para concluir que el Colegiado es evidente al fijar la fecha de estructuración de la invalidez del actor el 19 de febrero de 2003, y con la sentencia de primer grado.

Por lo expuesto, el cargo prospera y se casará la sentencia.

I. SENTENCIA DE INSTANCIA

En instancia, la Sala toma nota de que el a quo, tras resaltar que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del 1 de agosto de 1945 como fecha de estructuración de la invalidez del actor, es decir cuando apenas contaba con su afiliación como cotizante activo del SGSS, coligió que la demandada no estaba obligada a reconocer contingencia.

Para la Sala, el error del sentenciador es patente, toda vez que tal conclusión no resultaba consecuencia de la calificación de la deficiencia precisada por el referido organismo evaluador, fue preponderante el diagnóstico de hipertensión arterial esencial, que era del 7.40%, y con esto alcanzó un 51.50% de pérdida de capacidad evidente que fue aquella condición de salud la que permitió superar el umbral legal que determina la invalidez de una persona (art. 38 Ley 100 de 1993). En ese sentido, si para la junta el accionante sufre esa enfermedad, aplicando un razonamiento lógico, la invalidez no se pudo configurar en 1945.

A más de lo anterior, el juzgador unipersonal no advirtió que la hipertensión arterial esencial es una enfermedad cuyo tratamiento bien puede permitir a una persona continuar realizando una actividad productiva como sucedió en este asunto en el que se comprobó que el actor continuó cotizando al SGP hasta el 31 de marzo de 2010, y representó un número relevante de aportes que, lejos de defraudar las finanzas del SGP, se realizaron con el aporte residual que le permitió trabajar para garantizarse su mínimo vital, según quedó expuesto en casación, ahora se remite la Sala.

Ahora bien, para determinar el momento en que se estructuró la invalidez, la Sala añade a lo expuesto la impresión de la historia laboral mencionada es del 26 de mayo de 2010, e indica que a esta calendarización es consecuente con lo narrado en la demanda inicial, pues aquí alegó que aún era cotizante del SGP.

En suma, los hechos del proceso indican que: i) el afiliado pidió la pensión de invalidez, por primera vez el 19 de febrero de 2003, y continuó cotizando hasta el 31 de marzo de 2010; ii) al 26 de mayo siguiente registra en la historia laboral el dictamen que determinó la situación de invalidez fue efectuado el 22 de julio de igual año.

Para la Sala, aun cuando el actor, para el 31 de marzo de 2010 aparecía como afiliado del SGP, es claro que tuvo capacidad residual para trabajar y continuar cotizando, dado que no registra aporte pensional en el periodo mencionado.

entender que fue justo el momento en que su estado de salud le impidió seguir realizando actividad. Así las cosas, la Sala fijará la estructuración de la invalidez para el 1° de abril de 2010.

En ese orden de ideas, la norma aplicable es el artículo 1° de la Ley 860 de 2001, que con las modificaciones de la Ley CC C-428-2009, que lo declaró exequible parcialmente, exige acreditar 50 semanas dentro de los tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, requisito que el actor cumple con creces, pues entre el 1° de abril de 2007, contaba con 112.15 semanas.

De tal suerte, se revocará la sentencia del a quo y, en su lugar, se condenará a la demandada a reconocer la invalidez a partir del 1° de abril de 2010.

La Sala, con el actuario de esta Corporación, obtuvo una cuantía pensional para el 1° de abril de 2010 que resulta ser muy inferior a un mínimo legal mensual vigente en esa época (\$515.000). En ese orden, respetando la previsión del artículo 35 de la Ley 100 de 1993.

El retroactivo causado entre el 1° de abril de 2010 y la fecha en que se emite esta sentencia, teniendo en cuenta los meses de junio y diciembre, es por valor de \$85.365.933.

No se concederán intereses moratorios, dado que el derecho pensional se consolidó en el transcurso del tiempo. El porcentaje de pérdida de capacidad laboral del actor, es decir que la certeza de la situación de invalidez sobreviniente, por lo que no puede endilgársele mora alguna a la demandada (CSJ SL3707-2).

En su lugar, se ordenará la indexación sobre el retroactivo pensional, hasta el monto de su pago efectivo, en la pérdida del valor adquisitivo. A la fecha de este fallo, ello asciende a \$15.510.685, sin perjuicio de cuando se verifique su pago.

Los siguientes cuadros detallan estos resultados:

FECHAS	N° DE	N° DE	SALARIO	SALARIO	SALAR	
DESDE	HASTA	DÍAS	SEMANAS	DEVENGADO	INDEXADO	
15/05/1987	31/05/1987	15	2,14	\$ 26.082	\$ 640.358	
1/06/1987	30/06/1987	30	4,29	\$ 52.614	\$ 1.291.764	
1/07/1987	31/07/1987	31	4,43	\$ 52.614	\$ 1.291.764	
1/08/1987	31/08/1987	31	4,43	\$ 52.614	\$ 1.291.764	
1/09/1987	30/09/1987	30	4,29	\$ 52.614	\$ 1.291.764	
1/10/1987	31/10/1987	31	4,43	\$ 52.614	\$ 1.291.764	
1/11/1987	30/11/1987	30	4,29	\$ 52.614	\$ 1.291.764	
1/12/1987	31/12/1987	31	4,43	\$ 52.614	\$ 1.291.764	

1/01/1988	31/01/1988	31	4,43	\$ 64.920	\$ 1.283.973
1/02/1988	29/02/1988	29	4,14	\$ 64.920	\$ 1.283.973
1/03/1988	31/03/1988	31	4,43	\$ 64.920	\$ 1.283.973
1/04/1988	30/04/1988	30	4,29	\$ 64.920	\$ 1.283.973
1/05/1988	31/05/1988	31	4,43	\$ 64.920	\$ 1.283.973
1/06/1988	30/06/1988	30	4,29	\$ 65.950	\$ 1.304.344
1/07/1988	31/07/1988	31	4,43	\$ 65.950	\$ 1.304.344
1/08/1988	31/08/1988	31	4,43	\$ 65.950	\$ 1.304.344
1/09/1988	30/09/1988	30	4,29	\$ 65.950	\$ 1.304.344
1/10/1988	31/10/1988	31	4,43	\$ 65.950	\$ 1.304.344
1/11/1988	30/11/1988	30	4,29	\$ 65.950	\$ 1.304.344
1/12/1988	31/12/1988	31	4,43	\$ 65.950	\$ 1.304.344
1/01/1989	31/01/1989	31	4,43	\$ 64.920	\$ 1.002.669
1/02/1989	28/02/1989	28	4,00	\$ 64.920	\$ 1.002.669
1/03/1989	31/03/1989	31	4,43	\$ 64.920	\$ 1.002.669
1/04/1989	30/04/1989	30	4,29	\$ 64.920	\$ 1.002.669
1/05/1989	31/05/1989	31	4,43	\$ 82.438	\$ 1.273.229
1/06/1989	30/06/1989	30	4,29	\$ 82.438	\$ 1.273.229
1/07/1989	31/07/1989	31	4,43	\$ 145.640	\$ 2.249.366
1/08/1989	31/08/1989	3	0,43	\$ 8.243	\$ 127.311
1/07/2000	31/07/2000	8	1,14	\$ 130.050	\$ 232.711

1/02/2004	29/02/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/03/2004	31/03/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/04/2004	30/04/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/05/2004	31/05/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/07/2004	31/07/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/08/2004	31/08/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/09/2004	30/09/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/10/2004	31/10/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/12/2004	31/12/2004	30	4,29	\$ 358.000	\$ 480.301
1/01/2005	31/01/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/03/2005	31/03/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/04/2005	30/04/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/05/2005	31/05/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/06/2005	30/06/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/07/2005	31/07/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/08/2005	31/08/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/09/2005	30/09/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/10/2005	31/10/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/11/2005	30/11/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/12/2005	31/12/2005	30	4,29	\$ 381.500	\$ 485.137
1/01/2006	31/01/2006	30	4,29	\$ 381.500	\$ 462.739

1/02/2006	28/02/2006	27	3,86	\$ 408.000	\$ 494.882
1/04/2006	30/04/2006	30	4,29	\$ 381.500	\$ 462.739
1/07/2006	31/07/2006	12	1,71	\$ 408.000	\$ 494.882
1/08/2006	31/08/2006	30	4,29	\$ 408.000	\$ 494.882
1/09/2006	30/09/2006	30	4,29	\$ 408.000	\$ 494.882
1/10/2006	31/10/2006	30	4,29	\$ 408.000	\$ 494.882
1/11/2006	30/11/2006	30	4,29	\$ 408.000	\$ 494.882
1/12/2006	31/12/2006	30	4,29	\$ 408.000	\$ 494.882
1/01/2007	31/01/2007	30	4,29	\$ 381.500	\$ 442.896
1/02/2007	28/02/2007	30	4,29	\$ 381.500	\$ 442.896
1/03/2007	31/03/2007	30	4,29	\$ 381.500	\$ 442.896
1/04/2007	30/04/2007	30	4,29	\$ 381.500	\$ 442.896
1/07/2007	31/07/2007	30	4,29	\$ 384.500	\$ 446.379
1/08/2007	31/08/2007	30	4,29	\$ 433.700	\$ 503.496
1/02/2008	29/02/2008	30	4,29	\$ 461.500	\$ 506.924
1/03/2008	31/03/2008	22	3,14	\$ 461.500	\$ 506.924
1/04/2008	30/04/2008	30	4,29	\$ 461.500	\$ 506.924
1/05/2008	31/05/2008	30	4,29	\$ 461.500	\$ 506.924
1/06/2008	30/06/2008	30	4,29	\$ 461.500	\$ 506.924
1/11/2008	30/11/2008	30	4,29	\$ 461.500	\$ 506.924
1/12/2008	31/12/2008	30	4,29	\$ 461.500	\$ 506.924

1/01/2009	31/01/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/02/2009	28/02/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/03/2009	31/03/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/04/2009	30/04/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/05/2009	31/05/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/06/2009	30/06/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/07/2009	31/07/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/08/2009	31/08/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/09/2009	30/09/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/10/2009	31/10/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/11/2009	30/11/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/12/2009	31/12/2009	30	4,29	\$ 497.000	\$ 506.968
1/01/2010	31/01/2010	30	4,29	\$ 515.000	\$ 515.000
1/02/2010	28/02/2010	30	4,29	\$ 515.000	\$ 515.000
1/03/2010	31/03/2010	25	3,57	\$ 515.000	\$ 515.000
		2.494	356,28		\$

Lo expuesto también sirve para concluir que las excepciones propuestas no están llamadas a prosperar.

Finalmente, en virtud del artículo 143 de la Ley 100 de 1993 y del inciso 3 del artículo 42 del Decreto 2686 de 1993, se demanda para que realice las deducciones para cotización en salud, respecto del retroactivo pensión que se causó, con destino a la EPS a la que esté afiliado el actor.

No hay lugar a costas en casación, dada la prosperidad del recurso.

Tampoco se impondrán en las instancias, pues quedó visto que al instaurarse la demanda no había un perjuicio para el actor, que solo surgió en el trámite al constatarse la situación de invalidez de este, de manera que no se justificó la acción que justificara poner en funcionamiento el aparato judicial (CSJ SL3707-2018).

I.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando la ley, CASAS, la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Justicia de Medellín el siete (7) de septiembre de dos mil once (2011), dentro del proceso que promovió LORI GÓMEZ contra el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, hoy ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE COLPENSIONES.

En instancia, RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia de primera instancia dictada por el Juzgado Segundo Laboral de Medellín el 10 de octubre de 2010. En su lugar, se condena a Colpensiones a reconocer y pagar al actor una pensión de jubilación a partir del 10 de octubre de 2010, en cuantía de un (1) SMLMV, junto con los reajustes legales y mesadas adicionales de junio de 2010, en cuantía de \$85.365.933 por retroactivo pensional y \$15.510.685 por indexación, sin perjuicio de lo que se cauce en el futuro. Colpensiones cumpla efectivamente su obligación, conforme se explicó en la parte motiva.

SEGUNDO: AUTORIZAR a la demandada para que realice las deducciones que por concepto de a cargo de la demandada. Sin costas en casación, ni en instancia.

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

ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

OMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA

GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

[1] Consultado el 30 de agosto de 2019. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20>

[2] Visto en <https://www.who.int/features/qa/82/es/> Consultado el 31 de agosto de 2019.

[3] Ibid.

2

SCLAJPT-10 V.00



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Sena

ISSN Pendiente

Última actualización: 20 de abril de 2024 - (Diario Oficial No. 52.716 - 3 de abril de 2024)

