GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ
Magistrado ponente

SL955-2025
Radicación n.° 68001-31-05-002-2021-00262-01
Acta 12

Manizales, ocho (8) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Decide la Corte el recurso de casación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. (PROTECCIÓN S.A.)** contra la sentencia proferida el 22 de julio de 2024 por la Sala Sexta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, dentro del proceso que le sigue **JORGE ANDELFO ORTEGA JAIMES**.

I. ANTECEDENTES

Demandó el accionante a Protección S.A., para que le reconociera y pagara una pensión de invalidez bien fuera por accidente de trabajo o por enfermedad común, a partir del 16 de octubre de 2018, más la indexación y los intereses moratorios.

Fundamentó sus pretensiones en que: el 17 de agosto de 2015 sufrió un accidente cuando fue arrollado por una motocicleta; fue atendido en Serviclínicos Dromédica S.A., donde le diagnosticaron *«politraumatismo severo, compromiso severo de conciencia por TCE y fracturas expuestas de tibia y peroné, manejo en unidad de cuidado (uci) para soporte ventilatorio, monitoreo hemodinámico ventilatorio neurológico»*; el suceso fue atendido por el SOAT del vehículo que lo accidentó; que Salud Total EPS notificó el concepto desfavorable a Protección S.A. el 9 de mayo de 2018, en el que le informó que debía seguir con el pago de las incapacidades.

Relató que, estuvo afiliado a Salud Total EPS hasta abril de 2015; que el 16 de octubre de 2018 fue calificado por Suramericana S.A. con una pérdida de capacidad laboral (PCL) del 53,39% de origen común; el 23 de ese mes y año, la demandada le comunicó que debía dar inicio al trámite de la prestación económica y el 11 de abril de 2019 expuso que no tenía 50 semanas cotizadas en los tres años anteriores a la estructuración de la invalidez para reclamar la pensión, por lo que le devolvería los saldos.

Manifestó que su invalidez se agrava de manera progresiva y su salud se deteriora con el paso del tiempo, ya que no puede desplazarse autónomamente y depende de otras personas en todos los aspectos de su vida; que la demandada se limitó a contar las semanas mecánicamente, cuando, debió analizar y valorar sus patologías teniendo en cuenta la data de la última cotización, ya que se presume que fue el accidente lo que le impidió seguir laborando, o en su

defecto, la data en que solicito el reconocimiento pensional y; señala que la pasiva le negó la prestación reclamada.

Al responder el libelo inicial Protección S.A. se opuso a las pretensiones por considerar que el demandante no tenía 50 semanas cotizadas en los tres años anteriores a la fecha de estructuración.

Propuso las excepciones de inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido, ausencia de los presupuestos y requisitos establecidos en la ley para solicitar pensión de invalidez, falta de título y causa en el demandante, prescripción, buena fe y compensación.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo del 24 de agosto de 2023, el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Bucaramanga, resolvió:

> **PRIMERO: DECLARAR** que el señor JORGE ANDELFO ORTEGA JAIMES tiene derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez por cumplir los requisitos de los artículos 38 y 39 de la Ley 100 de 1993 modificado por la Ley 860 de 2003 ello conforme a un 1SMLMV respecto de la mesada pensional.
>
> **SEGUNDO: CONDENAR** a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. a reconocer y pagar al demandante la suma de TREINTA MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS **$30.094.134** por concepto de retroactivo pensional, por el periodo comprendido entre el 16 de octubre de 2018 y el 22 de junio de 2021 fecha en la cual se presentó la demanda, sin perjuicio de las que se sigan causando. El despacho no hizo una actualización hasta el momento de la sentencia.
>
> **TERCERO: CONDENAR** a la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.** a pagar los intereses moratorios contemplados en el artículo 141 Ley 100 de 1993, a partir del 16 de junio de 2019 y hasta cuando se verifique el pago de las mesadas adeudadas.
>
> **CUARTO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda, conforme a lo ya expuesto en la motiva.

QUINTO: DECLARAR no probada la excepción de prescripción propuesta por el extremo pasivo conforme a lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

SEXTO: CONDENAR en costas a la parte demandada PROTECCIÓN S.A. y en favor de la parte demandante, como agencias en derecho se fija la suma de UN SALARIO MÍNIMO LEGAL VIGENTE, las cuales deberán ser tenidas en cuenta al momento de liquidar las costas.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Al resolver el recurso de apelación interpuesto por Protección S.A., la Sala Sexta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, a través de sentencia del 22 de julio de 2024, decidió:

Primero: Modificar el numeral segundo de la sentencia proferida el 24 de agosto de 2023, por el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Bucaramanga, el cual quedará del siguiente tenor:

***"SEGUNDO: CONDENAR** a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. a reconocer y pagar al demandante $72.602.132 por concepto de retroactivo pensional, por el periodo comprendido entre el 16 de octubre del 2018 y el 30 de junio de 2024, sin perjuicio de las mesadas pensionales que se sigan causando."*

Segundo: Autorizar a la AFP Protección S.A. descontar del retroactivo pensional y de las mesadas que se sigan causado, las cotizaciones al sistema de seguridad social en salud.

Tercero: Confirmar en lo demás la sentencia apelada

Cuarto: Condenar en costas a la AFP Protección S.A. Inclúyanse como agencias en derecho $650.000. Liquídense de manera concentrada en el despacho de origen.

Estimó que el problema jurídico consistía en determinar el momento a partir de cual se debía verificar la densidad de semanas cotizadas para causar la pensión de invalidez por accidente de origen común. Asimismo, si había lugar a los intereses moratorios, y si era procedente la prescripción.

No encontró discusión en los siguientes hechos: (i) el demandante cotizó 629,86 semanas al RAIS entre julio de 1999 y abril de 2015; (ii) el *«19»* de agosto de ese año sufrió un accidente de tránsito; (iii) mediante dictamen n.º 185976 del 16 de octubre de 2018 Suramericana Servicios de Salud IPS lo calificó con una PCL del 53,39% de origen común, estructurada el 9 de mayo de 2018 y; (iv) que la pensión de invalidez fue negada bajo el argumento de que no tenía 50 semanas cotizadas dentro de los tres años anteriores a la estructuración.

Consideró que Jorge Andelfo Ortega Jaimes satisfizo los requisitos legales, ya que conforme al dictamen n.º 185976 del 16 de octubre de 2018 fue calificado con una PCL del 53,39%, y cotizó 125 semanas dentro de los tres años inmediatamente anteriores al hecho causante de la invalidez, esto es, el incidente que tuvo lugar el 19 de agosto de 2015. Precisó que esta era la fecha a tener en cuenta, ya que la invalidez se generó por cuenta de un accidente de origen común.

Por último, avaló la condena al pago de los intereses moratorios, puesto que la pasiva le negó a una persona inválida, con los requisitos para beneficiarse de la prestación, conforme a la norma vigente a la fecha de la estructuración. Citó las sentencias CSJ SL704-2013 y SL13670-2016.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por Protección S.A., concedido por el Tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Pretende que esta Corporación case la sentencia impugnada, para que, en sede de instancia, revoque la de primer grado, y en su lugar, la absuelva de todas las reclamaciones incoadas en su contra.

Con tal propósito formula dos cargos, por la causal primera de casación, replicados por el demandante. Se resuelven de manera conjunta por perseguir el mismo fin, y acudir a similar elenco normativo.

VI. CARGO PRIMERO

Por la vía directa, denuncia la aplicación indebida del numeral 2 del artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el 1º de la Ley 860; y 141 de aquella legislación, como consecuencia de la violación medio del 60 y 61 del CPTSS; y 167 del CGP.

Para demostrar el cargo, dice que erró el Tribunal al concluir que estaba suficientemente probado que el accidente del 17 de agosto de 2015, fue la causa determinante del estado de invalidez, lo que condujo a que no tuviera en cuenta la data de estructuración como hito para verificar la cotización de las 50 semanas, la cual no fue discutida por las partes y, sin explicar los motivos en virtud de los cuales se decantó por tomar la fecha del siniestro, para tal efecto.

Con apoyo en la sentencia CSJ SL3716-2023, explica que la regla general consiste en tener en cuenta la fecha de

estructuración de la invalidez para verificar el requisito de semanas cotizadas, pero que, por excepción, podría acudirse a la del accidente, siempre que este fuera la causa determinante e inmediata del estado de invalidez, por ende, no coincide necesariamente con la fecha del siniestro, sino con la que se determine que no existen posibilidades de mejoría o curación del paciente.

Precisa que aunque la vía escogida no permite la valoración probatoria, el dictamen emitido por Suramericana refleja la razón por la cual se estableció como fecha de estructuración el 9 de septiembre de 2018, puesto que en esa ocasión, conforme a su historia clínica, su EPS emitió el concepto desfavorable de rehabilitación, al tiempo que evidenciaba el tratamiento adelantado para atender su recuperación integral y las secuelas posteriores, siendo consignadas en anotaciones de neurología del 26 de julio de 2016, 2 de agosto de 2017, 21 de febrero y 9 de mayo de 2018, que ameritaron la calificación de PCL.

Sostiene que su decisión de no conceder la prestación, se funda en el estudio de la norma, por lo tanto, no fue caprichosa. Concluye que los intereses moratorios no proceden automáticamente ya que hay excepciones, conforme lo explica la sentencia CSJ SL5285-2019.

VII. CARGO SEGUNDO

Por la vía indirecta, denuncia la aplicación indebida del numeral 2 del artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el precepto 1º de la 860.

Le enrostra al Tribunal los siguientes errores:

1. Dar por demostrado, sin estarlo, que el accidente de tránsito sufrido por el demandante el día 17 de agosto de 2015, fue la causa determinante, inmediata directa y contundente del estado de invalidez.

2. No dar por demostrado, estándolo, que con el accidente sufrido por el demandante el día 17 de agosto de 2015, no fue la causa determinante, inmediata directa y contundente del estado de invalidez para esta fecha, sino que este alcanzó el 50% de PCL de manera paulatina conforme a las secuelas del accidente el día 9 de mayo de 2018, como emerge de la comunicación de EPS Salud Total de dicha fecha, su histórica (sic) clínica y el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Suramericana.

Como pruebas calificadas no valoradas, relaciona:

1. Confesión proveniente del hecho tercero del escrito de demanda, conforme al cual la parte demandante señala que SALUD total EPS emite concepto desfavorable de rehabilitación, visible a folio 4 del archivo digital Primera Instancia Cuaderno 2024085429519407.pdf.

2. Comunicación de la EPS Salud total de 9 de mayo de 2018, mediante la cual se emite concepto desfavorable de rehabilitación, visible a folios 45 y 46 del archivo digital Primera Instancia Cuaderno 2024085429519407.pdf.

3. Historia clínica del demandante, visible a folios 362 a 551 de 11 de junio de 2019 del archivo digital Primera Instancia Cuaderno 2024085429519407.pdf.

Y como evidencia no calificada apreciada erróneamente, refiere el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la compañía Suramericana S.A. del 16 de octubre de 2016 (folios 352 a 359 y 580 a 587).

En la demostración reitera argumentos del cargo anterior, y adicionalmente, sostiene que el Tribunal no valoró la confesión que emerge del hecho tercero de la demanda, en el que el actor admitió que Salud Total EPS emitió concepto desfavorable de rehabilitación, lo que se corrobora con la comunicación de la misma entidad el 9 de mayo de 2018, que

demuestra que aquella le ha prestado servicios médicos al afiliado, y consideró su pronóstico negativo conforme al concepto de *«rehabilitación integral»*, teniendo en cuenta las secuelas de politrauma en accidente de tránsito.

Destaca que el colegiado tampoco valoró integralmente el dictamen de PCL del 16 de octubre de 2016 (f.º 352 a 359), donde se consignó que el 9 de septiembre de 2018 fue la fecha de estructuración porque fue ese el día en el que la EPS emitió el concepto desfavorable de rehabilitación, luego de adelantarse las atenciones para su recuperación y las secuelas posteriores que fueron tratadas.

Reprocha que el colegiado tampoco examinara la experticia visible a folios 580 y 587, que constituye el soporte conforme al cual la entidad de calificación de invalidez estableció la fecha de estructuración.

Concluye que dichas pruebas demuestran que la disminución de la capacidad laboral fue paulatina, generándose progresivamente secuelas como lo evidencia el dictamen de PCL y la historia clínica del demandante, además, que este fue calificado por patologías anteriores y posteriores al accidente.

VIII. RÉPLICA

Jorge Andelfo Ortega Jaimes manifiesta que el primer cargo se contradice al acusar la aplicación indebida de las normas, porque no explica cuáles serían las que se deberían usar, sumado a que, invita a revisar las pruebas, lo que no es propio de la vía directa. Seguidamente expone que la

formulación del ataque rompe con el principio de congruencia, porque, de un lado señala las normas que consolidan el derecho, y al mismo tiempo indica una disposición muy distinta, como lo es la relativa a las consecuencias del incumplimiento conforme al artículo 141 de la Ley 100 de 1993.

Respecto al segundo cargo, dice que es incoherente en relación con el primero, puesto que en aquel sostenía que las normas no correspondían al caso, mientras que en este dice lo contrario.

Advierte que la recurrente confunde el hecho causal de la invalidez con la fecha de estructuración para los efectos del reconocimiento de la pensión, siendo que el numeral 2 del artículo 1º de la Ley 860 estipula que se debe tener en cuenta la fecha del accidente, que, si bien sus efectos pueden ser progresivos, la causa de aquella siempre será esta última.

IX. CONSIDERACIONES

Aunque es verdad que el primer embate incurre en una inadmisible mixtura de vías, lo cierto es que el examen conjunto de los cargos permite sanear esa deficiencia. De otro lado, es infundada la incoherencia a la que se refiere el opositor, pues nada impide que quien interpone el recurso de casación formule distintas acusaciones, siempre que lo haga en cargos separados, como en este asunto.

Dicho esto, y a pesar de que uno de los cargos viene dirigido por la vía indirecta, en casación no se controvierten los siguientes hechos: i) el demandante está afiliado a la AFP

Protección S.A.; ii) sufrió un accidente el 17 de agosto de 2015; iii) el dictamen n.º 185976 del 16 de octubre de 2018 de Suramericana S.A. arrojó que tiene una PCL del 53,39%, de origen común, con fecha de estructuración el 9 de mayo de ese año; y iv) cuenta con 629,86 semanas cotizadas al RAIS con ocasión a los aportes realizados de julio de 1999 a abril de 2015.

Así, le corresponde a la Corte determinar si el Tribunal se equivocó al considerar que, para verificar si el afiliado satisfacía la densidad de cotización prevista en el numeral 2 del artículo 1° de la Ley 860 de 2003, había que tener en cuenta la fecha del accidente y no la de la estructuración de la invalidez.

Al respecto, lo primero es advertir que la Corte ha considerado que, bajo ciertas condiciones, la fecha de estructuración de la invalidez no siempre coincide con la de ocurrencia del infortunio, por cuanto sus secuelas pueden manifestarse posteriormente. Así lo adoctrinó en la sentencia CSJ SL366-2019:

> Al respecto, la Sala ha adoctrinado que el derecho pensional por invalidez surge precisamente con la calificación de tal condición por parte de la autoridad competente, en este caso, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, a partir de la fecha de estructuración que ella determine y que la normativa aplicable es la vigente en ese momento. Precisamente, en la sentencia CSJ SL 38614, 26 jun. 2012, expresó:
>
> *Estima la Sala que del citado experticio no se infiere que la Junta Nacional demandada hubiera cometido un grave error al considerar que la invalidez del demandante no se había estructurado el mismo día en que sufrió el accidente, sino aquel en que le fue amputado su miembro inferior izquierdo, pues esta Corporación es del criterio de que no siempre la fecha de estructuración de la invalidez coincide con la de ocurrencia del accidente.*

En efecto, esta Sala de la Corte, en sentencia CSJ SL, 26 jun 2012, Rad. 38614, en la que reiteró lo dicho en la CSJ SL, 4 sep. 2007, Rad. 31017, explicó:

(…) cabe aclarar, para despejar equívocos, que la fecha de estructuración de la invalidez no siempre coincide con la de ocurrencia del accidente, pues puede suceder que sus secuelas se manifiesten con posterioridad, y en lo concerniente a la calificación se tienen en cuenta las normas vigentes en la fecha en que esta se hace o se consolida la discapacidad y no las vigentes en el momento en que se produjo el siniestro laboral, conforme lo determinó la Sala en sentencia de 4 de septiembre de 2007, radicado 31.017, donde dijo:

"(…) la fecha de estructuración del estado de invalidez es la que determina la normatividad aplicable cuando se trata de discernir el derecho a las prestaciones económicas por ese riesgo (…).

"El estado de invalidez no se produce indefectiblemente en la misma fecha de ocurrencia del percance del trabajo; es posible que la disminución de la capacidad laboral como consecuencia de este, se presente paulatinamente, y no necesariamente de forma irreversible, que es cuando procede la declaratoria de invalidez; así su determinación bien puede ser con posterioridad al momento en que sucedió el accidente (…).

Y es que, según se analizó en precedencia, puede suceder que luego de ocurrido un accidente que genere algún tipo de pérdida de la capacidad laboral ***se intente recuperar*** *dicha capacidad a través de diferentes tratamientos médicos y terapéuticos, que en no pocas ocasiones pueden resultar exitosos. Pero solo cuando tales tratamientos no repercuten en una mejoría del estado de salud del afiliado, o por cualquier motivo se renuncia a ellos, es que se estructura la invalidez. Es decir, la invalidez se estructura, no necesariamente en la fecha del siniestro,* ***sino en la fecha en que se determine que no existen posibilidades de mejoría o curación del paciente****, como en este caso, donde ante la falta de eficacia del tratamiento terapéutico y farmacológico suministrado al actor (Folios 37 a 47), se toma una medida como la amputación del miembro afectado.*

En el anterior contexto y descendiendo al caso que nos ocupa, considera la Sala que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez no incurrió en un error grave al determinar como fecha de estructuración de la invalidez del actor, aquella en que le fue amputada su pierna izquierda, ***pues fue en dicha data cuando se perdió cualquier posibilidad de tratar las secuelas que le había dejado el accidente*** *de tránsito que había sufrido algunos años atrás (Subrayas y negrillas fuera de texto).*

Por ello, a juicio de la Sala, el colegiado entendió que la invalidez del demandante quedó definida el día del accidente, por lo que no cometió los yerros enrostrados por la censura,

en la medida en que su interpretación normativa es conforme al precedente jurisprudencial transcrito. En efecto, en la sentencia CSJ SL3176-2023, reiterada en la SL1546-2024, dijo la Corte:

> En breve, a efectos de la aplicación del numeral 2 del artículo 39 de la Ley 100 de 1993, con la modificación introducida por el artículo 1.° de la Ley 860 de 2003, *cuando el accidente es la causa determinante, inmediata, directa y contundente de la invalidez*, el período de carencia, de naturaleza previsional, que determina el cubrimiento del riesgo, es el de 50 semanas cotizadas inmediatamente y con anterioridad al hecho que causa la invalidez, o sea, al accidente, como requisito para ocasionar el derecho a la prestación.
>
> Ocurrirá, en veces, que la fecha del accidente y la de estructuración de la invalidez no coincidan, porque la disminución de la capacidad laboral sea paulatina, y no necesariamente irreversible, lo cual es una hipótesis distinta a la planteada en el párrafo anterior, porque en este último caso la invalidez sobreviene por las secuelas y no de manera determinante, inmediata, directa y contundente por el accidente mismo, lo que conlleva, necesariamente, a seguir la regla general, esto es, la fecha de estructuración, razón por la cual en vigencia del Decreto 917 de 1999 (anterior Manual Único para la Calificación de la Invalidez) […].

Se sigue de lo anterior, que en los casos en los que el accidente es la causa determinante, inmediata, directa y contundente de la invalidez, las 50 semanas han debido ser cotizadas en los últimos tres años previos al infortunio. En caso contrario, es decir, cuando la invalidez sobreviene por las secuelas, y no de manera determinante, inmediata, directa y contundente por el accidente mismo, esa densidad de aportes debe contabilizarse en el trienio anterior a la fecha de estructuración. Desde esa perspectiva, en ningún error jurídico incurrió el fallador plural de la alzada.

Ahora, desde el plano de lo fáctico, al analizar las evidencias singularizadas por la censura, advierte la Sala que

tampoco se equivocó el colegiado, conforme pasa a explicarse:

De la demanda inicial no se desprende confesión alguna del demandante en el hecho tercero al admitir que la EPS Salud Total le notificó el concepto desfavorable a Protección S.A. el 9 de mayo de 2018, en tanto lo que se infiere del relato de los hechos que fundamentan sus peticiones, es que tras sufrir un accidente de tránsito en agosto de 2015, le realizaron intervenciones y procedimientos quirúrgicos, que ha padecido traumas y patologías que le ocasionaron deterioro progresivo en su salud, que fue calificado y que la pasiva le negó la pensión de invalidez.

Además, la Corte ha precisado con insistencia que estas piezas procesales no tienen la calidad de prueba calificada en casación, salvo que contengan alguna confesión clara y relevante para rebatir la legalidad de la decisión del Tribunal, lo que acá no aconteció, toda vez que allí no existen afirmaciones que le produzcan consecuencias jurídicas adversas y tampoco favorecen a la accionada (CSJ SL132-2024 y SL3236-2024).

En cuanto al concepto desfavorable expedido por la EPS Salud Total el 9 de mayo de 2018 (f.º 45 a 46) y la historia clínica de toda la evolución médica del actor (f.º 362 a 551), lo que se desprende de esos medios de convicción, es la evolución médica de las patologías que respaldan que la invalidez causada se debe al accidente de tránsito, lo cual acogió el Tribunal para proceder al reconocimiento de la prestación desde la data del hecho causante.

Concretamente, la historia clínica revela los padecimientos que presentaba el demandante desde el 18 de agosto de 2015 hasta el 23 de agosto de 2018. Así el 21 de septiembre de 2015 (f.º 387), se plasmó:

> ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 32 AROS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, PREVIAMENTE SANO, CON TCE SEVERO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CAILIDAD DE PEATÓN Al SER ARROLLADO POR MOTOCICLETA, POLITRAUMATISMO, SOSPECHA DE LESIÓN AXONAL DIFUSA, DELIIUM MULTIFACTORIAL, EN CUBRIMIENTO MULTICONJUGADO CON ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO Y ANTIMICÓTICO PARA INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO TUTORES EXTERNOS MIEMBRO INFERIOR DERECHO E INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, ACTUALMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, MODULANDO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMÁTICA CON SOPORTE NUTRICIONAL, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO/VASOPRESOR O INOTRÓPICO - VALORADO POR PSIOUIATRÍA QUE AJUSTÓ MANEJO ANTIOELIRIUM CON MEJORÍA DE AGITACIÓN PSICOMOTORA.,- PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROLOGIA CLINICA, NO LESION AXONAL DIFUSA POR CLÍNICA, PACIENTE POSTRADO CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA QUE FAVORECE CONSTIPACIÓN E IMPACTACIÓN FECAL POR LO TANTO SE DEJA ORDEN DE ENEMA SEGUN NECESIDAD. RESTO DE ESQUEMA MÉDICO CONTINÚA IGUAL ATENTOS EVOLUCIÓN. PACIENTE QUIEN POR CONDICIÓN CLINICA REQUIERE CUIDADOS DE ENFERMERIA PERMANENTE, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA Y VISITA MEDICA CONTROL DOMICILIARLA.

En marzo de 2016 (f.º 376), se precisa en una orden médica el concepto de: *«PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TCE SEVERO CON HSA, EEG ANORMAL Y CRISIS CONVULSIBA DURANTE LA FASE AGUDA»*.

Para el 21 de abril de 2017 (f.º 362), se consignó como enfermedad actual, lo siguiente:

> PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DE POLITRAUMA CON FRACTURAS EN FÉMUR, CLAVÍCULA, TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO.
>
> CONSULTA POR DEFORMIDAD EN LA MUÑECA IZQUIERDA,

> REFIERE QUE PUEDE RELZIAR (sic) MOVILIDAD, PERO PRESENTA DOLOR EN REGION (sic) ANTERIOR DE LA MUÑECA. DOLOR EN REGIO NANTERIOR (sic) DEL HOMBRO CON LIMITACION (SIC) DE MOVIMIENTO PARA ABDUCCION Y FLEXION.

El 17 de noviembre de 2020, se registró como «*paciente con antecedente de accidente de tránsito hace 5 años traumatismo múltiple, fractura en fémur y tibia derecha, clavícula derecha y TCE*», y con el concepto de la EPS indicando el estado no favorable, no se desvirtúa que el hecho que causó la invalidez fue el accidente.

Ahora, el dictamen de pérdida de capacidad laboral visible a folios 362 a 359 y 580 a 587, emitido por la empresa Suramericana S.A. el 16 de octubre de 2018, demuestra que calificó la invalidez del demandante en un 53,39%, estructurada el 9 de mayo de 2018. En el listado de «*RELACIÓN DE DOCUMENTOS*», se tuvo en cuenta toda la historia clínica: «*SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL*», «*CEFALEA POSTRAUMÁITCA CRÓNICA*», «*EPILESPIA, TIPO NO ESPECIFICADO*», «*FRACTURA DEL FÉMUR, PARTE NO ESPECIFICADA*», «*CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO*», «*OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA TIBIA Y DEL PERONÉ*»; y el diagnóstico: «*TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS*». A partir de ahí concluyó:

> Paciente con antecedente de hipertensión y reconstrucción de meniscos rodilla derecha quien el 17/08/2015 sufre accidente de tránsito en calidad de peatón cuando fue arrollado por una motocicleta sufriendo TEC severo, múltiples fracturas en miembro inferior derecho, antebrazo izquierdo, cara. Requiere estancia en UCI y hospitalización prolongada. Recibe manejo ortopédico con reducción abierta y osteosíntesis de fractura con

> tutor externo. Presenta crisis convulsiva posterior al trauma. Con secuelas de hace 3 años. […].

Así, el estudio en conjunto de los medios de convicción referidos no deja lugar a duda que, en realidad, la pérdida de la capacidad del actor tuvo su causa u origen en el evento súbito ocurrido el 17 de agosto de 2015, cuando sufrió el accidente de tránsito que le ocasionó un traumatismo craneal severo, suceso que desencadenó múltiples afectaciones a su vida, lo cual quedó documentado en las distintas evaluaciones médicas. Y también quedó probado que, si bien Suramericana S.A. dictaminó que la fecha de estructuración fue el 9 de mayo de 2018, se debió a que ese fue el día en que se expidió el concepto desfavorable de rehabilitación, lo que no necesariamente desvirtúa que la pérdida de capacidad laboral se configurara en fecha anterior.

De lo expuesto en precedencia se sigue que no erró el colegiado al señalar que el demandante perdió la capacidad laboral el 17 de agosto de 2015 en razón al accidente sufrido en dicha oportunidad, siendo ello «*la causa determinante, inmediata, directa y contundente del estado de invalidez*» (CSJ SL3176-2023), por lo que las 50 semanas necesarias para causar el derecho a la pensión de invalidez debían ser cotizadas en los tres años anteriores al infortunio.

Por todo lo anterior, los cargos no prosperan.

Costas en el recurso extraordinario a cargo de la parte recurrente y a favor del opositor. Fíjese como agencias en derecho la suma de doce millones cuatrocientos mil pesos

($12.400.000), que se incluirán en la liquidación que el juez de primera instancia realice con arreglo a lo dispuesto en el artículo 366 del Código General del Proceso.

X. 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 el veintidós (22) de julio de dos mil veinticuatro (2024) por la Sala Sexta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, dentro del proceso ordinario laboral seguido por **JORGE ANDELFO ORTEGA JAIMES** contra la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. (PROTECCIÓN S.A.)**.

Costas como se dijo en la parte motiva.

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

Firmado electrónicamente por:



ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA
Aclaración de voto



ÓMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA
Aclaración de voto



GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

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: 3D8319B38645CEDFE9685EAB89C4440A2557E4B64524A1779CDBA0536FE1971A
Documento generado en 2025-04-21