DONALD JOSÉ DIX PONNEFZ

Magistrado ponente

SL124-2025

Radicación n.° 11001-31-05-035-2015-01048-01

Acta 03

Bogotá, D. C., cinco (5) de febrero de dos mil veinticinco (2025).

La Sala decide el recurso de casación interpuesto por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.,** contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., el 11 de junio de 2021, en el proceso que instauró contra **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A.**, **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.**

I. ANTECEDENTES

Positiva Compañía de Seguros S.A, demandó a Colmena S.A., para que se declarara que en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1996 y el 28 de febrero de 2013 aquella asumió los riesgos laborales de Alicia Domínguez, al encontrarse expuesta a las contingencias que originaron el

reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, con fundamento en los artículos 1 de la Ley 776 de 2002 y 5 y 7 del Decreto 1771 de 1994; que en consecuencia, se declarara que la llamada a juicio debe reembolsarle los gastos que asumió por concepto de la «*reserva matemática*», las prestaciones económicas a prorrata que deberá fijarse en el 100% del tiempo mientras la servidora estuvo expuesta a los riesgos laborales o en subsidio con el porcentaje que se establezca mediante proceso judicial.

En consecuencia, pidió que se le reconociera la suma de $63.665.179 por las mesadas causadas y las que se siguieran causando y $493.222.234 por reserva matemática constituida por Positiva Compañía de Seguros, para atender la pensión de invalidez por la enfermedad profesional de Domínguez Hoyos; los intereses moratorios; lo *ultra* y *extra petita*; y, las costas procesales.

Como fundamento de sus pretensiones, señaló que Alicia Domínguez Hoyos, en su condición de servidora de la Fiscalía General de la Nación, estuvo afiliada desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013, a Colmena Compañía de Seguros de Vida, un total de 6282 días, 209 meses, esto es, 17,4 años; que en virtud del traslado que hizo el empleador el 1 de marzo de 2013, se vinculó a Positiva Compañía de Seguros S.A.

Narró que la servidora durante el tiempo de la vinculación y en el desarrollo de sus funciones, estuvo expuesta a eventos que le generaron cuadros médicos de

estrés postraumático; que uno de ellos se presentó el 6 de enero de 2001, cuando fue víctima de atentado con arma de fuego, el cual quedó debidamente reportado a la ARL Colmena S.A. y calificado de origen laboral; que se consideró que las patologías mentales eran invalidantes.

Adujo que conforme al dictamen *«n.º 593105»* del 2 de octubre de 2013, proferido por Positiva Compañía de Seguros S.A., se determinó la exposición de la afiliada a riesgo psicosocial ocupacional y que padecía de trastorno depresivo de la conducta, lo que fue considerado de origen laboral.

Añadió que de acuerdo con el dictamen *«n. º46734»* del 16 de octubre de 2013, proferido igualmente por Positiva S.A., se le determinó una pérdida de capacidad laboral de 51,20% como de origen profesional, en razón al cargo que desempeñó mientras estuvo vinculada a la ARL Colmena S.A.

Enfatizó que desde la afiliación a Positiva S.A., el 1 de marzo de 2013 de Alicia Domínguez Hoyos, adquirió el derecho a recibir las prestaciones a las que hubiere lugar por el diagnostico de enfermedad laboral; que a partir de enero de 2014 a la afiliada se le reconoció la pensión de invalidez, conforme al literal c) del artículo 7 del Decreto 1295 de 1994; y, que presentó ante la ARL Colmena S.A., la *«solicitud de reembolso por los gastos sufragados en relación con el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez (…) sin que a la fecha se haya realizado».*

Describió los valores reconocidos a Domínguez Hoyos por concepto de mesadas, desde febrero de 2014 hasta noviembre de 2015 por la suma de $63.665.179; que, de acuerdo con las normas aplicables, Positiva S.A. constituyó una reserva para atender el pago de la prestación, que correspondió a $493.222.234 (f.º 4 a 14, 70 a 79 Expediente Digital).

La Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., se opuso a la prosperidad de todas las pretensiones; señaló que Positiva SA., pretendía el reembolso de una suma que no ha sido pagada por la aseguradora y de la que no existía certeza; que el cálculo se encontraba errado e indemnizado a través de otro mecanismo.

Expresó que tampoco existía prueba de las mesadas pensionales que *«supuestamente le han sido canceladas a la señora Alicia Domínguez Hoyos, en atención a la pensión de invalidez que le fue reconocida, motivo por el cual tales pagos resultan inciertos»* para la entidad.

Afirmó que no era procedente el pago de la reserva matemática, supuestamente constituida por la entidad accionante para el pago de la pensión reconocida, por cuanto ese valor no había sido pagado; que solo constituye una simple reserva, sometida a la condición de su causación efectiva, sujeta a una eventualidad, por lo cual no existe *«certeza de su pago futuro».*

Subrayó que durante el tiempo que estuvo afiliada la servidora a la entidad, no presentó patologías de origen profesional; que pretendía una indemnización de perjuicios que fue *«decretada por el Gobierno Nacional»* a través de *«otro mecanismo»;* y, que, en todo caso, no se trataría de un reembolso del 100%, por cuanto la responsabilidad de Colmena S.A., estaría limitada a la proporción del tiempo de la afiliación.

Aseveró que de ser cierto que la supuesta patología sufrida por Alicia Domínguez Hoyos, era una secuela del accidente laboral sufrido el 6 de enero de 2003, se debería descontar de la condena impuesta, lo que sufragó a título de incapacidades temporales e incapacidad permanente parcial por la suma de $108.306.708; que tampoco se podría pretender intereses moratorios e indexación de manera simultánea.

En cuanto a los hechos, admitió los relacionados con la afiliación de Alicia Domínguez Hoyos, la densidad de los aportes; que en el 2003 padeció el siniestro de estrés postraumático, por el que sufragó la correspondiente indemnización; que no era cierto que durante toda la vinculación se expuso al riesgo.

Propuso las excepciones de *«FALTA DE JURISDICCIÓN», «NO EXISTÍA PRUEBA DE LA DEBIDA OCURRENCIA DEL SINIESTRO», «AUN CUANDO SE ACEPTARAN LOS DICTÁMENES EMITIDOS POR LA ACTORA, O SE RATIFICARAN LOS MISMOS, ES CLARO QUE LA SEÑORA DOMÍNGUEZ NO DESARROLLÓ PATOLOGÍA QUE DIO LUGAR A LA*

INVALIDEZ DURANTE LA AFILIACIÓN A COLMENA SEGUROS, RAZÓN POR LA CUAL, LA ACCIÓN DE RECOBRO EJERCIDA POR LA ACTORA ES IMPROCEDENTE», «NO EXISTE PRUEBA DEBIDA DEL PAGO DE LAS PRESTACIONES, POR CONCEPTO DE MESADAS PENSIONALES CAUSADAS A LA SEÑORA DOMÍNGUEZ», «EL PAGO DE LAS MESADAS PENSIONALES FUTURAS, CONSTITUYE UN PAGO INCIERTO, SOBRE EL CUAL LA ACTORA NO TIENE DERECHO A RECLAMAR SU REEMBOLSO, PUES DICHA SUMA NO HA SIDO DESEMBOLSADA POR LA MISMA, Y POR DEMÁS DICHA SUMA SE ENCUENTRA MAL CALCULADA», «EL RECOBRO DE PRESTACIONES PRETENDIDO POR LA ACTORA IMPLICA UNA DOBLE INDEMNIZACIÓN DE UN MISMO PERJUICIO TENIENDO EN CUENTA QUE EL GOBIERNO NACIONAL YA ORDENÓ A FAVOR DE LA ACTORA LAS COMPENSACIONES DEL CASO A TRAVÉS DE OTRO MECANISMO», «LA RESPONSABILIDAD DE COLMENA SEGUROS S.A. SE ENCUENTRA LIMITADA EN PROPORCIÓN AL TIEMPO EN QUE LA SEÑORA DOMÍNGUEZ, DURANTE SU AFILIACIÓN A DICHA ADMINISTRADORA, ESTUVO EXPUESTA A LOS RIESGOS QUE DESENCADENARON SU ENFERMEDAD», «IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES MORATORIOS Y/O COSTAS PROCESALES», «INDEBIDO COBRO DE INTERESES MORATORIOS», «INCOMPATIBILIDAD EN EL COBRO DE INTERESES MORATORIOS E INDEXACIÓN», compensación y prescripción (f. 111 a 164, 197 y 198 del Expediente Digital).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Treinta y Cinco Laboral del Circuito de Bogotá D.C., mediante fallo de 23 de marzo de 2021, resolvió:

> PRIMERO: CONDENAR a la demandada RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, a reembolsar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., la suma de $63.665.179, por concepto de mesadas pensionales pagadas por la demandante a la señora Alicia Domínguez Hoyos entre el mes de febrero de 2014 al mes de noviembre de 2015.

SEGUNDO: CONDENAR a la demandada RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, a pagar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., la suma de cuatrocientos ochenta y tres millones doscientos veintinueve mil ciento treinta y siete pesos ($483.229.137) como suma total de la reserva matemática constituida para el pago de mesadas pensionales de la señora Alicia Domínguez Hoyos.

TERCERO: ABSOLVER a la DEMANDADA del pago de los intereses moratorios e indexación, conforme a lo establecido en la parte motiva de la presente providencia.

CUARTO: CONDENAR a la DEMANDADA al pago de las costas, incluyendo en ellas la suma fijada como agencias en derecho por valor $2.000.000.

La apoderada de Riesgos Laborales Colmena interpone recurso de apelación, se concede en efecto suspensivo.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C, en providencia del 11 de junio de 2021, resolvió revocar la sentencia proferida por el *a quo* y en su lugar, absolvió a la demandada de las pretensiones incoadas en su contra y condenó en costas a la demandante.

Fijó como problema jurídico,

(…) determinar si se cumplen los presupuestos fácticos y jurídicos, para ordenar el reembolso de las prestaciones económicas otorgadas a la afiliada o, si aquellas no fueron debidamente acreditadas, por ausencia de material probatorio, sobre el tiempo de exposición al riesgo o porque no obra prueba idónea frente al debido pago de las mismas.

De evidenciarse cumplidos los presupuestos para el reintegro monetario, concretar si las prestaciones económicas o asistenciales se encuentran compensadas por orden del Gobierno Nacional o si no deben retribuirse por estar afectadas por el fenómeno de la prescripción.

Previo a decidir, memoró que los riesgos por actividades ejecutadas en el marco de un contrato de trabajo existían en dos posibles responsabilidades, las subjetivadas y las objetivadas y, que era sobre las últimas que recaía la reparación de daños por parte de las administradoras de riesgos profesionales, siempre y cuando el acreedor estuviera afiliado al sistema; como apoyo de su aserto, citó las providencias CSJ SL16792-2015 y CSJ SL10186-2007.

Expuso que el sistema de riesgos profesionales, conforme a los Decretos 1295 de 1994, 1072 de 2015 y las Leyes 776 de 2002 y 1562 de 2012, garantizan las prestaciones económicas tales como incapacidad temporal, permanente parcial, pensión de invalidez, de sobrevivientes, auxilio funerario y las asistenciales que abarcan promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación, de manera que una vez se presente el riesgo laboral y con ello el pago de las prestaciones monetarias, la entidad que tenga en su momento la afiliación deberá realizar el reconocimiento, conforme el parágrafo 2 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002 y tal como se contempló en el artículo 5 del Decreto 1771 de 1994, compilado en el DUR 1072 de 2015, artículo 2.2.4.4.5.

Adujo que acertó el *a quo,* sobre el reintegro de las prestaciones asistenciales, bajo las disposiciones citadas, por cuanto,

> (…) la institución reclamada por la parte convocante a juicio, en efecto, se encuentra establecida dentro de la normatividad nacional y da lugar al reintegro completo o, a prorrata, de las sumas pagadas con ocasión a las patologías de los afiliados, a la

> administradora que a esa fecha estaba en resguardo de los derechos del trabajador.

Refirió que,

> En lo concerniente a los requisitos ineludibles para causar tal prerrogativa, se advierte que conforme a lo contemplado en los artículos *ejusdem* es indispensable definir la protección por la ARL y la exposición en el tiempo del riesgo laboral, bien ergonómico, funcional o biológico a cargo de ésta, por manera que tal y como lo indica la parte apelante, el periodo a contabilizar para el cálculo del reembolso no se corresponde necesariamente con el tiempo de afiliación a la ARL, dado que debe tomarse el periodo de exposición en el riesgo, consistente a aquel lapso, bien de años ora de meses, donde la afiliada ejecutó de manera reiterada las labores que concluyó en el padecimiento médico.

Indicó que el presente caso, conforme al acta del 9 de octubre de 2013, del Comité Interdisciplinario de la convocante, el trastorno depresivo de la conducta de la afiliada Alicia Domínguez, se originó en el evento del 6 de enero de 2003 (f. 39 a 41), calificado como enfermedad de origen laboral en dictamen del *«2 de octubre de 2013»*; que allí se relacionó riesgo psicosocial por el cargo desempeñado como fiscal ante Justicia y Paz delitos mayores, con 18 años de antigüedad; que en el dictamen del *«13 de agosto de 2007»* que profirió la accionada, se indicó que la servidora ocupó el cargo de fiscal 29 especializada y que se encontraba expuesta a riesgos físicos, mecánicos y psicosociales por 13 años.

Coligió que conforme con las experticias realizadas, la afiliada estuvo expuesta al riesgo psicosocial desde el 13 de agosto de 1994 hasta la calenda de estructuración que se

definía para el último dictamen el 2 de marzo de 2013, por 19 años.

Por lo dicho concluyó que,

> (…) al estar la servidora afiliada a la ARL Colmena entre el 1° de enero de 1996 y el 28 de febrero de 2013 (fl. 31), la encartada en principio es responsable de las prestaciones por el tiempo que cobija su afiliación, que comporta 6.178 días, esto es el 90.32%, siendo patente que, en efecto, se equivoca el *a quo* al acceder a los pedimentos formulados en el libelo genitor por el 100% reclamado.

Afirmó que al revisar la documental adosada a la diligencia, no se evidencia constancia efectiva que Positiva S.A., cubriera las mesadas que se mencionaron en la alzada por el valor de $63.665.179, pues se allegó certificación que proviene de ella misma, en la que se enlistan mesadas presuntamente pagadas a Domínguez entre febrero de 2014 y noviembre de 2015 (f. 47 y 48), pero no hay prueba del pago efectivo, tampoco de la fecha en la que este tuvo lugar.

Concluyó que no está acreditado el pago de las mesadas pensionales, sobre las cuales se pretendía el reembolso de la ARL Colmena a prorrata del tiempo de exposición al riesgo, con una manifestación de la propia demandante en construcción de *«su prueba y sin soporte que permita constatar la efectiva transferencia de las sumas respectivas a favor de la señora Alicia Domínguez».*

Sobre la reserva actuarial señaló:

> (…) se tiene únicamente certificación expedida por la propia convocante a juicio sobre el valor de la misma a noviembre de

> 2015, $493.222.234, que tiene como sustento una mesada pensional de $2.855.654 (fl. 44), la cual además de corresponder a una manifestación de quien pretende su reconocimiento, indica que los parámetros, la metodología y bases técnicas para su cálculo se encuentran consignados en la nota radicada en la Superintendencia Financiera de Colombia (fol. 50), operación que no fue allegada en el presente caso, pues pese a que ello fue requerido por el Juzgado en audiencia celebrada el 23 de marzo de 2021, la parte activa adosó el soporte de la reserva matemática efectuada al mes de febrero de 2014, que dista del valor reclamado, pues esta última aunque fue reconocida por el *a quo*, asciende a $483.229,137, por una mesada de $2.754.827, lo cual se itera, es inconsistente con lo anhelado en la demanda (Archivo 34 del expediente digital).

Para finalizar, afirmó que revocaba la providencia de primera instancia por,

> (…) ausencia de medios probatorios que permitan evidenciar lo adeudado en prestaciones económicas respecto de la afiliada en mención en tanto, se memora, que es deber de quien persigue el acceso de un derecho a su favor, demostrar los supuestos de facto que la sustente bajo los apremios reglados en el artículo 167 del CGP, aplicable por reenvío a la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad laboral y sin que pueda suplirse con la acotación de que puede entenderse su pago por los términos con que cuentan para el desembolso, pues ello desdice del deber probatorio encomendado a cada parte.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

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

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

La parte recurrente pide la casación total de la sentencia del Tribunal y que una vez constituida en sede de instancia, se confirme la de la primera y se condene al reconocimiento y pago de las pretensiones de la demanda.

Con tal propósito, formula dos cargos por la causal primera que fueron replicados. Dada la unidad de argumentos, normas denunciadas y el fin perseguido, se analizarán de manera conjunta.

VI. CARGO PRIMERO

Acusa la sentencia,

> (…) por la vía directa, de interpretar erróneamente y como violación de medio, los artículos 165 y 250 del Código General del Proceso, lo que conllevó a la aplicación indebida del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, en relación con los artículos 68, 77 y 80 del Decreto Ley 1295 de 1994.

Para su demostración, asevera que en el contexto de la acusación, el Tribunal encontró demostrado que Positiva S.A. pagó y reconoció prestaciones económicas por valor de $546.894.316, derivadas de la enfermedad calificada como laboral, padecida por la afiliada Alicia Domínguez Hoyos; que también encontró probado que,

> (…) la afiliada recobrada (sic) estuvo afiliada a Colmena Seguros desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013, para luego ser afiliada a Positiva Seguros desde el 1 de marzo de 2013, dado el traslado de administradora de riesgos laborales realizado por su empleadora. Sumado a lo anterior, encontró probado el Tribunal la existencia de una enfermedad laboral padecida por la afiliada y generada por la exposición al riesgo laboral sufrida, en su mayoría, por la afiliación a Colmena Seguros, encontrando una exposición al riesgo del 90,32% laboral de 19 años desde el 13 de agosto de 1994 hasta el 2 de marzo de 2013.

Resalta que el juzgador les restó valor probatorio a las certificaciones emitidas por la Gerencia de Indemnizaciones y la Gerencia de Actuaría de la entidad, en las cuales se

consignaron los pagos realizados por concepto de prestaciones económicas, a la afiliada Alicia Domínguez Hoyos, tras razonar que provenían de la misma parte que los aduce como prueba, que implica que ninguno de los sujetos procesales puede construir pruebas en su favor.

Aduce que el artículo 165 del CGP, señala como medios probatorios *«nominados»* los documentos, y es a partir de estos, con los cuales el juez adopta sus decisiones; que el artículo 250 *ibídem,* se refiere a la indivisibilidad y alcance probatorio, disposiciones a las que el Tribunal les desvió el sentido.

Asevera que el juzgador no les restó autenticidad a los documentos, al reconocer que provenían de la parte demandante, sino que les restó valor probatorio, por cuanto las partes no pueden crear sus propias pruebas; agrega que,

> (…) a pesar de que el Tribunal refiere un presunto error del juez de primera instancia, revirtiendo la carga de la prueba, dicho argumento no atiende a la realidad procesal, pues por el contrario mi representada no solo aportó las certificaciones de su Gerencia de Indemnizaciones, sino que las acompañó de certificaciones emitidas por la Gerencia de Pensiones y demás documentos que reafirmaban lo certificado por POSITIVA SEGUROS S.A.

Señala que, al observar la literalidad de los documentos, se dilucida que se trata de certificaciones que emite la entidad, sobre los pagos de las prestaciones económicas a la afiliada Alicia Domínguez Hoyos que el Tribunal mencionó en su fallo y que lo llevó a revocar la condena impartida por el juez de primera instancia.

Insiste en que,

> (…) en relación con el argumento del Tribunal según el cual la certificación emitida por la Gerencia de Actuaría de Positiva Seguros, que acredita el cálculo técnico de la reserva matemática derivada del derecho pensional reconocido a la afiliada, no es válido ya que el cálculo remitido por mi representada dentro del proceso de primera instancia, en marzo de 2021, no es exactamente igual a la pretensión consignada en la demanda. Olvida el Tribunal que los cálculos de reserva matemática atienden a: i) una metodología actuarial establecida en el marco normativo vigente, en especial el Decreto 2973 de 2013 y demás normas concordantes, lo cual quiere decir que no es discrecional o aleatorio los elementos del cálculo; ii) el cálculo actuarial funda su determinación en elementos como las tasas de interés, de inflación, de mortalidad, entre muchos otros aspectos, los cuales son variables y no permanecen estáticos en el tiempo, generando que los cálculos puedan variar con el paso del tiempo, como ocurrió en el presente caso, sin que el Tribunal lograra entender, sin siquiera analizar, dichas aristas.
>
> En segundo término, olvida el Tribunal que en el caso de las entidades que forman parte del Sistema de Seguridad Social Integral, son esas entidades las que emiten las certificaciones sobre los servicios que prestan, y es lógico que así sea, sin dejar de lado que algunas de esas certificaciones prestan, incluso mérito ejecutivo, contrariando el principio de que el título ejecutivo debe provenir del deudor y no del acreedor. En tercer lugar, también desconoce el Tribunal que, de conformidad con lo establecido en los artículos 68 y 77 del Decreto Ley 1295 de 1994, las administradoras de riesgos laborales tienen funciones de dirección y administración del Sistema General de Riesgos Laborales, funciones que en sí mismas conllevan la facultad de expedir documentos relacionados con el reconocimiento y pago de prestaciones asistenciales y/o económicas que debe garantizar como administradoras del Sistema, atendiendo a lo dispuesto en los literales d) y e del artículo 80 del Decreto Ley 1295 de 1994.

Asegura que la exigencia que echó de menos el Tribunal, es lo que se conoce como *«prueba diabólica»;* que si hubiese observado en su integralidad los documentos como lo hizo el *a quo,* habría concluido que estos daban fe de lo

que ellos acreditan; reprocha que el juzgador se cambió *«de criterio sin dar explicación».*

Copia el artículo 1 parágrafo 2 de la Ley 776 de 2002, se refiere al artículo 80 del Decreto Ley 1295 de 1994 y expone que a las entidades administradoras de riesgos laborales, se les asigna unas funciones entre las que se resaltan las de recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones correspondientes, así como garantizar a los afiliados la prestación de los servicios de salud y el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas.

VII. RÉPLICA

La opositora manifiesta que la demanda que sustenta el recurso extraordinario, presenta una mixtura de argumentos fácticos y jurídicos que no se avienen con la técnica del recurso extraordinario.

VIII. CARGO SEGUNDO

Lo presenta al siguiente tenor,

> Acuso la sentencia, por la vía indirecta al apreciar erróneamente el material probatorio, aplicando indebidamente los artículos 165 y 250 del Código General del Proceso, 1 de la de la Ley 776 de 2002 y 68, 77 y 80 del Decreto Ley 1295 de 1994.

Reitera argumentos de la anterior acusación y adiciona, que el Tribunal no debió proceder en la forma que lo hizo, sino que debió admitir esos documentos en todo su contenido

literal y darle el valor probatorio que les correspondía, sin *«desecharlos como elementos de convicción».*

IX. RÉPLICA

Afirma la opositora que si bien, se seleccionó la senda de los hechos, no se cumplen los requisitos de su presentación; que no se ilustran los yerros ostensibles o protuberantes en los que incurrió el Tribunal.

X. CONSIDERACIONES

Previo a resolver, debe indicarse que como lo ha enseñado esta Sala de Casación en sentencias CSJ SL2814-2019 y SL9494-2017, que prohijó lo dicho en CSJ SL, 23 mar. 2001, rad. 15148, quien decida enfocar su ataque por el sendero de los hechos debe: *i)* emprender el ejercicio de confrontación entre lo que se deduce de cada medio y lo dicho por el colegiado, para conducir así a un rediseño del escenario fáctico; y *ii)* la incidencia en la decisión final, postulados que no se cumplen en el *sub lite*.

Lo anterior, fue omitido por la recurrente, por cuanto, señala que *«no solo aportó las certificaciones de su Gerencia de Indemnizaciones, sino que las acompañó de certificaciones emitidas por la Gerencia de Pensiones y demás documentos que reafirmaban lo certificado por POSITIVA SEGUROS S.A»,* pero en la demostración, solo se refiere a las certificaciones emitidas por la Gerencia de Indemnizaciones y la Gerencia de Actuaria de Positiva Seguros S.A., por lo que la Sala solo

se referirá a estas documentales, no a otras, por lo general y abstracto de la acusación.

El juzgador coligió que revisada la documental, no se evidenciaba que Positiva S.A., cubriera las mesadas que se mencionaron en la alzada por el valor de $63.665.179, pues solo se allegó certificación emitida por la sociedad demandante, en la que se enlistan los valores presuntamente pagados a Domínguez entre febrero de 2014 y noviembre de 2015 (f. 47 y 48), pero no se allegó prueba del pago efectivo.

Adicional, el Tribunal se refirió a la metodología y bases técnicas para el cálculo actuarial y llamó la atención en que la operación no fue incorporada al plenario, a pesar del requerimiento a instancias del Juzgado en audiencia celebrada el 23 de marzo de 2021; lo que observa la Sala, es que la sociedad, solo en esta sede explica el procedimiento, lo que a todas luces es extemporáneo, por cuanto la casación no es una tercera instancia.

Conforme lo expuesto, no tienen de donde asirse los argumentos según los cuales, el *ad quem* no entendió las *«aristas»* del proceso, pues lo que se ilustra, es que no se le brindó el escenario para decidir por orfandad probatoria.

La censura reprocha que el juzgador no les restó autenticidad sino valor probatorio a las certificaciones emitidas por la Gerencia de Positiva Seguros S.A., y, es a partir de este razonamiento que le pide a la Sala, que observe la literalidad de los documentos en los que se ilustran

supuestamente los pagos a la afiliada Alicia Domínguez, conforme lo preceptúa el artículo 80 del Decreto 1295 de 1994.

La norma citada enuncia las funciones de las entidades administradoras de riesgos profesionales, que en los literales acusados corresponden: (…) *«d). Garantizar a sus afiliados, en los términos de este Decreto, la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho; e) Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas (…)».*

Ahora, ello no significa que el acto de cobro mismo sea representativo de que, en la realidad, la entidad administradora efectuó pagos, como lo concluyó el *ad quem*, conclusión que no fue desvirtuada y conlleva que la sentencia se mantenga con la doble presunción de acierto y legalidad.

Realizadas las anteriores precisiones, le corresponde a la Sala determinar, si las certificaciones que expidió Positiva S.A., por sí solas, son suficientes para tener por demostrado, que efectivamente pagó los valores pretendidos y le asiste el derecho a reclamar.

Debe advertirse, que las administradoras de riesgos laborales están habilitadas para solicitar el reembolso de las sumas de dinero que han erogado, en aquellos casos en los que han asumido el pago de prestaciones económicas por enfermedades laborales cuya responsabilidad era de las entidades que en una oportunidad anterior asumieron ese

riesgo, a prorrata del tiempo durante el cual otorgaron dicha protección, como se explicó en la sentencia CSJ SL1469-2024,

> (...) en aplicación de los principios de eficiencia, unidad, universalidad e integralidad, no solo radica la obligación legal de reconocimiento y pago total y directo de las prestaciones económicas y asistenciales en una de las entidades administradoras, sino que adicionalmente contempla y reconoce mecanismos legales para repetir o exigir el reembolso de las cuotas partes a las restantes administradoras por las porciones o cuotas partes respectivas, de ahí que en ningún caso haya lugar a fraccionar la prestación económica, ni siquiera cuando la invalidez tiene diversidad de origen -dolencias comunes y laborales-, pues los actores del sistema están obligados a articular sus recursos y procedimientos a fin de garantizar la eficiencia del servicio público esencial de la seguridad social.
>
> (...)

Lo anterior, encuentra venero, en lo preceptuado en los artículos 2.2.4.4.5 y 2.2.4.4.6 del Decreto 1072 de 2015, que en su tenor literal señalan,

> **Artículo 2.2.4.4.5 Reembolsos entre entidades administradoras de riesgos laborales.** Las prestaciones derivadas de la enfermedad laboral serán pagadas en su totalidad por la entidad administradora de riesgos laborales a la cual esté afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación. La entidad administradora de riesgos laborales que atienda las prestaciones económicas derivadas de la enfermedad laboral, podrá repetir por ellas, contra las entidades que asumieron ese riesgo con anterioridad, a prorrata del tiempo durante el cual otorgaron dicha protección, y de ser posible, en función de la causa de la enfermedad. La entidad administradora de riesgos laborales que asuma las prestaciones económicas, podrá solicitar los reembolsos a que haya lugar dentro del mes siguiente a la fecha en que cese la incapacidad temporal, se pague la indemnización por incapacidad permanente, o se reconozca definitivamente la pensión de invalidez o de sobrevivientes.
> **Artículo 2.2.4.4.6. Procedimiento para efectuar los reembolsos.** La base para efectuar el reembolso será el valor pagado en caso de incapacidad temporal o permanente parcial. Tratándose de pensiones, la base será el capital necesario

> entendido como el valor actual esperado de la pensión de referencia de invalidez o de sobrevivientes, según el caso, que se genere en favor del afiliado o su núcleo familiar desde la fecha del fallecimiento, o del momento en que el dictamen de invalidez quede en firme, y hasta la extinción del derecho a la pensión.
> El capital necesario se determinará según las bases técnicas y tablas de mortalidad contenidas en las Resoluciones 585 y 610 de 1994 de la Superintendencia Financiera o en las normas que las modifiquen o sustituyan. En caso de cesación o disminución del grado de invalidez que implique la extinción o la disminución de la pensión, la entidad administradora de riesgos laborales restituirá a las demás entidades administradoras, la porción del capital necesario que les corresponda. Los reembolsos a que se refiere este artículo se harán dentro del mes siguiente a aquel en que se soliciten, término dentro del cual podrán ser objetados por motivos serios y fundados.

La administradora recurrente también enlista en la proposición jurídica, los artículos 68, 77 y 80 del Decreto Ley 1295 de 1994, que atribuyen a las administradoras de riesgos laborales la posibilidad de expedir documentos relacionados con el reconocimiento y pago de prestaciones asistenciales y económicas, como a continuación se transcriben,

> **Artículo 68. Dirección y administración del sistema:** El Sistema General de Riesgos Profesionales (laborales) es orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
> Está dirigido e integrado por:
> a. Organismos de dirección, vigilancia y control:
> 1. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales (laborales)
> 2. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud.
> b. Entidades administradoras del sistema - ARP -
> [...]
> 2. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorizaciones de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales (laborales).
> **Artículo 77. Entidades Administradoras:** A partir de la vigencia del presente decreto, el Sistema General de Riesgos Profesionales (laborales) solo podrá ser administrado por las siguientes entidades:
> a. <Ver Notas del Editor> El Instituto de Seguros Sociales.
> b. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización

de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales (laborales).
Artículo 80. Funciones de las entidades administradoras de riesgos profesionales:Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales (laborales) tendrán a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:
a. La afiliación.
b. El registro.
c. El recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones de que trata este decreto.
d. Garantizar a sus afiliados, en los términos de este decreto, la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho.
e. Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, determinadas en este decreto.
f. Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales (laborales).
g. Promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional (Seguridad y Salud en el Trabajo) y seguridad industrial.
h. Establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría de que trata el artículo 39 de este decreto.
i. Vender servicios adicionales de salud ocupacional (Seguridad y Salud en el Trabajo) de conformidad con la reglamentación que expida el gobierno nacional.
PARAGRAFO 1. Las entidades administradoras de riesgos profesionales (laborales) deberán contratar o conformar equipos de prevención de riesgos profesionales<1>, para la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6 y 7 del presente artículo.
PARAGRAFO 2. Las entidades administradoras de riesgos profesionales (laborales) podrán adquirir, fabricar, arrendar y vender, los equipos y materiales para el control de factores de riesgo en la fuente, y en el medio ambiente laboral. Con el mismo fin podrán conceder créditos debidamente garantizados.

Ahora, si bien el artículo 80 establece como funciones de las entidades administradoras de riesgos laborales el «*recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones*», así como el de garantizar a sus afiliados *«la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho»* y «*el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, determinadas en este decreto»*, ello no significa que el acto de cobro sea representativo de que, en la realidad, la entidad administradora efectuó pagos, como lo concluyó el *ad quem,*

aserto que no fue desvirtuado y conlleva que la sentencia se mantenga con la doble presunción de acierto y legalidad.

Para ahondar en garantías, la Sala desciende al estudio de los documentos acusados, esto es, las certificaciones emitidas por la Gerencia de Indemnizaciones y la Gerencia de Actuaría de Positiva Seguros S.A y, no se obtiene un razonamiento diferente, esto es, que la administradora demandante, hubiera realizado los pagos alegados y reclamados por las prestaciones de Alicia Domínguez Hoyos, quien valga decir, ni siquiera fue vinculada a este proceso.

Bajo el escenario prescrito, no quedó acreditado que la recurrente hubiere asumido los valores por prestaciones económicas, ni lo que denomina: reserva matemática.

En este orden, no se evidencia yerro, en las conclusiones el juzgador, pues atendiendo las cargas probatorias de cada juicio *-pilar de la sentencia que tampoco controvierte la censura-,* si Positiva S.A., pretendía el reembolso de unas sumas de dinero que supuestamente sufragó y, que no le correspondía asumir, lo mínimo que debía hacer era acreditar que efectivamente incurrió en esas erogaciones, pero como se dijo ello brilla por su ausencia.

No desconoce la Sala, que la ley habilita a algunas entidades del Sistema de Seguridad Social Integral a expedir actos unilaterales que no solo constituyen plena prueba de lo que ellos registran, sino que, además, prestan mérito ejecutivo, como es el caso de la liquidación en la que las

administradoras de los regímenes de pensiones determinan el valor adeudado por concepto de aportes al Sistema General de Pensiones, por ejemplo el artículo 24 Ley 100 de 1993, pero ello obedece al principio de la libre configuración del legislador.

Luego, no se encuentra que el Tribunal hubiera errado al restarle valor probatorio a las certificaciones allegadas por la demandante, toda vez que no cuentan por sí solas, con la eficacia para probar el pago alegado por aquella.

En un caso de similares contornos, providencia CSJ SL3413-2024, en la que también fungió como recurrente Positiva Compañía de Seguros S.A., y en el que tampoco se cumplieron las cargas probatorias que le asistían a la entidad esta Corporación indicó,

> (…) puesto que el sentenciador consideró que, para tener derecho al recobro previsto en el parágrafo 2 del art. 1 de la Ley 776 de 2002, era menester que la ARL reclamante del recobro allegara «*plena prueba*» del pago respectivo al afiliado, esto era, que «no quedara duda» de que, por el pago efectuado, se extinguieron las obligaciones adquiridas con cada afiliado, lo que le daba el derecho a la demandante de recobrar a la anterior ARL.
>
> En el caso concreto, la decisión absolutoria se fundamentó en que las certificaciones provenientes de la demandada de que había efectuado pagos a los afiliados por concepto de indemnización por incapacidad permanente, únicas pruebas obrantes en el plenario sobre ese punto, no lograron alcanzar el grado de plena prueba o de que el cumplimiento de los pagos cuyo recobro persiguió la actora se produjo sin duda alguna. Lo cual no logró rebatir la censura con la acusación por la vía directa.

Partiendo de esa realidad, lo que se evidencia es que el fallador plural analizó las evidencias bajo las reglas de la sana crítica conforme el artículo 61 del CPTSS.

De lo expuesto, no se evidencian los errores endilgados al Tribunal, por ende, los cargos no prosperan.

Las costas del recurso extraordinario, por virtud de que la acusación no salió avante y hubo réplica, serán a cargo de la parte recurrente y a favor de la opositora. Se fijan como agencias en derecho la suma de $12.400.000, que 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 D.C., el 11 de junio de 2021, en el proceso que instauró **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.,** contra la **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A.**, **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.**

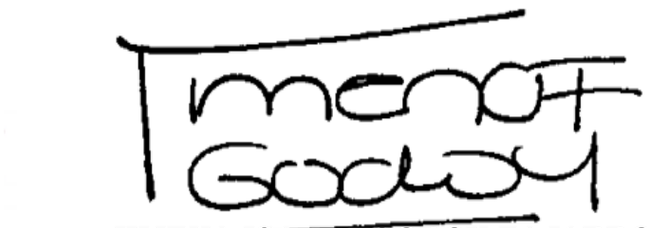
Costas como se indicó.

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

Firmado electrónicamente por:



DONALD JOSÉ DIX PONNEFZ



JIMENA ISABEL GODOY FAJARDO



JORGE PRADA SÁNCHEZ

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: AB9CCF52B5FC5FD0357C65D34547AD86AD2E4EEBBE766712FEFDEE2AF3C8D63E
Documento generado en 2025-02-13