CARLOS ARTURO GUARÍN JURADO

Magistrado ponente

SL1078-2025

Radicación n.° 11001-31-05-006-2019-00408-01

Acta 12

Bogotá, D. C., siete (7) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por **FABIÁN ALFONSO TOVAR** contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), en el proceso que le instauró a la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S. A.**

I. ANTECEDENTES

Fabián Alfonso Tovar llamó a juicio a Porvenir S. A., para que le reconociera y pagara la pensión de invalidez de origen común, a partir del 27 de septiembre de 2015, junto con el retroactivo, los intereses moratorios y las costas.

Narró que nació el 3 de enero de 1971 y cotizó a seguridad social en pensiones 263 semanas; que mediante Dictamen n.° «*201702732*» del 26 de julio de 2017, fue calificado con un 69.40 % de PCL, estructurada el 29 de septiembre de 2015, producto de un tumor maligno de estómago etapa IV con metástasis; que ese padecimiento es crónico y degenerativo.

Relató que sufragó 64 semanas de aportes posteriores a la fijación de su invalidez; que realizó esos pagos hasta el 30 de diciembre de 2017, debido a que hasta esa data contó con destrezas y condiciones que le permitieron seguir laborando; que radicó su reclamación pensional ante la accionada, la cual fue negada (f.os 2 a 8, en relación con el f.° 9, cuaderno del juzgado, archivo «*2024091045684.pdf*», expediente digital).

La accionada se opuso a las pretensiones. Aceptó la condición de afiliado del demandante, la calificación de su pérdida de capacidad laboral, la reclamación prestacional y su respuesta.

Negó que tuviese derecho a la pensión de invalidez, pues no acreditó el requisito de densidad.

Dijo que los demás no le constaban.

Formuló las excepciones que denominó: falta de causa para pedir e inexistencia de la obligación, buena fe, innominada o genérica, prescripción y compensación (f.os 124 a 127, *ibidem*).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Bogotá, mediante fallo del 27 de julio de 2023, negó las pretensiones e impuso costas al accionante (f.os 204 a 206, *ib*).

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 19 de diciembre de 2023, al decidir la apelación del convocante, confirmó la primera decisión e impuso costas.

Afirmó que determinaría si el afiliado tenía derecho a la pensión de invalidez de origen común.

Adujo que no se discutía: *i)* que mediante Dictamen n.° 311306 del 26 de julio de 2017, el señor Fabián Alfonso Tovar fue calificado con una pérdida de capacidad laboral de 69,40 %, de origen común, con fecha de estructuración el 29 de septiembre de 2015; *ii)* que el 28 de enero de 2018 solicitó el reconocimiento de la prestación por invalidez, la cual fue negada mediante Oficio del 1° de febrero siguiente.

Indicó que la norma aplicable era la vigente a la fecha en que se estructurara ese estado, que en el caso sería el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, según el cual requería 50 semanas de aportes en los tres años anteriores la fijación de su invalidez; que, sin embargo, en las sentencias CSJ SL781-2021, SL1172-2021 y SL3480-2022, en relación con las

SL782-2021 y SL2332-2021, la Corte explicó que *tratándose de enfermedades crónicas, degenerativas, congénitas o progresivas*, el hito de la valoración del presupuestos de densidad podía variar correspondiendo a la fecha de la calificación, la última cotización o la solicitud del reconocimiento pensional, siempre que fueran fruto de una capacidad laboral residual y no tuvieran como fin defraudar al sistema.

Señaló que el accionante no cumplió con la exigencia de la densidad en el término señalado en la norma, pues entre el 29 de septiembre de 2012 e igual fecha de 2015, cotizó 21,42 semanas; que, aunque en toda su vida laboral acumuló 175,42, 138.14 fueron posteriores a la última fecha, sin que pudieran tener mérito en el reconocimiento de la prestación, porque: *i)* en 2014 fue diagnosticado con tumor maligno del estómago y, en septiembre de 2015, con metástasis, recibiendo tratamiento paliativo y una incapacidad prolongada con pronóstico desfavorable de rehabilitación; *ii)* en octubre de 2018 se le diagnosticó tumor maligno del hígado.

Razonó que, por tanto, a pesar de padecer una enfermedad catastrófica, progresiva y crónica, el actor no

probó que los pagos realizados con posterioridad a la estructuración de la invalidez fueran producto de una real capacidad laboral residual, como tampoco «*que los mismos no hubiesen sido realizados de manera engañosa con el ánimo de defraudar al Sistema de Seguridad Social*», teniendo en cuenta que cotizó durante tres periodos:

> […] el primero, en los años 1995, 2000 y 2001 con las empresas Latinoamericana de Conservas S. A. y Apoyo P.O.P Ltda. En Liquidación; el segundo, entre marzo y julio de 2015, pagados por el mismo demandante; y el tercero, entre agosto de 2016 a junio de 2019 también sufragados por el actor, por lo que en efecto, este último interregno cotizado es notoriamente posterior a la estructuración de la invalidez (29 de septiembre de 2015), sin que dentro del material probatorio vertido en autos repose prueba alguna que permita concluir que entre agosto de 2016 a junio de 2019 […] mantuviera alguna capacidad remanente de trabajo.

Expresó que el asegurado debía demostrar que los aportes posteriores a la estructuración de la invalidez fueron consecuencia «*de su actividad laboral como trabajador independiente*»; que, no obstante, «*no hizo ningún esfuerzo probatorio al respecto*», pues no allegó prueba que diera cuenta sobre su origen y, por el contrario, los sufragó mientras se encontraba en cuidados paliativos, con una incapacidad prolongada y con pronóstico desfavorable de rehabilitación, habiendo sido intervenido quirúrgicamente en varias ocasiones.

Resaltó que «*la cirugía practicada en octubre de 2018*» le implicó una hospitalización «*en la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ durante los días 05 a 13 y 18 a 26 de ese mismo mes y año, todo lo que da[ba] cuenta de su impedimento para trabajar por razones de salud*».

Argumentó que en «*el libelo gestor*» tampoco justificó ese pago en una actividad laboral como vendedor informal, pues solo hizo referencia a que contaba con «*destrezas físicas y mentales (que) le permitieron*» cotizar; que aquello fue referido en la etapa de alegaciones, sin allegarse prueba que lo soportara; que las practicadas permitían «*inferir […] su imposibilidad física para laborar*».

Insistió que no resultaba suficiente advertir la existencia de cotizaciones posteriores a la fijación de la invalidez para acceder a la pensión, pues era imperativo «*auscultar si su fuente fue en verdad la realización de un trabajo efectivo por parte del afiliado, pues con el propósito de evitar una defraudación al sistema pensional*», contexto en el cual los jueces debían validar que fueran consecuencia de la fuerza de trabajo (f.os 14 a 27, cuaderno del Tribunal, archivo «*2024091148339.pdf.pdf*», *ibidem*).

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por el demandante concedido por el Tribunal, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que se case la sentencia recurrida y, en sede de instancia, revoque la primera, concediendo las pretensiones de la demanda (f.° 5, demanda de casación, cuaderno de la Corte, archivo «*7000Demanda.pdf*», ESAV).

Formula dos cargos por la causal primera de casación, que fueron replicados por la accionada y se decidirán conjuntamente por compartir su finalidad.

VI. CARGO PRIMERO

Acusa al fallador de segundo grado de incurrir en violación directa de la ley, por interpretación errónea de los artículos 1° de la Ley 860 de 2003; 48, 53 y 230 de la CP, en relación con el 21 del CST.

Afirma que conforme al artículo 1° de la Ley 860 de

2003, para acceder a la pensión de invalidez se requiere acreditar 50 semanas dentro de los tres años anteriores a la fecha de estructuración de ese estado; que, aunque en su caso, lo último ocurrió el 29 de diciembre de 2015, no podía obviarse que cotizó hasta el 30 de diciembre de 2017, por contar con capacidad laboral residual, razón por la cual debían ser tenidas en cuenta con fines prestacionales.

Plantea que negarles mérito a esos pagos, «*configura una afectación ilegítima a derechos a la vida, la dignidad humana, la seguridad social y […] el mínimo vital*», pues no cuenta con recursos para continuar activo en el subsistema de pensiones, debido al agravamiento de su enfermedad, que es progresiva, crónica y degenerativa; que, por tanto, aquello resultaría atentatorio de los «*lineamientos constitucionales*».

Sostiene que

> […] en virtud del principio de favorabilidad, consignado en el artículo 53 de la Constitución Política los operadores jurídicos deben dar aplicación a las disposiciones que resulten más provechosas para los trabajadores, por lo que en eventos en los que existan dudas sobre las normas que deben regular el caso concreto y conforme al principio de progresividad predicable de los derechos sociales en general y en particular del derecho a la seguridad social, se debe determinar que no acreditar el cumplimiento de los requisitos mínimos para la pensión de invalidez teniendo en cuenta los aportes posteriores a la fecha de estructuración, se vulneraria el derecho a la seguridad social del

> actor, entendido como derecho a la pensión de invalidez, toda vez que sin esta y en sus condiciones particulares se vulneraria su derecho al mínimo vital como se demostró en el curso del proceso.

Asevera que, por la naturaleza de su diagnóstico, el requisito de densidad debe ser evaluado conforme a la jurisprudencia constitucional, es decir, teniendo en cuenta «*los aportes realizados al sistema durante el tiempo comprendido entre [la estructuración de la invalidez] y el momento en que […] [perdió] su capacidad laboral de forma permanente y definitiva*»; que, en consecuencia, tiene derecho al reconocimiento del derecho pensional peticionado (f.os 5 a 7, *ibidem*).

VII. RÉPLICA

Señala como argumento común e inicial, que era carga del recurrente demostrar que los aportes efectuados con posterioridad a la estructuración de la invalidez derivaron de su capacidad laboral residual, sin que cumpliera con aquello, conforme al artículo 167 del CGP.

Acota que el primer ataque es inestimable, puesto que se dirigió por la senda directa, pero introduce críticas fáctico-probatorias, las cuales, de obviarse, conducirían a calificarlo

como exiguo o parcial (f.os 1 a 8, archivo «*0010Anexo_masivo_de_memorial.pdf*», *ib*).

VIII. CARGO SEGUNDO

Denuncia que el Tribunal violó por la vía indirecta, por aplicación indebida, los artículos 1° de la Ley 860 de 2003, 48, 53 y 230 de la CP, «*en relación con*» el 21 del CST.

Expone que el Tribunal cometió los siguientes errores de hecho:

> 1. No dar por demostrado, estándolo, que (...) cotizo al sistema general de pensiones, el número de semanas necesarias para tener derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez.
>
> 2. No dar por demostrado, estándolo, que las semanas laboradas y cotizadas posterior a la fecha de estructuración, son válidas para cumplir los requisitos para tener derecho a la pensión de invalidez.
>
> 3. Dar por demostrado sin estarlo que (...) no cumplió con los requisitos mínimos necesarios para tener derecho a la pensión de invalidez.
>
> 4. No dar por demostrado, estándolo, que mientras el afiliado realice cotizaciones al Sistema General de Pensiones, se encuentra cubierto para los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Refiere que tales yerros fueron consecuencia de la falta de apreciación de: *i)* «*la demanda, donde se detallaron los*

presupuestos fácticos y jurídicos que sustentaron el petitum del libelo» y su «*contestación […], donde se declaran ciertos y no ciertos los hechos de la demanda*».

Además, de la equivocada estimación de:

1. La historia laboral, donde se detallan las semanas cotizadas por el demandante.

2. El acta de calificación de pérdida de capacidad laboral donde se detalla la fecha de estructuración del demandante.

3. El acta de calificación de pérdida de capacidad laboral donde se demuestra que el demandante padece una enfermedad progresiva.

Afirma que quienes padecen las enfermedades degenerativas pueden desarrollar su vida laboral «*con relativa normalidad hasta el momento en que por su condición de salud le es imposible continuar cotizando al sistema*»; que, a pesar de ello, «*las Juntas de Calificación de Invalidez crean la ficción de situar el momento a partir del cual se considera que una persona no podrá seguir trabajando en una etapa […] [en la que se es] productivo y funcional*», estableciendo en retrospectiva la fecha de estructuración de la invalidez.

Dice que el colegiado debió tenerle en cuenta «*263 semanas cotizadas al sistema general de pensiones*», pues

> […] a pesar de sus limitaciones físicas y mentales, continúo cotizando al sistema general de pensiones, hasta que sus capacidades se lo permitieron, por lo que continuar con la negativa del reconocimiento de su pensión, vulnera sus derechos fundamentales y la jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional, respecto del tema (f.os 7 a 9, *ibidem*).

IX. RÉPLICA

Manifiesta que el cargo no cumple con las exigencias demostrativas de la vía seleccionada, según la sentencia CSJ SL100-2021, pues desarrolla un argumento que carente de formato lógico y consecuencial; que los medios de convicción sobre los cuales se soporta no acreditan que los aportes del afiliado derivaron de una verdadera capacidad laboral residual.

Acota que, en caso de prosperar el ataque, el pago de las mesadas debía partir de la fecha del último aporte, según lo explicó la Corte Constitucional en la providencia CC SU588-2016 (f.os 8 a 13, archivo «*0010Anexo_masivo_de_memorial.pdf*», *ib*).

X. CONSIDERACIONES

La censura plantea un debate que atañe con el conflicto

que dirimen los jueces de instancia, contrariando la naturaleza y finalidad del recurso de casación, al tenor de los artículos 53 de la CP; 16 de la Ley 270 de 1996, modificado por el 7° de la Ley 1285 de 2009 y 87 del CPTSS, en armonía con lo expuesto en los fallos CC C058-1996, C596-2000, C1065-2000, C372-2011, C213-2017, CSJ SL925-2018, SL1980-2019 y SL643-2020, que no es otro que realizar un control de legalidad del pronunciamiento jurisdiccional que se recurre.

Tal afirmación, pues omite cumplir con la carga ineludible de:

i) Cuestionar los verdaderos soportes cardinales del pronunciamiento judicial cuyo quiebre pretende.

ii) Confrontar *todas* las premisas jurídicas y *fácticas* de la sentencia.

iii) Realizar ese ejercicio, demostrando la interpretación errónea, infracción directa o aplicación indebida de las normas sustantivas que fueron o han debido ser el insumo fundamental de la decisión, por contener el derecho que se busca reivindicar.

Lo indicado, porque:

1. En el primer ataque, enrostró al Tribunal la interpretación errónea de las normas de la proposición jurídica, sin explicar el sentido supuestamente equivocado que le imprimió y el que debió haber dado según su criterio, de manera que fuera posible confrontarlos, para hallar la supuesta exégesis errada que denuncia, según se ha explicado, por ejemplo, en la decisión CSJ SL3105-2020.

2. Adicionalmente, olvidó que, conforme se ha orientado, por ejemplo, en la providencia CSJ SL4315-2019, quien elige la senda de puro derecho, «*debe estar conforme con todos los soportes de hecho en que el juzgador de la alzada fundó su decisión*», que en el caso serían:

i) la ausencia de elemento demostrativo que permitiera colegir que los aportes sufragados con posterioridad a la estructuración de la invalidez, derivaron de una real fuerza de trabajo, pues los existentes evidenciaban que desde septiembre de 2015 se encontraba con tratamiento paliativo, en incapacidad médica prolongada, con diagnostico desfavorable de rehabilitación;

ii) que el asegurado tuvo varias intervenciones quirúrgicas que reflejaban los impedimentos que tenía para trabajar por razones de salud.

iii) que esos pagos no se efectuaron con finalidad diferente a la defraudación del sistema de pensiones.

Premisas que impedirían la prosperidad del ataque, por cuanto al quedar indemnes, hacen que la providencia continúe protegida por la doble presunción de acierto y legalidad que le asiste.

3. Así mismo, el impugnante acusó a la segunda instancia de desconocimiento del precedente de la Corte, que admite la sumatoria o acumulación de cotizaciones pagadas con posterioridad a la estructuración de la invalidez, tratándose de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas, cuando son producto de una real capacidad laboral residual.

Sin embargo, lo *primero* no fue pretermitido por el Tribunal que, por el contrario, sustentó su decisión sobre la jurisprudencia de la Sala, al señalar que aquello era

admisible siempre que se demostrara que los pagos fueron realizados en virtud de una real fuerza de trabajo, circunstancia que hace que la impugnación sea precaria e ineficaz en sus propósitos, como se dijo en la providencia CSJ SL21798-2018, por no corresponder a los genuinos soportes jurídicos de la recurrida.

4. Por otro lado, en el segundo embate, la censura atribuyó al fallador de alzada la comisión de varios errores, siendo el segundo, tercero y cuarto de naturaleza jurídica y no fáctica, lo cual, según se explicó en la providencia CSJ SL1695-2019, devela el defecto de entremezclar las sendas de violación de la causal primera del recurso no ordinario, no obstante que, por ser excluyentes, exigen una proposición autónoma y diferente.

5. Así mismo, no asumió la carga demostrativa de la vía indirecta, expuesta, por ejemplo, en las providencias CSJ SL4959-2016 y SL9162-2017, pues:

i) Enrostró al colegiado un yerro de valoración probatoria en el que no incurrió, en tanto adjudicó al colegiado errores fácticos derivados de la no apreciación de la demanda y su contestación, no empecé a que el fallador de

alzada en forma expresa se refirió a la primera, al indicar que ni siquiera en su contenido se justificó que los aportes posteriores a la estructuración de la invalidez fueran consecuencia del ejercicio de la fuerza laboral.

ii) Adicionalmente, tampoco contrastó el contenido objetivo de las piezas procesales y los medios de convicción (cuya ubicación en el expediente no precisa), con la conclusión fáctica de la sentencia y no explicó cómo esos yerros condujeron a la vulneración de la normativa sustantiva de la proposición jurídica, convirtiendo su argumentación en un alegato de instancia, inadmisible en casación.

Efectivamente, se limitó a exponer en forma genérica y, sin identificar el sustento probatorio, que sus cotizaciones derivaron de una real capacidad laboral residual, por lo que debían ser tenidos en cuenta en el otorgamiento de la prestación que procura, pero sin contrastar, como le era imperativo, las premisas por las cuales el Tribunal halló demostrado un impedimento físico que imposibilitaba aquello.

iii) En estricto sentido, la acusación se soporta sobre prueba no calificada, al tenor del artículo 7° de la Ley 16 de 1969, pues las piezas procesales solo tienen esa naturaleza cuando son tergiversadas o contienen confesión, sin que el cargo aluda a ello; la calificación de invalidez es prueba pericial y, de los demás documentales, el Tribunal derivó aquello que pretende el atacante, esto es, la cuantificación de semanas cotizadas y la fecha de estructuración de la invalidez.

iv) Por último, con gran relevancia para la desestimación del cargo en comento, el recurrente no discutió la premisa cardinal de la segunda decisión, relativa a que los aportes que realizó fueron «*realizados de manera engañosa con el ánimo de defraudar al Sistema de Seguridad Social*».

6. Apareja lo expuesto, que el impugnante planteó su acusación como un alegato de instancia, olvidándose que, conforme se explicó en la sentencia CSJ SL717-2018, el recurso extraordinario debe estar «*respaldado con argumentos concisos y claros, compatibles con la completa comprensión de las razones expuestas y los cometidos de eficacia que exige la casación del trabajo*».

Finalmente, en aras de la claridad, cumple que la Corte le exprese al recurrente que, aunque pasara por alto las deficiencias formales de su ataque y lo estudiara de fondo, el mismo tampoco prosperaría, pues desde lo jurídico, como lo adujo el Tribunal, tratándose de la regla de excepción que propone se le aplique, la jurisprudencia ha señalado, por ejemplo, en la providencia CSJ SL3650-2021, que debe verificarse *«(i) que la causa de la invalidez se debe a una enfermedad congénita, crónica o degenerativa, y (ii) que la cotización de aportes* ***se efectúe en virtud de una efectiva*** *y* ***probada*** *capacidad laboral*». Así mismo, que se demuestre que esos pagos «*no se hicieron con el único propósito de defraudar al sistema de seguridad social*».

Lo anterior, con la precisión de que la licitud o validez del aporte no da lugar por sí solo al cubrimiento del riesgo de invalidez pues, conforme al artículo 10° de la Ley 100 de 1993, el sistema general de seguridad social en pensiones garantiza contingencias de diferente naturaleza, esto es, la vejez, la invalidez y la muerte, respecto de las cuales la ley prevé presupuestos disímiles.

En ese sentido es posible que, conforme al artículo 15,

ibidem, los afiliados obligatorios y no obligatorios coticen válidamente al sistema con el objetivo de amparar ciertas contingencias, incluso, bajo el supuesto de no poder acceder a otras, bien sea porque: *i)* hubiesen causado un riesgo previamente, como ocurre, por ejemplo, en los casos en los que teniendo una condición de invalidez, el asegurado cotiza para cubrir el riesgo de vejez o, incluso, habiendo cumplido la edad pensional del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, sin posibilidad de acceder a la última prestación, continua con sus aportes para asegurar la invalidez o la muerte o, *ii)* no lleguen a cumplir las exigencias legales para acceder al derecho, por ejemplo, tratándose de pensión de sobrevivientes del RPMPD, en el evento que no cuenten con beneficiarios o, en la de invalidez, no alcance la densidad legal para resguardar ese siniestro.

Por tanto, como lo consideró la segunda instancia, en la hipótesis jurisprudencial arriba referida, se debía demostrar no solo el padecimiento de la enfermedad de lenta progresión, sino que esta haya sido la que produjo su invalidez y que los aportes que se pretenden sean objeto de acumulación, esto es, los realizados con posterioridad a la estructuración de aquel estado, derivaron de la fuerza de trabajo del afiliado.

En tal escenario no pudo el fallador de alzada incurrir en los errores que se le increpan, pues como aquel lo refirió, en la demanda no se precisa el ejercicio de un trabajo por parte del afiliado en el periodo en el que cotizó al subsistema de pensiones con posterioridad al 29 de septiembre de 2015 (fecha de estructuración de la invalidez), ni allegó prueba en tal sentido, siquiera sumaria, pues incluso en el dictamen de pérdida de capacidad laboral se dejó sin anotación o reporte la información de un trabajo, empleo u ocupación, ni actividad económica por parte del evaluado.

Por el contrario, ese medio de convicción informa que padecía la patología diagnosticada desde 2014, realizándosele una resección con gastrectomía en mayo de 2015; no obstante, en septiembre de 2015, inició tratamiento paliativo con concepto desfavorable de recuperación y, además, como justificación técnica se precisó que:

i) su calificación se efectuó con base en el Decreto 1507 de 2014, es decir, conforme al artículo 3°, teniendo en consideración *«[…] 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 […]», de acuerdo con «*la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica*»;

ii) el comité interdisciplinario de calificación, tuvo en cuenta que el asegurado era un

> […] paciente masculino de 46 años de edad, quien presenta cuadro de tumor gástrico estromal tipo GIST, *quien presenta incapacidad prolongada y pronóstico desfavorable de rehabilitación*, por lo cual tiene indicación de calificación de pérdida de la capacidad laboral, la cual se realiza mediante Decreto 1507 de 2014, así: se califica tumor maligno del estómago mediante tabla 1.3 tomando como factor principal clase 4 dado que presenta metástasis, factor modulador clase 4 dado que se encuentra en manejo paliativo luego de resección tumoral, para una deficiencia de 75 %: se califica enfermedad del estómago mediante tabla 4.6 tomando como factor principal clase 2 dado que presenta síntomas ocasionales y requiere medicación diaria y restricciones dietarías. factor modulador 1 en clase 1 dado que no presenta pérdida de peso con IMC menor al 10% de su límite inferior, factor modulador 2 en clase 3 dado que se documenta perdida anatómica y funcional severa, para una deficiencia del 20 %, se realiza suma combinada de las deficiencias y se pondera; se *califica imposibilidad de rol laboral*, autosuficiencia reajustada, edad y dependencia leve asociada a movilidad, cuidado personal y vida doméstica […] (subrayado de la Corte).

En otras palabras, la prueba sobre la cual se soporta la segunda impugnación, daría cuenta que los aportes del afiliado con posterioridad a la configuración de su estado de invalidez, no derivaron de una real ejecución de su fuerza laboral, por lo que no podían tenerse en cuenta para fines

prestacionales.

Contexto en el que la sentencia recurrida, contrario a lo planteado por el censor, se ajusta a las reglas de apreciación del artículo 61 del CPTSS, pues la lectura integral de los medios de convicción, en relación con los principios de la lógica, la sana crítica y las reglas de la experiencia, da cuenta de que la invalidez del afiliado tuvo origen en una enfermedad progresiva, pero que desde septiembre de 2015, no le permitió contar con una verdadera fuerza de trabajo, razón por la cual, como no se discute, los aportes pensionales efectuados con posterioridad a esa fecha, tuvieron como objetivo de ampararse en una regla jurisprudencial de excepción, cuyas exigencias de aplicación no acreditó.

Finalmente, en el caso no existe un dilema entre dos normas con las que pudiera solucionarse el caso, ni tampoco la interpretación del artículo 1° de la Ley 860 de 2003, por lo que no hay lugar a hacer uso del principio de favorabilidad.

En síntesis, por lo inicialmente expuesto, los cargos se desestiman.

Las costas en el recurso extraordinario estarán a cargo

del recurrente. Fíjense como agencias en derecho la suma de seis millones doscientos mil pesos ($6.200.000), las cuales se incluirán en la liquidación que se practique conforme lo dispuesto en el artículo 366 del Código General del Proceso.

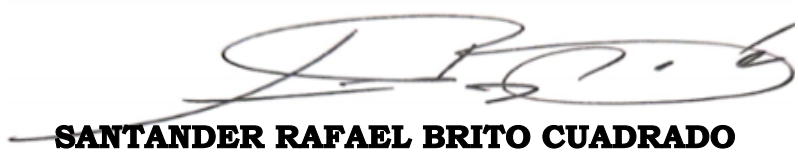
XI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), en el proceso que instauró **FABIÁN ALFONSO TOVAR** a la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S. A.**

Costas como se dijo en la considerativa.

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

Firmado electrónicamente por:



SANTANDER RAFAEL BRITO CUADRADO



CECILIA MARGARITA DURÁN UJUETA



CARLOS ARTURO GUARÍN JURADO

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: 40B9FA72D2770F4CE284465AF6F3FAA7907D33F0B11AD683E454ED71CBE18944
Documento generado en 2025-05-07