



EXPEDIENTE : 30581-2014-0-1801-JR-CI-03
DEMANDANTE : RICARDO ALBERTO GALVAN GILDEMEISTER
DEMANDADOS : AFP INTEGRA S.A. Y OTROS
MATERIA : PROCESO DE AMPARO

Resolución número siete

Lima, doce de agosto de dos mil veintidós.-

VISTOS: Habiendo analizado y deliberado en secreto la causa conforme el artículo 133 del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial, con la intervención como ponente del señor juez superior Escudero López, este Colegiado Superior emite la presente resolución; y **CONSIDERANDO:**

§ Identificación de las resoluciones apeladas.

Primero. En mérito a los recursos de apelación que seguidamente se detallan, son materia de grado las siguientes decisiones:

- i. La resolución diecisiete del 5 de julio de 2018 (fojas 470 a 471) por la cual se resolvió declarar infundada la excepción de falta de legitimidad para obrar pasiva deducida por AFP Integra S.A., decisión impugnada por la mencionada codemandada mediante escrito de fojas 484 a 488; y
- ii. La sentencia contenida en la resolución veintisiete del 18 de mayo de 2021 (fojas 612 a 626), por la cual se resolvió declarar fundada la demanda de amparo por haberse acreditado la vulneración del derecho a la pensión e igualdad del demandante y, en consecuencia, se declara nulo el Dictamen N° 68-2014 del 5 de febrero de 2014 y el Dictamen N° 0203-2014 del 20 de enero de 2014, en el extremo que asigna el menoscabo del 70% al Sistema Nervioso Central por Lesiones de la Médula y preexistencia al 1 de enero de 1990, y se ordena al Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondo de Pensiones (COMAFP) y al Comité Médico de la Superintendencia consideren que la condición de invalidez total, permanente y definitiva fue adquirida por el demandante, recién, con la lesión de su hombro, el día 23 de mayo de 2013, y ordena que la Administradora de Fondos de Pensiones Integra otorgue al demandante la pensión de invalidez permanente regulada en el artículo 50 del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, Decreto Supremo N° 054-97-EF y 115 de su Reglamento, el Decreto Supremo N° 004-98-EF, con las respectivas pensiones devengadas, a partir del 23 de diciembre de 2013,

bajo los apercibimientos contenidos en los artículos 22 y 59 del Código Procesal Constitucional, en lo que corresponda, con costos. Esta decisión ha sido impugnada por los demandados Comité Medico de las AFP (fojas 631 a 636), Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (fojas 638 a 643) y también por AFP Integra S.A. (fojas 645 a 657).

§ Agravios de los apelantes.

Segundo. Al impugnar la resolución diecisiete, la codemandada AFP Integra S.A. ha desarrollado, en síntesis, los siguientes agravios:

- Señala que el juez ha concluido que la recurrente es parte de la relación jurídica sustantiva, y por ende de la relación procesal, empero, no se ha considerado que en el fondo se pretende cuestionar resoluciones administrativas que no han sido emitidas por la apelante.
- Seguidamente, sostiene que las entidades encargadas de evaluar y calificar el estado de salud del demandante, es el Comité Médico de la Superintendencia, el Comité Medico de las AFP y la Comisión Técnica Medica.
- Finalmente resalta que la recurrente no participa de la calificación de la condición de invalidez de la parte demandante, por tanto no es responsable de cumplir con la pretensión propuesta en la demanda, tanto más si el Comité Médico de la Superintendencia y el Comité Medico de las AFP han determinado que la enfermedad que padece el demandante no califica como invalidez, siendo prerrogativas de tales entidades la determinación de la condición de invalidez.

Tercero. En cuanto a la impugnación de la sentencia, la codemandada Comité Medico de las AFP ha expuesto, en resumen, los siguientes agravios:

- En principio, señala que el dictamen que cuestiona el demandante fue emitido en cumplimiento del principio de legalidad establecido en el artículo IV numeral 1.1 del Título Preliminar de la Ley 27444, siendo la recurrente la única entidad encargada de evaluar y calificar la invalidez de los afiliados al Sistema Privado de Pensiones en primera instancia, sin embargo no cumple la función de diagnosticar enfermedades, ello en relación al hecho que el demandante aduce que presenta un desgarro en el manguito rotador derecho y una lesión medular.

- Explica que la recurrente se limita a la aplicación del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), no pudiendo disponer su inaplicación, y fue en base a ello que se evaluó la solicitud que presentó el ahora demandante, emitiéndose un dictamen que ha sido ratificado por el Comité Médico de la Superintendencia, lo que a su entender indica que fue correcta la aplicación de los parámetros establecidos en el MECGI.
- Señala que pese a que el demandante se lesionó el manguito rotador derecho, al momento de su evaluación precisó que tenía una lesión medular en el año 1990, motivo por el cual se le hizo una evaluación integral conforme a lo solicitado, y no solo a la lesión sufrida en el hombro.
- Indica que la recurrente se ciñó a lo solicitado y a las normas técnicas sobre la materia, y los parámetros establecidos en el MECGI. Además, sostiene que el juez erradamente ha ordenado en la sentencia que el COMAFP establezca como fecha de ocurrencia el 23 de mayo de 2013, cuando solo es facultad del Comité Médico de AFP y el Comité Médico de la Superintendencia establecer ello, de acuerdo a su competencia, puesto que son los profesionales de la salud capacitados.
- Expresa que la fecha de ocurrencia resulta importante al disponer un aporte adicional por parte de las Compañías de Seguros, y no pueden fijarse según un criterio personal.
- Finalmente, señala que el amparo no es la vía idónea para dilucidar la controversia, en tanto que existen otras vías específicas, como son los juzgados contenciosos administrativos.

Cuarto. Por su parte, la codemandada Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones ha precisado que solo impugna la sentencia en cuanto declara nulo el Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez N° 68-2014-COMEC y ordena al Comité Médico de la Superintendencia considerar como fecha de ocurrencia de la invalidez el día 23 de mayo de 2013. Seguidamente ha desarrollado, básicamente, los siguientes agravios:

- Sostiene que han actuado como segunda y última instancia administrativa, conforme a las atribuciones dispuestas en el Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones - Prestaciones.
- En cuanto a la validez del Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez N° 68-2014-COMEC, señala que a pesar de que en la parte

considerativa de la sentencia se señala que no es un hecho controvertido que el demandante presenta invalidez total y permanente y que su menoscabo ascendía a 70%, empero, es el caso que en la parte resolutive de la misma sentencia se declara nulo el precitado dictamen en el extremo que asigna precisamente el menoscabo del 70% lo que califica como una incongruencia.

- Agrega que en la sentencia se establece como fecha de ocurrencia de invalidez el 23 de mayo de 2013, pero sin exponer los criterios médicos por los cuales ha dispuesto determinar ello.
- Indica que el Comité Medico de la Superintendencia concluyó que la ocurrencia se origina el 1 de enero de 1990 en base a informes médicos del Comité Medico de AFP, en tanto, el Comité Medico de la Superintendencia, en segunda instancia, estableció que según las reglas del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, la ocurrencia se determina en base a la fecha a partir de la cual el demandante alcanzó un porcentaje de menoscabo igual o mayor al 50%.
- Sostiene que se debe considerar que los grados de invalidez es un aspecto que debe ser calificado por los comités médicos con base a la normativa sobre la materia, situación que también se repite con la fecha de ocurrencia de invalidez, lo cual debe sustentarse con los exámenes médicos y la historia clínica que lo respalden, todo lo cual ha sido debidamente verificado en el caso concreto, según afirma.

Quinto. La codemandada AFP Integra S.A., al apelar la sentencia, ha desarrollado, principalmente, los siguientes agravios:

- Sostiene que la sentencia incurre en error al ordenar que la recurrente otorgue pensión de invalidez permanente al demandante, con el respectivo pago de devengados, y que ello sea cumplido en el plazo de diez días, pues no se tiene en cuenta que para otorgar dicha pensión necesariamente se debe contar con el dictamen médico emitido por el Comité Medico de la AFP.
- Alega que no se ha tomado en cuenta lo establecido en las normas que regulan el Sistema Privado de Pensiones en relación con el procedimiento sobre la pensión de invalidez.
- Argumenta que no ha vulnerado derecho alguno sino que ha procedido conforme a lo establecido en el capítulo VII del Compendio de Normas Reglamentarias del SPP, pues con el dictamen médico que ha

precisado el grado de invalidez y que esta data del año 1990, no puede otorgar pensión de invalidez.

- Acusa que solo tiene la obligación de recibir la solicitud de pensión con la documentación que la sustente, y de remitir el dictamen al final del procedimiento, por tanto no resulta responsable de la emisión del dictamen médico ni de su contenido.
- Describe que el dictamen médico si bien fue apelado, el COMEC emite nuevo dictamen ratificando su contenido, y se deniega un nuevo pedido de revisión del demandante, disponiendo que no era posible establecer que la ocurrencia es a partir de junio de 2010, pedido que fue rechazado en dos oportunidades posteriores.
- Resalta que según el artículo 65 de la Resolución N° 232-98-EF/SAFP resulta como una exclusión de la cobertura del seguro, los siniestros por enfermedad que resulten preexistentes en el Sistema Privado de Pensiones, lo que se convalida con el artículo 231 de la misma norma.
- Finalmente, sostiene que mientras no obre un dictamen médico emitido por las instancias correspondientes (COMAFP o COMEC), la recurrente, acorde a lo establecido en la Resolución N° 232-98-EF/SAFP, no tiene la obligación de otorgar la pensión de invalidez.

§ Análisis del caso y absolución de agravios.

Sexto. Conforme al principio de congruencia que rige la actividad impugnatoria, el grado se absolverá en función a los agravios que contiene cada recurso de apelación.

Séptimo. En relación a la apelación de la decisión contenida en la resolución diecisiete, debemos partir por señalar que entre las excepciones que pueden ser deducidas en un proceso civil, el inciso 6 del artículo 446 del Código Procesal Civil (de aplicación supletoria) establece que el emplazado puede deducir, como excepción, su propia falta de legitimidad para obrar. Según Montero Aroca, la legitimidad para obrar es la posición habilitante para formular una pretensión o para contradecirla, que surge de la sola afirmación de ser titular de un derecho (activa) o de la imputación de una obligación o deber jurídico (pasiva); es decir, conforme a autorizada doctrina, se trata de *“la idoneidad de una persona para actuar en el proceso, debido a su posición y, más exactamente, a su interés o a su oficio”* (CARNELUTTI, Francesco. *Sistema de derecho procesal civil. II La composición del proceso*. Buenos Aires: Uteha, Argentina, 1944. p. 30).

Octavo. En efecto, en atención a la posición que puede adoptar el sujeto legitimado al interior del proceso, la legitimación puede ser activa o pasiva. En cuanto a lo que aquí interesa, debemos hacer referencia a la legitimación pasiva, en mérito a la cual puede emplazarse a una persona con la finalidad de exigirle que satisfaga determinada pretensión.

Noveno. Según el texto de la demanda, en la primera pretensión principal se solicita la nulidad del Dictamen N° 68-2014 del 5 de febrero de 2014, emitida por el Comité Médico de la SBS, como segunda pretensión principal se declare el acceso a la pensión por invalidez permanente, de conformidad con el artículo 50 del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, Decreto Supremo N° 054-97-E F y artículo 115 del reglamento, como pretensión accesoria a la primera pretensión principal se declare la nulidad del Dictamen N° 0203-2014 del 20 de enero de 2014 emitido por el Comité Médico de las Administradoras Privadas del Fondo de Pensiones, y como pretensión accesoria a la segunda pretensión principal se ordene el pago de las pensiones devengadas.

Décimo. Cabe precisar que lo que aquí corresponde analizar es la relación jurídica procesal, y en cuanto a ello, debemos señalar que según se desprende del petitorio de la demanda, el demandante solicita, entre otros, que se reconozca su derecho a la pensión de invalidez y se paguen las pensiones devengadas, trámite que corresponde ser efectuado por la ahora apelante AFP Integra S.A.

Décimo Primero. Ahora bien, en cuanto a los agravios del recurso de apelación, debemos señalar que cuando la apelante afirma que no es la encargada de calificar el estado de invalidez del demandante, realiza un análisis parcial del petitorio, sin considerar que no solo se cuestionan los dictámenes medios antes aludidos sino también se requiere la pensión de invalidez y sus respectivos devengados (ver segunda pretensión principal y su pretensión accesoria).

Décimo Segundo. En cuanto a esto último, no debe soslayarse que con ocasión de la emisión de la resolución de vista del 16 de noviembre de 2017 (ver fojas (ver fojas 391 a 394), que declaró nula la sentencia del 16 de noviembre de 2016, se señaló que la intervención de la AFP Integra S.A. en el

presente proceso se encontraba justificada porque en la eventualidad que se estime la demanda, se ordenaría a dicha administradora de fondo de pensiones que otorgue una pensión de invalidez al demandante.

Décimo Tercero. Por tales consideraciones, contrariamente a lo expuesto por la apelante, se advierte que en el caso concreto la recurrente sí forma parte de la relación jurídica material, y por ende de la relación procesal. En todo caso, será al emitir pronunciamiento sobre el fondo de la controversia cuando se determine si acaso le asiste razón o no al demandante, por lo que corresponde confirmar el auto impugnado que desestima la excepción de falta de legitimidad para obrar pasiva deducida por AFP Integra S.A.

Décimo Cuarto. En cuanto a la apelación de la sentencia, cabe recordar que el presente proceso fue iniciado por el demandante Ricardo Alberto Galván Gildemeister, a fin de que se declare la nulidad del Dictamen N° 68-2014 del 5 de febrero de 2014 y se declare su acceso a la pensión por invalidez permanente, de conformidad con el artículo 50 del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, se declare la nulidad del Dictamen N° 0203-2014 del 20 de enero de 2014, y se ordene el pago de devengados. Se expuso que en tales decisiones se estableció que la incapacidad para el trabajo del demandante fue adquirida el 1 de enero de 1990, según lo previsto por el Título VII del Compendio de Normas, hecho que está previsto como una exclusión de la póliza de seguro por la supuesta preexistencia de la invalidez (ver artículo 115 del Reglamento de la Ley del Sistema Privado de Pensiones), lo que a decir del demandante no es cierto, pues afirma que la incapacidad se genera recién el 23 de mayo de 2013, y por ello promovió el presente proceso de amparo por considerar que con las decisiones administrativas cuestionadas se ha vulnerado su derecho a la pensión y a la igualdad y no discriminación, entre otros.

Décimo Quinto. En relación con el derecho a la igualdad, cabe anotar que el Tribunal Constitucional ha establecido en reiterada jurisprudencia el concepto y las implicancias del derecho a la igualdad. Así, por ejemplo, en la sentencia recaída en el expediente 3641-2010-PA/TC, se señaló:

2. La igualdad como derecho fundamental está reconocida en el inciso 2 del artículo 2.º de la Constitución de 1993, de acuerdo con el cual: «(...) toda persona tiene derecho (...) a la igualdad ante la ley. Nadie

debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole». Como ha señalado este Colegiado, contrariamente a lo que pudiera desprenderse de una interpretación literal, estamos frente a un derecho fundamental que no consiste en la facultad de las personas para exigir un trato igual a los demás, **“sino a ser tratado de igual modo a quienes se encuentran en una idéntica situación”**.

3. Sin embargo, la igualdad, además de ser un derecho fundamental, es también un principio rector de la organización del Estado social y democrático de Derecho y de la actuación de los poderes públicos. Como tal, comporta que no toda desigualdad constituye necesariamente una discriminación, pues no se proscribía todo tipo de diferencia de trato. La igualdad solamente será vulnerada cuando el trato desigual carezca de una justificación objetiva y razonable. **La aplicación, pues, del principio de igualdad, no excluye el tratamiento desigual; por ello, no se vulnera dicho principio cuando se establece una diferencia de trato, siempre que se realice sobre bases objetivas y razonables.**
4. Estas precisiones deben complementarse con el adecuado discernimiento entre dos categorías jurídico-constitucionales: **diferenciación** y **discriminación**. En principio, debe precisarse que la **diferenciación** está constitucionalmente admitida, atendiendo a que no todo trato desigual es discriminatorio; es decir, se estará frente a una diferenciación cuando el trato desigual se funde en causas objetivas y razonables. Por el contrario, cuando esa desigualdad de trato no sea ni razonable ni proporcional, estaremos frente a una **discriminación** y, por tanto, frente a una desigualdad de trato constitucionalmente intolerable (cfr. Expediente N.º 0048-2004-PI/TC, Fundamento 62). [negrita del texto original]

Décimo Sexto. Con base en el contenido de los dictámenes médicos cuestionados, y los fundamentos expuestos tanto por el demandante como por las codemandadas, se vislumbra que es un hecho pacíficamente aceptado que el demandante Ricardo Alberto Galván Gildemeister presenta una discapacidad originada por secuelas de tuberculosis del sistema nervioso central, paraplejia y anormalidades de la marcha y de la movilidad, desde el 1 de enero de 1990, que lo obliga a emplear silla de ruedas, y que, el 23 de mayo de 2013 sufrió una Periartritis Escápulo Humeral con desgarramiento masivo de manguito rotador derecho y desgarramiento del bíceps braquial.

Décimo Séptimo. Siendo así, se tiene que en el presente caso la discusión gira en torno a la fecha de ocurrencia de la invalidez que ha sido sustentada con diversos informes médicos, así como la historia clínica. No existe discrepancia entre las partes respecto de la ocurrencia de un evento médico el

1 de enero de 1990 y de otro evento médico el 23 de mayo de 2013, así como tampoco se cuestiona que el demandante se afilió a la AFP Integra S.A. el 13 de agosto de 1996 (fojas 25), sino que la discrepancia surge por la calificación jurídica de cada uno de los eventos médicos antes detallados, pues desde la perspectiva del demandante existe error en el proceder de la parte demandada al establecer la fecha de su invalidez para el trabajo que, según afirma, ocurre recién desde el año 2013 y no desde el año 1990.

Décimo Octavo. Del mérito de lo actuado se advierte que mediante Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez N° 203-2014 del 20 de enero de 2014 (fojas 5 a 6) se establece que el demandante tiene una invalidez total permanente con un menoscabo del 70% con el diagnóstico de paraplejia y secuelas de tuberculosis del sistema nervioso central, cuya fecha de ocurrencia data del 1 de enero de 1990, luego se emite el Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez N° 68-2014 del 5 de febrero de 2014 (fojas 441) que ratifica el contenido del anterior, y finalmente se emite el Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez del Titular N° 123-2014 del 5 de marzo de 2014 (fojas 9 a 10), con el diagnóstico adicional de anomalías de la marcha y de la movilidad, siendo que en este último se aprecia mayor detalle en cuanto a su fundamentación (ver anexo acompañado), como se muestra a continuación:


SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

Anexo A
FUNDAMENTACIÓN DEL DICTAMEN N° 0123-2014

AFILIADO: GALVAN GILDEMEISTER RICARDO ALBERTO
CUSPP: 549881RGGVD0
SOBREVIVIENTE:

PARTE I
Información recibida por el comité médico y tenida a vista:
SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE INVALIDEZ S/N, DEL 27/11/2013
DICTAMEN COMAFP N° 0203-2014, DEL 20/01/2014
INFORME MÉDICO COMAFP DR. TAPIA MUÑOZ-GAMIO JORGE ENRIQUE
INFORME MÉDICO CONS. RADIOLOGIA DR. HERNANDEZ ROJAS JULIO CESAR

SOLICITUD DE APELACIÓN N°, DEL 11/02/2014
ASIGNADO AL DR. PANTIGOSO RODRIGUEZ VICTOR M. MIEMBRO DEL COMEC
REVISIÓN DEL EXPEDIENTE

PARTE II
DIAGNÓSTICO:
SECUELAS DE TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
PARAPLEJIA
ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD

Explicación de carácter médico - administrativo
DETERMINACIÓN DEL MENOSCABO GLOBAL (MANUAL DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ):
POR CAPITULO I SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO, RANGOS DE HOMBRO, SE ASIGNA: 4%
DE ACUERDO AL CAPITULO XI SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, PAGINA 124, ITEM 11.5 EJEMPLOS DE ALGUNA DE LAS PATOLOGIAS DE MEDULA, LETRA A LESIONES DE LA MEDULA, SE ASIGNA: 70%.

FACTORES COMPLEMENTARIOS: NO FUERON OTORGADOS
POR SUMA COMBINADA: > DE 70% DE MENOSCABO
MENOSCABO TOTAL DE LA PERSONA: > DE 70%
SE ACORDÓ DICTAMINAR: CALIFICA PARA INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE Y DEFINITIVA DE ACUERDO AL DS N° 068-2013-EF. POR UNANIMIDAD.
FECHA DE OCURRENCIA DE INVALIDEZ: 01/01/1990 POR INFORMACION MEDICA. POR UNANIMIDAD.

DR. MIGUEL A. VILLAFANA PINO
Presidente del COMEC


COMITÉ MÉDICO
S.B.S.
COMEC

DR. JULIO ANDRÉS SEGURA PÉREZ
Secretario del COMEC

Décimo Noveno. De dicho contenido se desprende que el Comité Médico de la Superintendencia, teniendo en cuenta el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, capítulo I Sistema Musculo Esquelético, rangos de hombro, ha asignado a la lesión del hombro del demandante el porcentaje del 4%, mientras que según el capítulo XI Sistema Nervioso Central se asigna a la lesión de la medula un porcentaje del 70%. Ello es así pues dicho manual ya tiene preestablecido los porcentajes de acuerdo a las lesiones sufridas.

Vigésimo. Por otro lado, resulta relevante traer a colación los siguientes artículos de la Resolución N°232-98-EF/SAFP:

Artículo 2°.- Definiciones. Las expresiones que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para efectos del presente Título:

[...]

f) Inválido total: afiliado que sufra un menoscabo en su capacidad de trabajo igual o superior a dos tercios, conforme al dictamen emitido por el COMAFP o COMEC según sea el caso.

[...]

Artículo 200°.- Contenido del Dictamen. Realizada la calificación referida a la primera instancia, el COMAFP procederá a comunicar el resultado del dictamen emitido a la Superintendencia, a la AFP y a la empresa de seguros que tenga celebrado contrato de administración de riesgos de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio. La notificación al afiliado será realizada por intermedio de la AFP en un plazo que no excederá de los tres (3) días de haber sido recibido el dictamen por parte del COMAFP.

Si el afiliado, la AFP o la empresa de seguros, no estuviesen conformes con el dictamen emitido, podrán apelar del mismo ante el COMEC, dentro de los cinco (5) días de recibido el dictamen, de conformidad con lo previsto en el Subcapítulo II del presente Capítulo.

El dictamen que expida el COMAFP, adicionalmente a la fundamentación sobre su pronunciamiento, deberá contener, cuando menos y de modo detallado, los siguientes aspectos:

- 1) Número correlativo de dictamen.
- 2) Fecha de expedición.
- 3) Lugar y hora en que se llevó a cabo la sesión.
- 4) Datos personales del solicitante.
- 5) Código Único de Identificación del SPP (CUSPP).
- 6) Informes del médico consultor, de ser el caso.
- 7) Fecha de ocurrencia de la invalidez, en los casos en que hubiera sido solicitada, con la fundamentación correspondiente.

- 8) Procedencia y calificación de la situación de invalidez, especificando su grado (parcial/total) y naturaleza (temporal/permanente) y si tiene la calidad de definitiva.
- 9) Porcentaje de Invalidez asignado: menoscabo físico o mental, factores complementarios (edad, grado de instrucción, labor habitual). Período de vigencia de la calificación de invalidez establecido en meses.
- 10) Fecha de vigencia de la calificación de invalidez.
- 11) Fecha acordada para la próxima reevaluación, de ser el caso.
- 12) Nombre y firma de los médicos que participaron en la sesión del Comité Médico.

El Comité Médico, en aquellos casos en que hubiese sido requerido para pronunciarse sobre la fecha de ocurrencia de la invalidez, en atención a la definición contenida en el Artículo 2° del presente título, deberá tomar necesariamente en consideración la historia de la trayectoria laboral del afiliado, a efectos de analizar si tal pérdida en la capacidad de trabajo resultaba compatible con el ejercicio de una actividad laboral por parte del trabajador. En caso de llegarse a una conclusión afirmativa, deberá determinarse si el menoscabo en la capacidad de trabajo sigue la regla de decisión siguiente:

- i. Si es mayor o igual a 50%:
Podrá solicitar invalidez por el menoscabo primario, en cuyo caso la fecha de ocurrencia de la invalidez será anterior a su incorporación al SPP; o, Podrá solicitar invalidez por un menoscabo distinto al primario, en cuyo caso el comité evalúa integralmente y solamente se considera el menoscabo pensionable en el SPP para determinar la invalidez y la fecha de ocurrencia respectiva.
- ii. Si es menor a 50%:
Podrá solicitar invalidez por un menoscabo primario, en cuyo caso la fecha de ocurrencia de invalidez será la fecha de presentación de la solicitud de evaluación y calificación en el SPP, siempre y cuando medie un plazo prudencial entre la fecha de incorporación del afiliado al SPP y la fecha de presentación de la solicitud, sobre la base de los estándares que determinen los comités médicos; o, Podrá solicitar invalidez por un menoscabo distinto al primario, en cuyo caso el comité evalúa integralmente y solamente se considera el menoscabo pensionable en el SPP para determinar la invalidez y la fecha de ocurrencia respectiva. Se considera menoscabo pensionable en el SPP a aquel que resulta valorizable en menos del 50% al ingreso al SPP.

Vigésimo Primero. En tal sentido, surgen las siguientes conclusiones: **(i)** el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez contiene un criterio rígido preestablecido para asignar el porcentaje de menoscabo a las lesiones, **(ii)** el demandante se encuentra en una situación particular por ser una persona con discapacidad, por lo que merece un trato acorde a dicha condición, sin embargo el citado manual ha sido aplicado como si el caso que ahora se

analiza correspondiese a una persona sin discapacidad; (iii) la Comisión Médica al evaluar los informes médicos, historia clínica y trayectoria laboral, ha considerado que el demandante, presenta un menoscabo en su capacidad para el trabajo que se genera desde el 1 de enero de 1990.

Vigésimo Segundo. Es cierto que el demandante es una persona con discapacidad, la cual tiene como fecha de origen el 1 de enero de 1990, pero tal discapacidad no ha sido impedimento para que haya podido realizar el trabajo habitual propio de un ingeniero agrícola que resulta compatible con sus capacidades intelectuales, tal como se acredita con los certificados de trabajo que obran de fojas 43 y 51 a 56) y el contrato de prestación de servicios (fojas 44 a 50), incluso se aprecia que el demandante ha cursado una maestría en la Universidad Autónoma de Barcelona (ver fojas 38 a 40). Además, según la solicitud de evaluación y calificación de invalidez (fojas 426 a 428) se aprecia que el demandante consignó que laboraba como evaluador de proyectos, diseño e implementación en la Municipalidad Distrital de San Isidro, y que, en los últimos cinco años se desempeñó como profesional, consultor internacional, coordinador, especialista y supervisor de proyectos, lo que prueba que los órganos del sistema privado de pensiones sí tenían conocimiento de las actividades laborales del actor.

Vigésimo Tercero. Con base en lo anterior, podemos afirmar que el demandante ha sufrido discriminación por su condición de discapacidad, no obstante que tal circunstancia (discapacidad) no fue impedimento para que el ahora demandante se afilie a AFP Integra S.A. desde el 13 de agosto de 1996 y realice aportaciones al sistema privado de pensiones, según se ha detallado en el Octavo Fundamento de la sentencia recurrida, aspecto que no ha sido negado por ninguno de los apelantes

Vigésimo Cuarto. Cabe resaltar que la Comisión Médica no ha considerado que es recién con la lesión sufrida en el hombro derecho del demandante (año 2013), que dicha persona deviene en apta para una pensión por invalidez permanente, a pesar de que según el Informe Médico del Instituto Nacional de Rehabilitación del 2 de diciembre de 2002 (fojas 18), el demandante “*marcha a tramos cortos con algún tipo de ayuda biométrica. Independencia en actividades de la vida diaria. Reeducación esfinteriana. Adaptación y aceptación a su discapacidad. Orientación y manejo de disfunción sexual. Reinserción laboral*” (sic), es decir, para dicha fecha (año 2002), el ahora

demandante podía reinsertarse al campo laboral sin mayores complicaciones, prueba de ello son las constancias de trabajo que corroboran que el actor ya laboraba desde el mes de marzo del año 2000 (ver fojas 56). Ha sido precisamente a consecuencia de la lesión sufrida en su hombro derecho, que el demandante tuvo una serie de tratamientos médicos y evaluaciones, conforme consta de los informes del 27 de junio de 2013 (fojas 21 a 23), informe del 29 de agosto de 2013 (fojas 20), informe médico del Jorge Sarango Águila (fojas 417-vuelta a 418) y el informe médico del 10 de julio de 2014 (fojas 60 a 61), en este último se concluye finalmente lo siguiente: *“paciente con lesión por proceso degenerativo gleno humeral, y desgarró masivo del manguito rotador post traumático, tributario solo de tratamiento conservador, con pronóstico bueno para realizar sus AVD, pero con mal pronóstico para el desplazamiento en silla de ruedas, la cual necesita por su lesión medular. No está apto para realizar largo desplazamiento, solo dentro de casa, y no debe realizar actividades que demanden flexo abducción de hombro derecho repetitiva”*.

Vigésimo Quinto. En tal sentido, se tiene que, luego de culminado su tratamiento médico, ha quedado acreditado que el demandante no puede desplazarse, motivo por el cual se le han expedido diversos certificados de incapacidad temporal para el trabajo que abarcan los periodos desde el 10 de junio hasta el 22 de diciembre de 2013 (fojas 27 a 36), con lo cual se concluye que el demandante recién con la lesión en su hombro derecho es que ha quedado incapacitado para realizar el trabajo habitual propio de su cargo, y no desde el surgimiento de su discapacidad en el año 1990, como erróneamente se considera por las codemandadas. Al no haber tomado en cuenta ello, se ha configurado una lesión al derecho a la pensión del demandante, tal como ha quedado establecido en la sentencia apelada.

Vigésimo Sexto. Ahora bien, los apelantes esencialmente acusan que los dictámenes médicos cuestionados han sido emitidos según el procedimiento establecido sobre la materia y por el órgano competente, sin embargo dichos agravios no resulta atendibles, pues en el presente caso no se cuestiona la competencia de las Comisiones Médicas, ni el procedimiento que se siguió, sino que el tema a dilucidar pasa por determinar la fecha en que se originó la incapacidad para el trabajo del demandante, la cual queda establecido en el 23 de mayo de 2013, con base en una evaluación del caso a partir del derecho a la igualdad del demandante. Al respecto, es importante agregar que según uniforme y reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional, no existen

zonas exentas de control constitucional, de modo que no resultan atendibles aquellos agravios basados en reclamar una pretendida imposibilidad de revisar la constitucionalidad de las decisiones emitidas por las comisiones médicas demandadas.

Vigésimo Séptimo. El Comité Médico de las AFP apelante sostiene que es el demandante quien en su solicitud precisó que tenía una lesión medular desde el año 1990, por lo cual se le hizo una evaluación integral, agravio que igualmente debe ser desestimado si se tiene en cuenta que el hecho de consignar la lesión medular solo implica el señalamiento de un antecedente médico mas no debe ser entendido que se solicita la pensión de invalidez por tal motivo, tanto más si consideramos que la discapacidad del demandante no implicaba, por sí misma, imposibilidad de trabajar ni imposibilidad de realizar aportes al sistema privado de pensiones, sino que ha sido a partir de su lesión en el hombro derecho en que ha quedado incapacitado para efectuar su trabajo habitual, en un porcentaje de afectación que lo califica para optar por una pensión de invalidez permanente.

Vigésimo Octavo. También se ha señalado que el amparo no es la vía idónea sino que el demandante debió recurrir a la vía contenciosa administrativa, empero, dicho tema ya ha sido materia de pronunciamiento en la calificación de la demanda, donde esta Sala Superior (con distinto colegiado) señaló en la resolución de vista del 23 de setiembre de 2015 (fojas 170 a 173) que resulta factible dilucidar la controversia para evitar consecuencias irreparables debido a la condición de discapacidad del demandante. Con ello, la referida decisión ostenta autoridad de cosa juzgada, conforme al artículo 123 del Código Procesal Civil.

Vigésimo Noveno. Por su parte, la apelante Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones destaca que la recurrida contiene una incongruencia en su Séptimo Fundamento, al señalar que no es un hecho controvertido que el demandante presente un menoscabo del 70%, pero contrariamente a lo expuesto, declara nulo el DECI en el extremo que asigna dicho menoscabo, sin embargo, se advierte que no existe incongruencia alguna, pues si bien es cierto que el señor juez de primer grado en el Séptimo Fundamento indica que no es un hecho controvertido la incapacidad para el trabajo del demandante, así como el porcentaje de su menoscabo, pero también señala que lo que es materia de cuestionamiento es *“el porcentaje de*

dicho menoscabo se haya atribuido a su lesión medular generada en el año 1990 y no así a la lesión presentada en su hombro, en mayo de 2013, fecha a partir de la cual se encuentra incapacitado para trabajar e incluso para realizar, por sí mismo, actos cotidianos inherentes a todo ser humano”; lo que no resulta contradictorio con lo que se consigna en la parte resolutive de la sentencia, si se tiene en cuenta que es la fecha desde la que se considera la incapacidad lo que es objeto de cuestionamiento.

Trigésimo. Tampoco son atendibles los agravios basados en que el señor juez de primer grado no habría expuesto los criterios médicos por los cuales ha dispuesto determinar que la nueva fecha de ocurrencia de la invalidez data del 23 de mayo de 2013. Las instrumentales de fojas 60 y 415 a 434 justifican desestimar tal cuestionamiento de la parte apelante tanto más si, como ya se indicó, no es objeto de cuestionamiento la ocurrencia de eventos médicos en la salud del demandante, sino la calificación jurídica de los mismos.

Trigésimo Primero. La apelante AFP Integra S.A. ha señalado que solo tiene la obligación de recibir la solicitud de pensión con la documentación que la sustente, y de remitir el dictamen al final del procedimiento, por tanto no resulta responsable de la emisión del dictamen médico ni de su contenido, así como tampoco es responsable de otorgar pensión de invalidez mientras no obre un dictamen médico que así lo autorice, agravios que no resultan atendibles pues lo que se cuestiona es el mal proceder de cada Comité Médico al considerar que la incapacidad para el trabajo data del año 1990 cuando en realidad ha quedado comprobado que data del año 2013, lo que genera que la pretensión sea amparable.

Trigésimo Segundo. Por los mismos argumentos, merece desestimarse el agravio que señala que según el artículo 65 de la Resolución N° 232-98-EF/SAFP el demandante se encuentra en el supuesto de exclusión de la cobertura del seguro por la preexistencia, pues, como ya se indicó, el evento que genera el derecho a acceder a una pensión por invalidez permanente, ha ocurrido recién el 23 de mayo de 2013, en tanto que el demandante se encuentra afiliado a AFP Integra S.A. desde el 13 de agosto de 1996 (ver fojas 25).

Trigésimo Tercero. En conclusión, ningún argumento de los apelantes logra desvirtuar las conclusiones de la sentencia, y por ello corresponde confirmar la

recurrida, luego de haber constatado que ha sido emitida con sujeción al mérito de lo actuado y al Derecho, conforme lo establece el artículo 122 inciso 3 del Código Procesal Civil, de aplicación supletoria.

§ Decisión.

Por las razones antes expuestas, este Colegiado Superior resuelve: **CONFIRMAR** la resolución diecisiete del 5 de julio de 2018 (fojas 470 a 471) por el cual se resolvió declarar infundada la excepción de falta de legitimidad para obrar pasiva deducida por AFP Integra S.A., y **CONFIRMAR** la sentencia contenida en la resolución veintisiete del 18 de mayo de 2021 (fojas 612 a 626), por la cual se resolvió declarar fundada la demanda de amparo por haberse acreditado la vulneración del derecho a la pensión e igualdad del demandante y, en consecuencia, se declara nulo el Dictamen N° 68-2014 del 5 de febrero de 2014 y el Dictamen N° 0203-2014 del 20 de enero de 2014, en el extremo que asigna el menoscabo del 70% al Sistema Nervioso Central por Lesiones de la Médula y preexistencia al 1 de enero de 1990, y se ordena al Comité Medico de las Administradoras Privadas de Fondo de Pensiones (COMAFP) y al Comité Medico de la Superintendencia consideren que la condición de invalidez total, permanente y definitiva fue adquirida por el demandante, recién, con la lesión de su hombro, el día 23 de mayo de 2013, y ordena que la Administradora de Fondos de Pensiones Integra otorgue al demandante la pensión de invalidez permanente regulada en el artículo 50 del Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, Decreto Supremo N° 054-97-EF y 115 de su Reglamento, el Decreto Supremo N° 004-98-EF, con las respectivas pensiones devengadas, a partir del 23 de diciembre de 2013, bajo los apercibimientos contenidos en los artículos 22 y 59 del Código Procesal Constitucional, en lo que corresponda, con costos. Se **ORDENA** que Secretaría cumpla con lo dispuesto por el artículo 383 del Código Procesal Civil, de aplicación supletoria, bajo responsabilidad; en los seguidos por Ricardo Alberto Galván Gildemeister con AFP Integra S.A y otros sobre proceso de amparo. Notifíquese.-

SS.

AGUIRRE SALINAS

TORRES TASSO

ESCUDERO LÓPEZ