



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

VÍCTOR JULIO USME PEREA

Magistrado ponente

SL271-2026

Radicación n.º 05001-31-05-011-2019-00211-01

Acta 03

Bogotá, D. C., cuatro (04) de febrero de dos mil veintiséis (2026)

La Corte decide el recurso de casación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN SA** contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, el 30 de septiembre de 2024, en el proceso que instauró **S.S.S.S.**¹ contra la recurrente, al que la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA** fue llamada en garantía.

I. ANTECEDENTES

S.S.S.S. demandó a la AFP Protección SA para que, previas las declaraciones de rigor, se le condene a pagarle la pensión de invalidez de origen común, a partir del 24 de

¹ De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1582 de 2012 y, en concordancia con las normas internas de la Corporación relativas a la anonimización de nombres en las providencias judiciales, no se hace público el nombre de la parte, todo ello, para proteger su intimidad.

noviembre de 2022, de conformidad con el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional sobre pensiones de invalidez que provienen de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas, así como los intereses moratorios.

Soportó su aspiración en que desde 2007 fue diagnosticado con VIH; inicialmente, fue calificado por la Compañía de Seguros Bolívar SA según dictamen de 12 de diciembre de 2012, con una pérdida de capacidad laboral de 60.45 %, de origen común, y fecha de estructuración 30 de agosto de 2012; este fue ratificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, mediante dictamen n.º 43456 de 09 de mayo de 2013.

Relató que la AFP le negó la prestación de invalidez que había reclamado el 18 de julio de 2018, porque no acreditó 50 semanas en los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de la estructuración; no obstante, su padecimiento mantuvo una «*capacidad laboral residual*» que le permitió continuar como cotizante activo, y acreditar en su historia laboral un total de 383 semanas entre noviembre de 2005 y el 24 de noviembre de 2022, de las cuales 64 lo fueron en los tres años anteriores a la última cotización.

Protección S. A., al dar respuesta a la demanda, se opuso a las pretensiones bajo el presupuesto de que el actor no acreditó 50 semanas en los últimos tres años anteriores a la fecha de estructuración, aceptó los hechos relacionados con la condición de salud y sujeto de especial protección que

tiene el demandante, así como la calificación de la pérdida de capacidad laboral realizada por la Compañía de Seguros Bolívar S. A. y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia; los restantes los negó o señaló que no eran situaciones fácticas. Excepcionó prescripción, inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido, falta de causa en las pretensiones de la demanda, buena fe de la entidad demandada, improcedencia de intereses moratorios e indexación, «*afectación sostenibilidad financiera*, compensación y la «*innominada o genérica*» (f.ºs 276 a 277, c. de juzgado, archivo 2024034756889).

Seguros Bolívar, al ser llamada en garantía por Protección SA, solicitó desestimar el llamamiento y todas las pretensiones. Reconoció haber emitido el dictamen de pérdida de capacidad laboral, pero negó cualquier obligación de pago de la suma adicional.

Dijo que el afiliado no cumplía el requisito legal de 50 semanas cotizadas en los tres años previos a la fecha de estructuración, de acuerdo con lo previsto por la Ley 860 de 2003, y que la póliza previsional solo cubría siniestros ocurridos dentro de su vigencia comprendida que finalizó el 31 de diciembre de 2012.

Propuso como excepciones, inexistencia de la obligación, límite de cobertura, falta de causa para pedir, prescripción y buena fe (f.ºs 538 a 657, c. de juzgado, archivo 2024034756889).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Once Laboral del Circuito de Medellín, al que correspondió el trámite de la primera instancia, mediante sentencia de 30 de noviembre de 2023, resolvió (f.ºs 652 y 653, c. de juzgado, 2024034756889):

- [...] 1. DECLARAR que al señor S.S.S.S., le asiste derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a partir del 25 de noviembre de 2022, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.
2. DECLARAR probada la excepción de inexistencia de la obligación propuesta por la compañía Seguros Bolívar S.A., y no probadas las demás propuestas por dicha entidad y por Protección, las cuales quedan implícitamente resueltas con lo aquí decidido.
3. CONDENAR a PROTECCIÓN a pagar en favor del señor S.S.S.S. [...], la pensión de invalidez, asignando como mesada pensional la suma de 1 SMLMV con los respectivos incrementos anuales y teniendo en cuenta para el efecto, un total de 13 mesadas anuales.
4. ORDENAR a PROTECCIÓN a pagar al señor S.S.S.S. el retroactivo pensional causado entre el 25 de noviembre de 2022 al 30 de noviembre de 2023, por un valor de \$14.960.000, suma que deberá ser indexada al momento de su pago, debiendo continuar pagando la mesada pensional en la suma de 1 SMLMV, así mismo sobre el valor del retroactivo pensional, deberá PROTECCIÓN realizar los descuentos en salud establecidos en la Ley.
5. ABSOLVER a la compañía de Seguros Bolívar S.A. de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por Protección.
6. Las COSTAS son a cargo de PROTECCIÓN, dentro de las cuales se fijan como agencias en derecho, la suma de \$1.740.000, a favor del demandante, líquidense por secretaría en su momento procesal.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, al resolver el recurso de apelación interpuesto por Protección SA, por fallo de 30 de septiembre

de 2024, confirmó la decisión de primer grado (f.ºs 39 y 40, c. de tribunal, 2024034758472).

De entrada, excluyó del debate probatorio que: *i)* el demandante es afiliado activo de la AFP Protección S. A; *ii)* cotizó un total de 383 semanas desde noviembre de 2005 hasta el 24 de noviembre de 2022, de las cuales, 64 lo fueron en los tres años anteriores a la última cotización; *iii)* el dictamen en firme para la pérdida de capacidad laboral igual a 60.45 %, fue positivo para infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con fecha de estructuración el 30 de agosto de 2012 y *iv)* el accionante solicitó el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, que la AFP Protección S. A. negó, bajo el argumento de que no acreditó 50 semanas de cotización en los tres años anteriores a la estructuración.

El Tribunal definió el problema jurídico a resolver en los siguientes términos:

[S]i es procedente revocar la Sentencia de Primera Instancia; analizándose: 1) viabilidad de restarle validez a las cotizaciones que comprenden periodos de incapacidad médica 2) si hay lugar a modificar la fecha del disfrute de la pensión de invalidez para concederla desde la reclamación administrativa y 3) fecha que debe tomarse como referencia para la activación de la póliza de seguro previsional.

La solución a los problemas planteados se fundamentó en la aplicación del precedente judicial consolidado de esta Sala de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional, en lo atinente a la norma aplicable para decidir el derecho a la pensión de invalidez de enfermedades

crónicas, degenerativas y/o catastróficas, así como a la validez de los aportes que el afiliado realice en estado de incapacidad médica, siempre que se sufraguen en vigencia de una relación laboral subordinada. Citó la sentencia CSJ SL5576-2021.

Mencionó que en enfermedades como la padecida por el demandante, la fecha de estructuración no es el único punto de partida para contar semanas cotizadas, por manera que es admisible tomar como referencia la última cotización, siempre que haya evidencia de «*capacidad laboral residual*».

El juez de alzada encontró probada la acreditación de 64 semanas de aportes, las cuales se efectuaron en ejercicio de una verdadera capacidad laboral productiva en calidad de trabajador dependiente, extremo que la propia censura admitió. Así, el juzgador de segundo grado concluyó que el accionante superó el mínimo previsto en la Ley 860 de 2003, al computar dicha densidad dentro de los tres años anteriores a la última cotización sufragada en noviembre de 2022

Precisó, además, que no procedía activar la póliza previsional de Seguros Bolívar SA, pues, aunque esta se encontraba vigente para 2012 (fecha de estructuración de la invalidez), la referencia válida para el conteo de semanas fue 2022, cuando la póliza de seguro previsional vigente correspondía a otra aseguradora.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por la parte demandada, concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

La recurrente pide que la Corte case totalmente la sentencia emitida por el tribunal y, una vez constituida en sede de instancia, revoque íntegramente la de primer grado para que, en su lugar, se le absuelva de las pretensiones formuladas en su contra.

Con tal propósito formula un cargo, por la causal primera de casación, que es objeto de réplica.

VI. CARGO ÚNICO

Acusa la sentencia de violar la ley por la vía directa, en la modalidad de interpretación errónea, de «*los artículos 38, 39 (modificado por el artículo 1º de la Ley 860 de 2003), 40, 41 y 69 de la Ley 100 de 1993. Artículo 48 de la Constitución Política. Artículo 27 de la Ley 1346 de 2009. Artículos 5, 6 y 13 de la Ley 1618 de 2013. Artículo 3º del Decreto 1507 de 2014*».

Reconoce los supuestos fácticos que fundamentan la sentencia de segunda instancia, especialmente, que el demandante ha tenido una vida laboral productiva en calidad de trabajador dependiente, por lo menos hasta noviembre de

2022, razón por la que el Tribunal le reconoció la prestación de invalidez con fundamento en el criterio jurisprudencial fijado en la CC SU-588-2016.

Estima que el afiliado cumple con los siguientes presupuestos: *i)* presenta una patología de carácter degenerativo, crónico y/o congénito, *(ii)* con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez, efectuó un número significativo de cotizaciones al sistema de seguridad social, *(iii)* las cotizaciones realizadas obedecieron al ejercicio de una «*capacidad laboral residual, efectiva y debidamente comprobada*».

Que, sin embargo, el error jurídico de la sentencia atacada consiste en que el Tribunal inadvirtió un cuarto requisito fijado por la jurisprudencia, y es la demostración de que esa capacidad «*residual*» se vio menoscabada de tal forma que le impidió al demandante continuar desarrollando actividades laborales y, en consecuencia, efectuar nuevas cotizaciones.

Esboza que aun cuando se comprobó que el demandante cotizó hasta el 24 de noviembre de 2022, no se examinó si a partir de esa fecha su estado de salud le imposibilitaba continuar con actividad laboral, lo cual es esencial para determinar la procedencia del derecho pensional.

En síntesis, estos son los puntos que destaca el recurrente: *i)* el Tribunal se limitó a inferir que al dejar de

cotizar, dicha capacidad se extinguió, lo cual no puede presumirse, *ii*) se aplica una interpretación extensiva y garantista sin verificar el agotamiento de la capacidad laboral, *iii*) ello desnaturaliza el propósito de la pensión de invalidez, que es cubrir el riesgo cuando el afiliado ya no puede seguir laborando y *iv*) se desconoce que personas con enfermedades como VIH/SIDA pueden mantener funcionalidad laboral por largo tiempo con tratamiento adecuado.

VII. RÉPLICA

El demandante solicita mantener la sentencia porque considera que la interpretación de la recurrente introduce un requisito no previsto: demostrar la progresión de la enfermedad. Afirma que, según la jurisprudencia aplicable (CC SU-588-2016 y CSJ SL770-2020), se permite contabilizar las cotizaciones realizadas después de la fecha de estructuración, siempre que se efectúen en ejercicio de una «*capacidad laboral efectiva*» y sin intención de defraudar el sistema.

VIII. CONSIDERACIONES

Dado que el cargo se dirige por el sendero de puro derecho, no hay controversia alguna con respecto a que el actor tiene dictaminada una pérdida de capacidad laboral del 60.45 % de origen común, con fecha de estructuración 30 de agosto de 2012, con diagnóstico positivo de VIH SIDA, y que mantuvo su calidad de trabajador dependiente activo hasta

el 24 de noviembre de 2022, fecha de la última cotización realizada al sistema general de seguridad social.

El análisis del cargo indica que la censura se centra en el reconocimiento de la pensión de invalidez al demandante, sin acreditar los requisitos contemplados en la disposición vigente a la fecha de estructuración de la invalidez, y en aplicación de una interpretación que excede las reglas del precedente judicial sobre el reconocimiento de esta prestación a personas con enfermedades de tipo congénito, degenerativo, crónico y secuelas tardías, particularmente, de cara al requisito según el cual la efectiva capacidad de trabajo se haya visto afectada de forma tal que impida continuar trabajando y cotizando.

En este orden de ideas, el problema jurídico que corresponde resolver a la Sala consiste en determinar si el Tribunal incurrió en interpretación errónea de la ley al apartarse del precedente judicial, al utilizar la fecha de la última cotización efectuada por el trabajador como hito para el conteo de la densidad de semanas necesaria para acceder a la prestación, en lugar de limitarse al término de tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez fijada en el dictamen técnico.

Para abordar la temática traída, se debe acudir a los principios que sustentan la protección social frente al riesgo de invalidez. La seguridad social, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consiste en el conjunto de medidas públicas que buscan proteger a las personas frente

a carencias económicas y sociales derivadas de la pérdida o disminución sustancial de ingresos por contingencias como enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo, invalidez, vejez o muerte del sostén familiar. Esta protección incluye asistencia médica y prestaciones para las familias con hijos. La normativa internacional emanada de la OIT recoge y desarrolla este concepto como base del sistema de seguridad social².

Lo anterior indica que la funcionalidad del sistema de seguridad social, en términos de su repercusión en el ámbito personal, es hacer que los trabajadores y sus familias tengan acceso a la asistencia médica y cuenten con protección contra la pérdida de ingresos, sea durante cortos períodos en caso de desempleo, maternidad o enfermedad, durante períodos largos debido a la invalidez o a un accidente del trabajo, de tal manera que, para los empleadores, la seguridad social contribuya a mantener unas relaciones laborales estables y una fuerza de trabajo productiva³.

En conclusión, la protección de la seguridad social y, específicamente, de los riesgos derivados de la invalidez y la sobrevivencia, tal y como se concibió desde sus orígenes por la OIT, pasan por funcionar como un seguro que reemplace la pérdida de ingresos regulares a quienes por razones directas o ajenas al mundo del trabajo, no puedan

² OIT, Convenio 102 sobre normas mínimas de seguridad social (1952); Recomendación 202 sobre pisos de protección social (2012); Bonilla García & Gruat, La protección social: Una inversión constante durante todo el ciclo de vida, OIT, Ginebra, 2003; Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2000, OIT.

³ Organización Internacional del Trabajo. “Hechos concretos sobre la seguridad social”. <https://www.ilo.org/universal-social-protection-department>.

desempeñar una actividad productiva y, de esta manera, cubrir sus necesidades básicas y las de su familia; es decir, sin considerar aspectos fundamentales como la inclusión social, lo cierto es que busca asegurar un nivel de vida adecuado para los trabajadores y sus familias, cuando se enfrentan a situaciones que les impiden generar ingresos.

Sobre esta lógica, se expidió la Ley 100 de 1993 y los instrumentos reglamentarios que la desarrollan hasta nuestros días. Ello explica que, por regla general, la disposición llamada a regular la protección contra el riesgo de invalidez es la vigente al momento de la ocurrencia del siniestro que la origina, pues se entiende que es en ese momento en el que no le es posible realizar una actividad productiva que le permita a la persona solventar sus necesidades básicas⁴. Para esta casuística general, la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 860 de 2003, exige 50 semanas de cotización en los 3 últimos años anteriores a la fecha de estructuración.

No obstante, el desarrollo de la sociedad y sus formas productivas y de interrelación entre sus actores, así como los avances de la medicina, generan situaciones específicas, como en las enfermedades congénitas o, aquellas calificadas como enfermedades crónicas y degenerativas que desafiaron el concepto de simetría e identidad entre pérdida de capacidad laboral y el hecho que la genera. De ahí que el precedente judicial de esta corporación hubiere reconocido y

⁴ Sobre este punto la ley 100 de 1993, modificada por la Ley 860 de 2003,

aceptado que, en determinados casos, a la persona que sufre un siniestro, este no le afecte su capacidad laboral de manera inmediata o su actividad productiva, es decir, que se evidencie la existencia de una efectiva capacidad laboral, como lo reconoce esta Sala de forma pacífica (CSJ SL2093-2025, CSJ SL3992-2019 y CSJ SL2332-2021).

Y es precisamente en el caso puntual de personas con enfermedades congénitas, crónicas, degenerativas o las ocasionadas por secuelas tardías al diagnóstico de la enfermedad, que esta Sala habilita la contabilización de las semanas aportadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez (CSJ SL2496-2023).

Importa señalar que el análisis del cargo exige considerar, también, los principios que orientan la protección social y la jurisprudencia aplicable en casos de enfermedades crónicas y degenerativas. Estos criterios buscan garantizar el acceso efectivo a las prestaciones pensionales, en armonía con los derechos fundamentales y el principio de solidaridad.

Por esta razón, la Sala considera pertinente utilizar también para estos casos la expresión *capacidad laboral real y efectiva* en lugar de «*capacidad laboral residual*», con el fin de precisar el alcance práctico del concepto. En este sentido, el término «*residual*» se limita a señalar lo que resta después de una pérdida, sin garantizar que esa porción sea funcional ni que permita desempeñar una actividad productiva. En contraste, la noción de real y efectiva enfatiza en que la capacidad subsistente no es teórica, sino aquella que puede

ejercerse de manera operativa en el mercado laboral, conforme a las condiciones objetivas del afiliado y a la finalidad protectora del sistema de seguridad social.

Este ajuste terminológico se armoniza con los principios de protección integral, solidaridad y dignidad humana, que orientan la interpretación de las normas sobre invalidez, y refuerza la conexión entre el análisis jurídico y la realidad socioeconómica del trabajador.

Así, se mantiene la esencia del criterio jurisprudencial consolidado, pero se le otorga un enfoque que privilegia la funcionalidad y la inclusión. La Sala ha empleado esta expresión en casos similares (CSJ SL1840-2025), precisamente para subrayar que la capacidad que subsiste debe ser evaluada en términos de su utilización efectiva en condiciones laborales, y no como un remanente abstracto. En consecuencia, la adopción del término *capacidad laboral real y efectiva* contribuye a garantizar decisiones coherentes con la finalidad práctica del sistema: asegurar el derecho a la pensión cuando la persona pierde la posibilidad de continuar desarrollando una actividad productiva que le permita sostenerse económicamente.

En procura de resolver el problema jurídico planteado, conviene precisar que la línea jurisprudencial de esta Corporación ha sido consistente al establecer que, cuando el afiliado padece una enfermedad como VIH/SIDA y conserva una capacidad laboral efectiva que le permite seguir cotizando, la entidad responsable del reconocimiento

pensional es aquella a la cual se efectuó la última cotización. Ello obedece a que dicha fecha refleja la pérdida real de la capacidad laboral y la causación del derecho pensional (CSJ SL4578-2020).

Ahora, es pertinente resaltar que esta Corporación ha definido que, en casos de enfermedades congénitas, crónicas, progresivas o degenerativas que generen una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, la fecha de estructuración de la invalidez no debe entenderse como un límite rígido. Para efectos de verificar el cumplimiento del requisito de semanas cotizadas exigido por la ley para acceder a la pensión de invalidez, es viable considerar otras fechas que reflejen con mayor fidelidad el momento en que la persona dejó de ser laboralmente productiva. Estas son: *i)* aquella en que se emitió el dictamen que calificó el estado de invalidez, *ii)* la de la última cotización realizada al sistema de pensiones y *iii)* esa en que se presentó la solicitud de reconocimiento pensional (CSJ SL2496-2023).

En un caso de similares características, adelantado por quien también padecía VIH, contra la misma entidad, en proveído CSJ SL2332-2021, la Sala llegó a la misma conclusión a la que aquí se arriba, en tanto determinó la viabilidad de realizar, de manera válida, los aportes a la seguridad social, por tratarse de un padecimiento de larga duración, progresivo y lento, cuyo tratamiento mantiene el paciente en estado funcional y, por tanto, activo laboralmente mientras la enfermedad avanza de forma paulatina. Así se discurió en aquella oportunidad:

No obstante, importa decir que, respecto de enfermedades catalogadas como crónicas, congénitas o degenerativas, esta Sala de casación, a partir de la sentencia CSJ SL3275-2019, rememorada en la CSJ SL1002-2020 y CSJ SL 4346-2020, varió su línea de entendimiento en lo relativo a cuál es el momento desde cuándo debe contabilizarse la densidad de aportes o semanas válidas que dan lugar a la prestación originada en una de esas particulares contingencias --no refiriéndose en término estrictos a un cambio en la fecha de estructuración dictaminada-- , resultando posible, entre otras, que se tenga en cuenta la de la última cotización efectuada, en el entendido que es esa calenda donde se presume que la enfermedad se reveló de tal forma que le impidió seguir trabajando-.

En suma, se impone concluir que el criterio jurisprudencial expuesto resulta el indicado para aplicarlo al caso aquí controvertido, en cuanto la patología de VIH SIDA que padece el demandante, es de larga duración, progresiva y lenta, de la cual aún no se conoce una solución definitiva pero que con el tratamiento indicado es dable mantener al paciente en estado funcional, de donde se desprende que mientras la enfermedad avanza de forma paulatina, es posible continuar desarrollando una actividad laboral que le permita al mismo tiempo realizar los aportes a la seguridad social, circunstancia que dio por demostrada el Tribunal y que no fue materia de reproche por la censura.

(Subraya fuera de texto)

A tono con lo transcrito, no se encuentra error alguno, desde el punto de vista jurídico, en la sentencia recurrida, pues lo resuelto por el fallador de alzada acompasa con la posición de esta Corte en punto a la temática planteada.

Adicionalmente, ha de indicarse que sí existe una valoración técnica integral de la pérdida de capacidad laboral del actor, representada en el correspondiente dictamen, así como el diagnóstico pertinente -según los hechos probados e indiscutidos-.

En este sentido, la fijación técnica de la fecha de estructuración de la invalidez debe responder a la realidad clínica del afiliado, bajo los parámetros establecidos en el artículo 3.º del Decreto 1507 de 2014. Este hito se fundamenta en la historia clínica, los exámenes diagnósticos o la evolución natural de la patología, sin que su determinación esté supeditada a la vigencia del vínculo laboral o a la realización de aportes al sistema.

En consecuencia, la decisión judicial debe ser coherente con este tipo de situaciones, y armonizar la fecha del dictamen cuando existan inconsistencias con la situación real, pues de no hacerlo podría desconocerse la efectiva cronología de la invalidez.

Aunque no puede perderse de vista que el uso de la última cotización como referente temporal de la invalidez podría implicar riesgos de fraude o abuso del sistema, la Sala ha enfatizado que, en esta clase de controversias, debe demostrarse que los aportes se hicieron en virtud de una actividad o profesión ejercida de manera dependiente o independiente (CSJ SL2855-2023). Así pues, se entiende que las cotizaciones efectuadas en ejercicio de la capacidad laboral conservan su validez con independencia de si provienen de vínculos laborales subordinados o de actividades autónomas efectivamente realizadas.

Por ello esta Sala desestima el reproche de la recurrente respecto de la omisión del análisis sobre la pérdida de funcionalidad tras el último aporte por parte del Tribunal,

por cuanto tal exigencia resulta desproporcionada y contraria a la realidad operativa del mercado de trabajo. La última cotización efectuada al sistema constituye la manifestación objetiva del agotamiento de la capacidad laboral real y efectiva ante patologías crónicas, por tanto, se reitera que, ante la ausencia de indicios de fraude, el cese de la actividad productiva se entiende como el efecto natural de la progresión del padecimiento.

Finalmente, en lo que respecta a la Compañía de Seguros Bolívar SA, llamada en garantía, conviene señalar que su intervención se limitó a controvertir la obligación derivada de la vigencia de la póliza previsional. De igual modo, solicitó que, en caso de casarse la sentencia impugnada, se mantuviera su absolución en sede de instancia. En este sentido, dado que la Sala no casará la decisión del Tribunal y, por ende, se mantiene la absolución dispuesta en primera instancia, se cumple el anhelo de la aseguradora, sin que ello configure réplica para efectos de costas, pues su pronunciamiento se limitó a la defensa técnica frente al llamamiento en garantía.

Las costas en el recurso extraordinario estarán a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía Protección SA y a favor del actor, por cuanto hubo réplica. En su liquidación, conforme al artículo 366 del Código General del Proceso, inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$13.500.000.

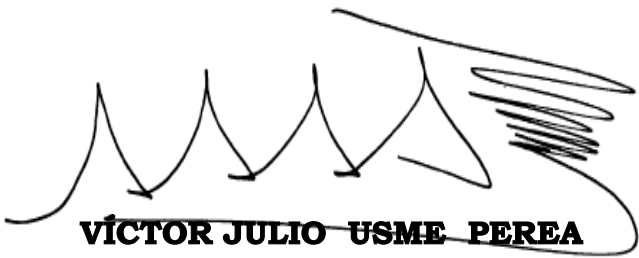
VIII. DECISIÓN

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 Medellín, proferida el 30 de septiembre de 2024, dentro del proceso ordinario laboral seguido por SSSS contra la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN SA** al que la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA** fue llamada en garantía.

Condenar en costas como se dijo en la parte motiva.

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

Firmado electrónicamente por:



VÍCTOR JULIO USME PEREA

Presidente de la Sala



JUAN CARLOS ESPELETA SÁNCHEZ

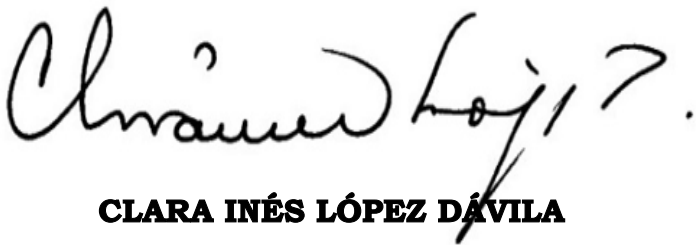


LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ



IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

Aclaración de voto



CLARA INÉS LÓPEZ DÁVILA



OMAR ANGEL MEJÍA AMADOR



MARJORIE ZÚÑIGA ROMERO

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: 2D0FB7E174CBB0AEE6A26A9602AAE9E9F3C461085B281AC34802A11D5B6D5766

Documento generado en 2026-05-08