

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

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

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

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

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

Pues bien, la Sala ha de comenzar por precisar que el Tribunal no desconoció que, para efectos de contabilizar las semanas cotizadas con posterioridad a la fecha en que según la Junta de Invalidez se estructuró la pérdida de capacidad laboral, y tratándose de enfermedades congénitas, crónicas y degenerativas, era preciso estar ante una capacidad laboral residual.

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

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

De la aproximación de semanas.

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

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

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

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

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

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

Y esa ponderación se torna imperativa porque, a diferencia de lo expuesto por la censura sobre la presunta actitud del conglomerado social respecto de las previas reglas fijadas para dispensar las prestaciones propias del Sistema de Seguridad Social Integral, una solución denegatoria, en el caso de la pensión de sobrevivientes, con compañera permanente e hijo involucrados, bajo el adusto y lapidario argumento de la aplicación ad litteram de la preceptiva en cuestión, lo que genera es un sentimiento de reprobación social ante el despropósito al que se llega, ya que es ostensible la vastísima desproporción entre los perjuicios trascendentes generados para quienes son excluidos de los beneficios del sistema por el írrito guarismo, con los presuntos que recibe el sistema al dispensar la prestación bajo las especialísimas circunstancias del sub lite.

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

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

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

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

No obstante, el dislate jurídico en que incurrió el juzgador de la apelación no da lugar al quebrantamiento de la providencia combatida en consideración a que, además de la argumentación sobre aproximación de semanas aportadas, la decisión de segunda instancia se fundó en que la estructuración de la aludida invalidez ocurrió en una fecha distinta a la fijada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez; postura jurídica que, como se pasa a explicar, no resulta desacertada.

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

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

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

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

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

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

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

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

[...] importa a la Corte recordar que si bien las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones están obligadas a respetar y acatar los dictámenes proferidos por las juntas de calificación de invalidez --no constitutivos de actos administrativos como manifestaciones de la voluntad de la autoridad--, en atención a su carácter técnico-médico, dichos dictámenes pueden ser controvertidos ante los jueces de la República según lo dispuesto por los artículos 11 y 40 del Decreto 2463 de 2001, y el Decreto 1352 de 2003.

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

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

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

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

“Ciertamente, la Corte ha estimado que en la actualidad el estado de invalidez de un trabajador corresponde establecerse mediante la valoración científica de las juntas de Calificación, a través del procedimiento señalado en los reglamentos dictados por el Gobierno Nacional. Pero la Sala de Casación Laboral no ha sostenido que los parámetros señalados en el dictamen de la Junta sean intocables. La regla sentada en el fallo citado por el recurrente como apoyo de su criterio es que, en principio, la declaración del estado de invalidez es materia de expertos y no corresponde, en los actuales momentos, a la entidad de seguridad social, como ocurría antes, sino a unos entes autónomos, como son las juntas Regionales en primera instancia, y la Nacional en último grado.

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

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

especializado en la materia y que cumple funciones públicas, así sus miembros no sean servidores del Estado, en virtud del moderno esquema de administración descentralizada por colaboración”.

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

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

[...]

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

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

[...] conviene recordar que es cierto que la Sala ya ha manifestado, como lo señaló el Tribunal, que para la valoración de la pérdida de capacidad laboral el juez tiene amplias facultades probatorias y de reconstrucción de la verdad, por lo que es factible que le otorgue plena credibilidad a los dictámenes que obren en el proceso o, por el contrario, que los someta a un examen crítico integral hasta el punto de apartarse legítimamente de sus valoraciones y conclusiones, todo ello, en ejercicio de las amplísimas potestades que le otorgan los artículos 60 y 61 del CPTSS.

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

Sin embargo, como el juez de la alzada encontró, al realizar un análisis integral y particular de la prueba, concretamente de la historia clínica de la afiliada, que la estructuración de la pérdida de capacidad laboral correspondía a una fecha anterior y distinta a la señalada por los integrantes de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, resultaba imperioso para la censura controvertir por la vía indirecta esta conclusión

fáctica, sin que así lo hiciera, por lo que la providencia queda incólume dado la doble presunción de acierto y legalidad que la acompaña.

Por otro lado, ha de señalarse que, contrario a lo que expone la AFP recurrente, el hecho de que el sentenciador plural haya indicado que el cáncer padecido por la asegurada correspondía a una enfermedad crónica, no obedeció a un acto de “soberbia” ni mucho menos “estólido” pues, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “*las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento*”¹.

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

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

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

De acuerdo con la OMS, encajan en ese grupo “*las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes*”, en tanto constituyen padecimientos y condiciones que, pese a tener manifestaciones clínicas diversas, comparten algunas características básicas comunes, como son su persistencia, el requerir manejo durante años o decenios y el hecho de que desafían seriamente la capacidad de los servicios de salud². Se caracterizan también por tener “*estructuras causales complejas mediadas por múltiples condiciones de exposición, periodos de latencia largos, evolución prolongada, relativa incurabilidad, y carácter degenerativo*” que, sin manejo adecuado, generan discapacidad o alteración funcional, con la consecuente pérdida de autonomía del sujeto afectado.

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

En ese sentido, la pensión que se reconoce en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad tiene pleno respaldo legal y constitucional, y siendo esto así, como lo asentó la Sala en la decisión CSJ SL4108-2020, “*al igual que las otras acreencias pensionales, es*

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

² Documento técnico del proyecto de desarrollo de autonomía para la prevención y control de las condiciones crónicas en el distrito capital plan de intervenciones colectivas. SDS. 2009.

imperativo que las administradoras de pensiones articulen su infraestructura y dispongan los recursos administrativos, legales y financieros del caso para garantizar su efectivo reconocimiento” (CSJ SL2766-2021).

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

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

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