OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR
Magistrado ponente

SL3413-2024
Radicación n.° 93314
Acta 42

Bogotá, D. C., trece (13) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

Decide la Sala 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, el 30 de julio de 2021, en el proceso que instauró la recurrente contra **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA.**

I. ANTECEDENTES

Positiva Compañía de Seguros S.A. llamó a juicio a Riesgos Laborales Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida, alegando que asumió los riesgos laborales de los señores Gabriel Cardona Nieto, Juan Camell Cure Márquez, Astrid Raquel Raad Jaime, Edilberto Rafael Mercado,

Elizabeth Suárez García, Soraya Constante Ensuncho, Carlos Alberto Díaz Palacio, Héctor Alonso Muñoz Suárez, Ángela Giovanna Hernández Sierra, Gladys Elena Polanco Redondo, Elwin Ávila Beltrán, Esperanza Lyda Ortiz Flórez y Enrique Alberto Caraballo Hernández, en los lapsos especificados para cada afiliado, durante los cuales estuvieron expuestos a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de las indemnizaciones por incapacidades permanentes parciales y las prestaciones asistenciales, referidas en los hechos de la demanda.

Como consecuencia de lo anterior, la demandante solicitó que, en aplicación del art. 1 de la Ley 776 de 2002 y arts. 5 y 6 del D. 1771 de 1994, se declare que Riesgos Laborales Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida está obligada a reembolsarle los gastos que asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial y prestaciones asistenciales, a prorrata y por el tiempo que los trabajadores estuvieron expuestos al riesgo, mientras se encontraban afiliados a esa ARL, prorrata que se debe establecer en el 100% del total de tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o, en subsidio, con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso, y se le condene al pago de las sumas determinadas por cada afiliado por los conceptos debidamente especificados más los intereses y la indexación.

Positiva Compañía de Seguros S.A. fundamentó sus peticiones, en lo que interesa al recurso extraordinario, en que la Fiscalía General de la Nación trasladó los riesgos

laborales de sus trabajadores a Riesgos Laborales Colmena S.A. Compañía de Seguros de Vida entre el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013. Desde el 1 de marzo de 2013, los riesgos le fueron a trasladados a ella.

Señaló que el párrafo 2 del art. 1 de la Ley 776 de 2002 dispone que las entidades administradoras de riesgos tienen el derecho a ejercer la acción de recobro contra otras entidades administradoras, por el monto de las prestaciones asistenciales y económicas, pagadas por enfermedad laboral, en proporción y a prorrata por el tiempo que se hubieran encontrado expuestas en otras entidades administradoras del riesgo.

Informó que le correspondió reconocer las prestaciones económicas y asistenciales a los trabajadores atrás relacionados derivadas de las enfermedades profesionales que les fueron dictaminadas, de las cuales pretende su reconocimiento y pago con el presente proceso, fs. 11 al 59 y 577 y 589.

Al dar respuesta a la demanda, la parte accionada se opuso a las pretensiones. Manifestó que ciertamente debía reembolsar lo pagado por parte de la demandante, por las enfermedades laborales que produjeron la pérdida de capacidad laboral de los trabajadores de la Fiscalía General de la Nación, cuyos riesgos laborales estuvieron presentes desde que los recibió como afiliados, como lo prevé el parágrafo 2 del art. 1 de la Ley 776 de 2002, sin embargo, alegó que las pretensiones de la actora no tenían

prosperidad, por cuanto no probó que esas prestaciones económicas y asistenciales habían sido reconocidas a los acreedores de estas, por lo que la acción de recobro carecía de fundamento jurídico y fáctico para obtener sentencia favorable.

Adicionalmente, la demandada alegó que la accionante pretendía un doble pago, pues el Gobierno Nacional ya había implementado otro mecanismo para esos recobros. Igualmente, manifestó que ella no podía ser condenada a pagar el 100% de esos conceptos, comoquiera que su responsabilidad estaba limitada en proporción al tiempo en que los trabajadores indemnizados se encontraron expuestos a los riesgos que desencadenaron la enfermedad durante el tiempo que como administradora los mantuvo afiliados, teniendo en cuenta la fecha de estructuración.

En cuanto a los hechos, la demandada los aceptó parcialmente, en lo que respecta a las fechas en que tuvo como afiliados a los trabajadores de la Fiscalía General de la Nación. De los relacionados con cada uno de los afiliados, no reconoció la obligación de reembolso. Propuso las excepciones de improcedencia de los recobros realizados por Positiva Compañía de Seguros S.A.; doble indemnización de un mismo perjuicio, porque el Gobierno Nacional ya había ordenado la compensación y/o indemnización de la mayor siniestralidad asumida por la actora; improcedencia del cobro de intereses moratorios y/o costas procesales; incompatibilidad de cobro de intereses moratorios e indexación; y prescripción.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Bogotá, al que correspondió el trámite de la primera instancia, mediante fallo de 10 de julio de 2019, resolvió las pretensiones así: (fls. 881 y 882).

> PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS LAS EXCEPCIONES de «improcedencia de los recobros realizados por POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.» y «el recobro de prestaciones pretendido por la actora implica una doble indemnización de un mismo perjuicio», según las razones expuestas en precedencia.
>
> SEGUNDO: CONDENAR a la demandada ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA a pagar a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. la suma de $195.961.408 por concepto de reembolsos de indemnizaciones por enfermedades laborales que fueron asumidos por la entidad demandante, valor que deberá ser indexado desde el momento de la vinculación de los trabajadores a esa entidad hasta la fecha en que se efectué el pago respectivo.
>
> TERCERO: ABSOLVER a la demandada de los intereses moratorios pretendidos según las razones expuestas.
>
> CUARTO: CONDENAR EN COSTAS a la entidad demandada en proporción del 80%. En firme la presente providencia. por Secretaría practiquese (sic) la liquidación incluyendo agencias en derecho a su cargo por valor de $6.000.000.

Aclaración de sentencia, en la misma audiencia:

> En este punto advierte el Despacho que debe hacerse una aclaración en el sentido de que la indexación de los valores ya referidos debe causarse y debe pagarse desde la fecha en que POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS efectuó cada uno de los

pagos y hasta el momento en que la entidad demandada reembolse los gastos respectivos.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, mediante fallo de 30 de julio de 2019, resolvió la apelación de la demandada, así:

> PRIMERO: REVOCAR el numeral segundo de la sentencia proferida el 10 de julio de 2019 por el Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Bogotá y en su lugar CONDENAR a RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. a pagar a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. la suma de $2.778.849 por concepto de las prestaciones asistenciales suministradas a los afiliados ELWIN AVILA (sic) BELTRAN (sic) y EDILBERTO MERCADO OQUENDO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.
>
> SEGUNDO: MODIFICAR el numeral primero de la sentencia proferida el 10 de julio de 2019 por el Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Bogotá en el sentido de DECLARAR PROBADA la excepción de IMPROCEDENCIA DE LOS RECOBOS (sic) REALIZADOS POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.
>
> TERCERO: MODIFICAR el numeral cuarto de la sentencia proferida el 10 de julio de 2019 por el Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Bogotá en el sentido de ordenar que se tasen nuevamente las costas de primera instancia, en proporción a la única condena que quedó vigente.
>
> CUARTO: CONFIRMAR la sentencia en todo lo demás.
>
> QUINTO: SIN COSTAS en esta instancia por considerar que no se causaron.

En lo que interesa al recurso extraordinario, el Tribunal consideró, como fundamento de su decisión de la apelación de la actora, que debía resolver dos problemas jurídicos:

1. Primer problema jurídico:

¿Está suficientemente demostrado el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial que efectuó la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a los afiliados Gabriel Cardona Nieto, Juan Camell Cure Márquez, Astrid Raquel Raad Jaime, Edilberto Rafael Mercado Oquendo, Elizabeth Suárez García, Soraya Constante Ensuncho, Carlos Alberto Díaz Palacio, Héctor Alonso Muñoz Suárez, Ángela Giovanna Hernández Sierra, Gladys Elena Polanco redondo, Elwin Ávila Beltrán, Lyda Ortíz Flórez y Enrique Alberto Caraballo Hernández, quienes estaban afiliados con anterioridad a Riesgos Laborales Colmena S.A. por cuenta de la empleadora Fiscalía General de la Nación?

Las premisas normativas expresas de la sentencia fueron: los artículos 167 del C.G.P. que señala la carga de la prueba y el 1757 del CC que refiere a la persona con la carga de la prueba en materia de obligaciones. El sentenciador también invocó una sentencia de la CSJ, Sala de Casación Civil, de 25 de mayo 2010, sin indicar el radicado.

Como premisas fácticas, el colegiado estableció que el juez de primera instancia encontró suficiente respaldo probatorio en que los señores Gabriel Cardona Nieto, Juan Camell Cure Márquez, Astrid Raquel Raad Jaime, Edilberto Rafael Mercado Oquendo, Elizabeth Suárez García, Soraya Constante Ensuncho, Carlos Alberto Díaz Palacio, Héctor Alonso Muñoz Suárez, Ángela Giovanna Hernández Sierra, Gladys Elena Polanco Redondo, Elwin Ávila Beltrán, Lyda

Ortiz Flórez y Enrique Alberto Caraballo Hernández eran trabajadores de la Fiscalía General de la Nación y que, por cuenta de este organismo, estuvieron afiliados a Riesgos Laborales Colmena S.A., desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013 y que, desde el 1 de marzo de 2013, ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. pasó a ser su ARL por decisión de la empleadora.

Con base en lo anterior, el Tribunal concluyó:

En primer lugar, se había equivocado el juez de primera instancia al invertir la carga de la prueba del pago de las indemnizaciones por incapacidad permanente parcial de los trabajadores relacionados en las premisas fácticas, hacia RIESGOS LABORALES COLMENA S.A., por el simple hecho que el argumento de esa ARL para oponerse a las pretensiones de la demanda fue que no estaba acreditado el mismo, pues lo cierto era que la demanda de ARL POSITIVA tenía como sustento el haberse efectuado el pago de unas indemnizaciones al grupo de trabajadores referido, pago que debía estar *«plenamente demostrado»* en el plenario para garantizar la prosperidad de las pretensiones, más allá del argumento jurídico que cada una de las partes esgrima desde su posición procesal, y no se trataba de una afirmación indefinida, tal como lo había señalado la apelante, pues no consistía en una afirmación que no conlleve indirecta ni implícitamente una afirmación opuesta, sino que POSITIVA afirmó haber efectuado el pago a cada afiliado y era su deber o carga probatoria demostrarlo para que prosperaran sus pretensiones, es decir que *«no podía haber duda»* de que, por

el pago efectuado, se extinguieron las obligaciones adquiridas con cada afiliado, dando el derecho a la demandante de recobrar a la anterior ARL.

Con base en las documentales que obraban en el plenario, el colegiado de apelaciones determinó que *«no se demostró con suficiencia»* que se haya efectuado el pago, pues respecto de cada afiliado solamente se aportó una certificación elaborada por la propia demandante. Por este motivo, el juez de la alzada estimó que no podía darle valor probatorio a dicha certificación, pues fue elaborada por la propia parte que pretende beneficiarse de ella y con la que, aún si tuviera la virtud de demostrar el pago, no lo hacía, pues no señalaba siquiera la fecha en que se efectuó el pago, a quién se le hizo y por qué medio, pues simplemente indicaba que se había generado un pago de prestación económica a título de indemnización por incapacidad permanente parcial al asegurado Cardona Nieto Gabriel, identificado con C.C. No.19.301.145, mediante oficio de reconocimiento, por un valor de $5.407.500, por derivación de enfermedad profesional diagnosticada el día 2 de marzo de 2013 (folio 73), y que lo propio se repetía respecto de todos los afiliados, como podía verificarse a folios 120, 318, 333, 483, 497, 548, entre otros.

Aludió igualmente a una certificación del revisor fiscal de la ARL POSITIVA que, de manera general, indicaba que, de acuerdo con registros auxiliares de contabilidad, el reporte *«orden de pago - consulta de cheques»* del Sistema Integral para la Administración de Compañías de Seguros SISE y los

certificados expedidos por la gerencia de indemnizaciones de la aseguradora, los pagos realizados por Positiva Compañía de Seguros S.A. correspondientes a prestaciones asistenciales y económicas, con cargo a la cuenta contable 5102148024115 - riesgos profesionales, prestaciones económicas indemnización por incapacidad permanente parcial y abono a la cuenta contable 2357058024999 - afiliados y beneficiarios eran los siguientes:

> ...«Gabriel Cardona Nieto (folios 81 al 85)», sin embargo tal documental simplemente certifica que se efectuó un movimiento interno de una cuenta a otra con el fin de realizar el pago de una prestación al señor Cardona Nieto, pero no demuestra el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, junto con su fecha y forma de pago al afiliado, que es lo que da derecho a la demandante para recobrar conforme las normas legales, lo propio se repite respecto de todos los afiliados, como puede verificarse a folios 127 al 131, 323 al 327, 488 al 492, 503 al 507, 555 al 559, entre otros.

Por último, se refirió a una comunicación de la ARL Positiva Seguros S.A. dirigida a cada uno de los afiliados en donde la ARL indicó que, en atención a su solicitud de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente parcial establecida en el artículo 5 y 6 de la Ley 776 de 2002, con ocasión del siniestro ocurrido el 2 de marzo de 2013, esta gerencia le autorizaba el pago de $5.407.500 correspondiente a la PCL 6.51%, estructurada el 2 de marzo de 2013 (folio 75), sin que, en criterio del Tribunal, pueda concluirse de dicha documental que ya se había efectuado el pago autorizado, en qué fecha y en qué forma, que lo propio se repetía respecto de todos los afiliados, como podía

verificarse a folios 122, 484 vuelto, 499, 550, 563 vuelto, entre otros.

Con base en los anteriores argumentos y como quiera que no encontrara demostrado el pago de las prestaciones económicas cuyo recobro solicitaba la actora a cargo de la pasiva, decidió revocar la decisión de primera instancia en cuanto a la condena al reembolso del 100% de los valores pagados por concepto de indemnización permanente parcial a los afiliados relacionados en las premisas fácticas.

2. Segundo problema jurídico:

Según el juez de la alzada, como quiera que las pruebas relacionadas con las prestaciones asistenciales otorgadas a varios de los afiliados eran diferentes, planteó el segundo problema jurídico, así:

> ¿Debe la ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A. reembolsar a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. los gastos en que incurrió al suministrar las prestaciones asistenciales previstas por el sistema general de riesgos laborales a los afiliados EDILBERTO RAFAEL MERCADO OQUENDO, ELIZABETH SUAREZ (sic) GARCIA (sic), SORAYA CONSTANTE ENSUNCHO, CARLOS ALBERTO DIAZ (sic) PALACIO Y ELWIN AVILA (sic) BELTRAN (sic), atendiendo al tiempo de exposición al riesgo mientras estuvieron afiliados a COLMENA S.A.?

Para resolverlo, el colegiado invocó el parágrafo 2 del art. 1 de la Ley 776 de 2002, en concordancia con el artículo 2.31.4.4.8 del Decreto 2973 de 2013 que establece una reserva de enfermedad laboral y señala que el 2% de las cotizaciones mensuales devengadas se utiliza para el pago de siniestros de enfermedades laborales ante el recobro de otra

administradora que repita contra ella por prestaciones económicas y asistenciales derivadas de enfermedad laboral.

Igualmente, el juez de la alzada invocó el art. 4 de la Ley 1562 de 2012 que define la enfermedad laboral, para concluir que, si bien es cierto la ARL que debe asumir el pago de las prestaciones económicas y asistenciales que contempla el Sistema General de Riesgos Laborales es la ARL a la que se encontraba afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación, en caso de enfermedad profesional, también lo es que esa ARL tiene derecho a repetir contra las administradoras a las que se encontraba afiliado el trabajador con anterioridad al suministro de la prestación asistencial o a la solicitud de la prestación económica, en proporción al tiempo de exposición al riesgo que el trabajador haya tenido, mientras estuvo afiliado en esas administradoras anteriores.

En consecuencia, definió que el segundo problema jurídico planteado en la sentencia se resolvía atendiendo al tiempo de exposición al riesgo de los afiliados Edilberto Rafael Mercado Oquendo, Elizabeth Suárez García, Soraya Constante Ensuncho, Carlos Alberto Díaz Palacio y Elwin Ávila Beltrán, el cual se determinaba teniendo en cuenta la fecha de estructuración de la enfermedad laboral y el tiempo de afiliación a cada administradora, debiendo además existir una relación de causalidad entre la patología que dio origen a la prestación y la que fue objeto de pago, pues si ésta no existe es la administradora de riesgos laborales a la que se

encuentra afiliado el trabajador, la que debe asumir las prestaciones asistenciales que surjan.

Seguidamente, como premisas fácticas, el juez de la alzada fijó las siguientes:

1. Edilberto Rafael Mercado Oquendo.

Afiliado a Colmena desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013 y desde el 1 de marzo de 2013 a Positiva.

Mediante dictamen del 25 de agosto de 2014, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez le determinó una PCL del afiliado del 25,03%, por la enfermedad de síndrome del túnel carpiano estructurada el 9 de abril de 2013 (folios 135 al 140).

Teniendo en cuenta el diagnóstico denominado mononeuropatías del miembro superior - descripción síndrome del túnel carpiano, Positiva autorizó y facturó las siguientes prestaciones asistenciales:

- Controles con el ortopedista y traumatólogo Manuel Francisco Salamanca Arbeláez para los días:
  19 de marzo de 2011 $37.400 (folios 142 al 146)
  16 de abril de 2013 $37.400 (folios 156 al 160)
  27 de mayo de 2013 $37.400 (folios 161 al 164)
  2 de julio y 6 de agosto 2013 $37.400 cada una (folios 185 al 193).

El 5 de noviembre de 2013 $37.400 (folios 201 al 205)
El 28 de enero de 2014 $39.050 (folios 216 al 220)

- 10 sesiones de fisioterapia que pagó a la Asociación Clínica Bautista (folios 147 al 151) por la suma de $108.210, a las que asistió el señor Mercado Oquendo según folios 152 al 155. Otras 10 sesiones de fisioterapia por la suma de $108.210 (folios 173 al 175); consulta primera vez por medicina del dolor en la suma de $80.000 (folios 290 al 294) y consulta de control por medicina del dolor al afiliado por la suma de $80.000 (folios 305 al 309).
- Suministro de medicamentos por la empresa Gestión Medica en Salud por las sumas de $105.104 (folios 165 al 167) y $20.007 (folios 183 y 184).
- Consulta por medicina general en la Clínica Atenas Ortopedia y Traumatología en la suma de $11.382 (folios 168 al 172)
- Exámenes médicos de rehabilitación en la empresa Org Clínica General del Norte en la suma de $101.370 (folios 194 al 200).
- Exámenes en IDIME en la suma de $124.450 (folios 206 al 215).
- Consulta urgencias generales, materiales médico quirúrgicos y medicamentos en la Clínica General del Norte en la suma de $28.780 (folios 221 al 231).
- Atención por ortopedia y traumatología en la empresa Guido Pugliese Ortopedia SAS, por las siguientes sumas

  $44.600 (folios 232 al 234)
  $44.600 (folios 276 al 278)

- Exámenes diagnósticos y consultas en la IPS Centro De Diagnóstico y Rehabilitación por las siguientes sumas: $136.882 (folios 243 al 247).
- Medicamentos suministrados por la empresa DROSERVICIO LTDA. Por las siguientes sumas:
  $38.352 (folio 248)
  $177.064 (folios 253 al 255)
  $86.200 (folios 279 al 281)
- Citas de valoración, medicamentos y terapias físicas en el Centro de Diagnóstico y Rehabilitación por las sumas de $60.000, $345.000 y $205.140 (folios 256 al 275), $60.000 (folios 282 al 289), $50.400 y $60.000 (folios 295 al 304).

Para un total de prestaciones asistenciales por valor de $2.111.401, suministradas al señor Edilberto Mercado Oquendo por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a través de diferentes IPS y empresas del sector salud, como había quedado señalado.

2. Soraya Constante Ensuncho.

Afiliada a COLMENA desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013 y desde el 1 de marzo de 2013 a POSITIVA.

Fue diagnosticada con el síndrome del túnel del carpo que se calificó como enfermedad de origen profesional con fecha de estructuración el 23 de agosto de 2013, en virtud de la cual se le prestó atención en urgencias en la Clínica La

Asunción el 5 de febrero de 2014, entidad que facturó sus servicios a POSITIVA en la suma de $48.815 (folios 352 al 357).

3. Carlos Alberto Díaz Palacio

Afiliado a COLMENA desde el 18 de marzo de 2008 hasta el 28 de febrero de 2013 y desde el 1° de marzo de 2013 a POSITIVA.

Fue diagnosticado con el síndrome del túnel del carpo que se calificó como enfermedad de origen profesional con fecha de estructuración el 11 de marzo de 2014 (folios 363 al 365).

El Centro de Diagnóstico y Rehabilitación IPS Ltda. facturó a POSITIVA los siguientes servicios suministrados al afiliado:

- Atención por fisiatría por la suma de $70.000 (folios 383 al 389)
- Control por fisiatría y terapias física por la suma de $70.000 y $272.340 (folios 400 al 413).
- Valoración fisiatría y exámenes por $276.882 (folios 425 al 436).

La Asociación Clínica Bautista facturó a POSITIVA los siguientes servicios suministrados al afiliado:

- Consulta por medicina del dolor por la suma de $80.000 (folios 390 al 395)

- Consulta por $80.000 (folios 416 al 420).

DROSERVICIO LTDA, facturó a POSITIVA medicamentos suministrados al paciente así:

- Por la suma de $324.000 (folios 396 al 399)
- Por la suma de $105.960 (folios 421 al 424)
- Por las sumas de $324.000, $69.132 y $51.036 (folios 437 al 449).

La empresa HEALTH WORKERS SAS facturó a POSITIVA aparatos ergonómicos en la suma de $1.238.974 (folio 414).

Según el Tribunal, para un total de prestaciones asistenciales por valor de $2.962.324, suministradas al señor Carlos Alberto Díaz Palacio por a través de diferentes IPS y empresas del sector salud, como quedó señalado.

4. Elwin Ávila Beltrán

Afiliado a COLMENA desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013 y desde el 1 de marzo de 2013 a POSITIVA.

Fue diagnosticado con las enfermedades profesionales de síndrome del túnel del carpo, tendinitis de extensores de puño izquierdo y tenosinovitis de Quervain bilateral con fecha de estructuración el 12 de agosto de 2011 (folios 513 al 515).

La empresa ORTHOHAND SAS facturó a POSITIVA los siguientes servicios prestados al afiliado:

- Consulta de control por medicina especializada por $37.400 (folios 517 al 520).
- Consulta de control por medicina especializada por $37.400 (folios 521 al 524).
- Consulta primera vez medicina especializada por $37.400 (folios 544 al 546).

La Dra. ALBA LUCÍA MARENTES facturó a POSITIVA los siguientes servicios prestados al afiliado:

- Servicios médicos en neurología por la suma de $347.248 (folios 525 al 530)

La empresa EUSALUD facturó a POSITIVA los siguientes servicios prestados al afiliado:

- Terapia física integral por $158.000 (folios 530 al 537).

El ALMACEN ORTOPEDICO OLAYA facturó a POSITIVA el siguiente suministro médico para el afiliado:

- 2 férulas rígidas para túnel del carpo por la suma de $50.000 (folios 538 al 543).

Según el Tribunal, para un total de prestaciones asistenciales por valor de $667.448, suministradas al señor Elwin Ávila Beltrán por POSITIVA a través de diferentes IPS y empresas del sector salud, como quedó señalado.

5. Elizabeth Suárez García

El Tribunal manifestó que no encontró prueba de cuáles fueron las prestaciones asistenciales prestadas cuyo costo fue asumido por POSITIVA.

Con sustento en las anteriores premisas fácticas y normativas, el sentenciador concluyó que el señor Edilberto Rafael Mercado Oquendo estuvo afiliado a COLMENA desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013 y que, desde el año 2009, comenzó a manifestarse la enfermedad que, el 25 de agosto de 2014, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificó como de origen profesional, con fecha de estructuración 9 de abril de 2013. Adicionalmente, que el único antecedente de exposición laboral vinculado a la enfermedad diagnosticada al señor Mercado Oquendo fue su trabajo en la Fiscalía General de la Nación, en virtud del cual fue vinculado por esa entidad, primero, a la ARL COLMENA SEGUROS y, posteriormente, a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Así, en el entendido de que el tiempo de exposición al riesgo como la afiliación de un trabajador al sistema general de riesgos laborales con un cargo que tiene actividades que le producen factores de riesgo que no han sido debidamente controlados y que terminan a la postre con la enfermedad del trabajador, el colegiado concluyó que el tiempo de exposición al riesgo durante la afiliación del trabajador a la ARL COLMENA SEGUROS fue de 4 años y 2 meses, desde el 2009

hasta cuando se trasladó a POSITIVA y en esta última estuvo afiliado con un tiempo de exposición al riesgo de 2 meses, desde su afiliación hasta la fecha de estructuración de la enfermedad determinada en el 9 de abril de 2013, como se indicó, por lo que determinó que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. tiene derecho a repetir por el 100% del valor que corresponde a las prestaciones asistenciales otorgadas al señor Edilberto Rafael Mercado Oquendo, como consecuencia de la enfermedad laboral que padece, en proporción al tiempo de exposición al riesgo durante su afiliación y permanencia en la primera de las ARL señalada.

En consecuencia, decidió condenar a Riesgos Laborales Colmena S.A. a pagar a Positiva Compañía de Seguros S.A. la suma de $2.111.401, por concepto de las prestaciones asistenciales suministradas al señor Edilberto Mercado Oquendo.

En el caso de la afiliada Soraya Constante Ensuncho, como quiera que la enfermedad se estructuró apenas el 23 de agosto de 2013, cuando ya la trabajadora estaba afiliada a Positiva, el colegiado negó el reembolso solicitado.

Igual decisión tomó el Tribunal de cara al afiliado Carlos Alberto Díaz Palacio, cuya enfermedad se estructuró en vigencia de su afiliación a Positiva y la totalidad de servicios y medicamentos que se facturaron a Positiva, fueron prestados y suministrados cuando el trabajador estaba afiliado a esa ARL.

Respecto del afiliado Elwin Ávila Beltrán, encontró que estuvo afiliado a Colmena desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013 y sus enfermedades laborales se estructuraron el 12 de agosto de 2011. Además que el único antecedente de exposición laboral vinculado a la enfermedad diagnosticada al señor Ávila Beltrán fue su trabajo en la Fiscalía General de la Nación, en virtud del cual fue vinculado por esa entidad, primero, a la ARL Colmena y, posteriormente, a Positiva Compañía de Seguros S.A. y, bajo el mismo entendimiento del tiempo de exposición al riesgo atrás expuesto, concluyó que el tiempo de exposición al riesgo durante la afiliación del trabajador a la ARL Colmena fue de 1 año y 6 meses, desde la fecha de estructuración de las enfermedades hasta cuando se trasladó a Positiva y, en esta última, ha estado afiliado con un tiempo de exposición al riesgo por menos de 1 mes desde su afiliación hasta la fecha en que se realizó el dictamen, por lo que reconoció que Positiva tiene derecho a repetir por el 100% del valor que corresponde a las prestaciones asistenciales otorgadas al señor Elwin Ávila Beltrán, como consecuencia de las enfermedades laborales que padece, en proporción al tiempo de exposición al riesgo durante su afiliación y permanencia en la primera de las ARL's señalada, por lo que condenó a Riesgos Laborales Colmena S.A. a pagar a Positiva Compañía de Seguros S.A. la suma de $667.448 por concepto de las prestaciones asistenciales suministradas al señor Elwin Ávila Beltrán.

En cuanto a la ausencia de prueba de la ejecutoria de los dictámenes periciales con fundamento en los cuales se

ordenan los recobros, el Tribunal indicó que las partes aportaron al proceso la totalidad de la prueba documental que tenían en su poder y que, si alguna de las administradoras tuviere conocimiento que se estaban tramitando recursos en contra de los referidos dictámenes, debió haberse indicado y demostrado así, tanto al juez de primera instancia como a esa Corporación, máxime si se tenía en cuenta que no en todos los casos deben agotarse los recursos y que no en todos los casos los dictámenes los profieren las Juntas de Calificación de Invalidez, pues las ARL y las EPS también están facultadas para ello y, si no se interponen recursos contra sus dictámenes, los mismos quedan ejecutoriados y en firme, de manera pues que, al no encontrarse prueba en el plenario que indicara que se interpusieron los referidos recursos y que estos no se habían resuelto, concluyó que los dictámenes que se aportaron al proceso estaban ejecutoriados y en firme.

En cuanto a la excepción de compensación a la que se refirió la apelante con el argumento de que ya se había efectuado el pago de lo que ahora se recobraba, en virtud del proceso de compensación ordenado por el Gobierno Nacional a favor de la demandante, por lo que se había excepcionado que lo que Positiva pretendía era la doble indemnización por el mismo perjuicio, la Sala la declaró no probada.

Para ello, el juez de la alzada tuvo en cuenta que, a través de los Decretos 1072 de 2015 y 2509 del mismo año, el Gobierno Nacional había creado un sistema de compensación monetaria en el Sistema General de Riesgos

Laborales, como un mecanismo para distribuir equitativamente los costos generados por los riesgos de mayor incidencia siniestral u operativa en el sistema, con el fin de evitar la selección adversa de afiliados por la clase de riesgo, actividad económica, número de trabajadores e índice de accidentalidad laboral y que este sistema busca entonces que haya un equilibrio en los gastos en que incurren las ARL, cuando deben hacerse cargo de trabajadores cuyos costos de atención desbordan los ingresos por cotizaciones, para evitar que se niegue la afiliación a los trabajadores.

Así, el sentenciador concluyó que, contrario a lo manifestado por la apelante, no podía entenderse extinguida la obligación de reembolso a cargo de Colmena con el dinero que recibe Positiva a título de compensación de otras ARL's o incluso de la propia Colmena, pues la finalidad de esa compensación es el cubrimiento de las contingencias del sistema general de riesgos laborales, toda vez que se previó, para distribuir equitativamente los costos generados por los riesgos de mayor incidencia siniestral u operativa en el sistema, para evitar la selección adversa a la hora de permitir la afiliación de los trabajadores. Lo cual resultaba sustancialmente distinto a la obligación de reembolso prevista por el parágrafo 2° del artículo 1 de la Ley 776 de 2002 ampliamente explicada al resolver el primer problema jurídico planteado y para la que incluso el Decreto 2973 de 2013 señala una destinación de recursos en los siguientes términos:

> Artículo 2.31.4.4.8: RESERVA DE ENFERMEDAD LABORAL. El 2% de las cotizaciones mensuales devengadas se utiliza para el pago de siniestros de enfermedades laborales ante el recobro de otra administradora que repita contra ella por prestaciones económicas y asistenciales derivadas de enfermedad laboral.

Entonces, el sentenciador concluyó que la compensación y el reembolso o recobro son figuras jurídicas distintas previstas en el sistema general de riesgos laborales, con finalidades y recursos también distintos.

Por las resultas del proceso, declaró probada la excepción de improcedencia de los recobros realizados por Positiva S.A.

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

Pretende la recurrente que la Corte case totalmente la sentencia de segunda instancia dictada por el Tribunal Superior de Bogotá y, como consecuencia de ello, en sede de instancia, se confirme la sentencia de primer nivel y se condene al reconocimiento y pago de las pretensiones de la demanda.

Con tal propósito formuló dos cargos, por la causal primera de casación y fueron replicados. Se resolverán

conjuntamente, por perseguir la misma finalidad y valerse de argumentos similares.

VI. CARGO PRIMERO

Acusa la sentencia, por la vía directa, por interpretación errónea y como violación de medio, de los artículos 165 y 250 del CGP, 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.

La censura reprobó que el Tribunal le restara valor probatorio a las certificaciones emitidas por ella, a través de la Gerencia de Indemnizaciones, en las cuales constaban los pagos realizados por concepto de prestaciones económicas a los afiliados Gabriel Cardona, Juan Cure, Astrid Raad, Edilberto Mercado, Elizabeth Suárez, Soraya Ensuncho, Carlos Díaz, Héctor Muñoz, Angela Hernández, Gladys Polanco, Elwin Ávila, Lyda Ortiz y Enrique Caraballo, por cuanto, en sentir del juzgador, provenían de la misma parte que los adujo como prueba en su favor, lo que implicaba que ninguna parte puede construir pruebas en su favor.

Señaló que el art. 165 del CGP menciona los documentos como medios de prueba. Seguidamente, la censura llamó la atención en que el Tribunal no les restó autenticidad a esos documentos en cuanto reconoció que provenían de la parte demandante, sino que asentó que las partes no pueden crear sus propias pruebas. A esto se sumó que, a pesar de que el Tribunal refirió un presunto error del

juez de primera instancia, cuando revirtió la carga de la prueba, ese argumento no atendía a la realidad procesal, pues, por el contrario, ella no solo aportó las certificaciones de su Gerencia de Indemnizaciones, sino que las acompañó de certificaciones de revisores fiscales y demás documentos que reafirmaban lo que ella certificó.

Con sustento en los arts. 165 y 250 del CGP, la censura acusó al Tribunal de desviarse del recto sentido de tales disposiciones, pues estimó que debió admitir tales documentos en todo su contenido literal y darles el valor probatorio que realmente tienen, sin desecharlos como elementos de convicción.

La recurrente defendió la literalidad de tales documentos, pues consideró que ellas son certificaciones que, en primer lugar, emitió sobre los pagos realizados por las prestaciones asistenciales y económicas a favor de cada una de las personas que el Tribunal mencionó en su fallo y que lo llevó a revocar la condena impartida por el juez de primera instancia.

En segundo término, alegó que cada una de esas certificaciones estaban avaladas por su revisor fiscal, con fundamento en los artículos 2 y 10 de la Ley 43 de 1990 que regulan la revisoría fiscal en las sociedades que deben tenerla y que cada uno de sus avales daban fe de que se hicieron los pagos en mención.

En tercer lugar, acusó al Tribunal de olvidar 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 cuarto lugar, la censura se lamentó de que la sentencia también desconoció 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.

Para la censura, la exigencia que echó de menos el Tribunal es ni más ni menos lo que se conoce como la prueba diabólica, entendida esta como la parte que tiene un justo y legítimo derecho debe acreditarlo hasta la saciedad y a criterio del juzgador, lo que, en estos casos, se exhibe absurdo y contrario al sentido natural de las cosas.

La recurrente consideró que esa exigencia del Tribunal es equivocada, porque también podría darse cuando,

teniendo a su vista un documento como los que aquí acontecen, le niega mérito probatorio por motivo de que no se acreditó la titularidad del funcionario o empleado que expidió la certificación, convirtiendo la situación en una cadena interminable e imposible.

La recurrente sostuvo que, si el Tribunal hubiese observado en su integridad esos documentos, habría concluido, necesariamente, en que estos daban fe de lo que ellos acreditaban, como con acierto lo había concluido el juzgador de primera instancia, en consideración a que, incluso, habían sido acogidas por las otras Salas de Decisión del Tribunal, inclusive por el mismo ponente de la sentencia aquí acusada, quien después cambió su criterio sin dar explicación alguna. Por esta situación, pidió a la Corte a sentar jurisprudencia en este punto en su condición de máxima cabeza de la jurisdicción ordinaria.

Para corroborar su dicho, la censura citó el par. 2 del art. 1 de la Ley 776 de 2002 y el art. 80 del. DL. 1295 de 1994 y alegó que, si el Tribunal les hubiera dado el recto sentido a esas normas acusadas, su conclusión no podía ser otra diferente a la confirmación de la sentencia de primera instancia en este punto.

VII. CARGO SEGUNDO

Acusa la sentencia por la vía indirecta al apreciar erróneamente el material probatorio, aplicando

indebidamente los artículos 165 y 250 del CGP, 1 de la de la Ley 776 de 2002 y 68, 77 y 80 del DL 1295 de 1994.

La censura acusó al Tribunal de restarle valor probatorio a las certificaciones emitidas por su Gerencia de Indemnizaciones con fundamento en las mismas normas y argumentos presentados en el primer cargo.

VIII. RÉPLICA

La demandada se opuso a la prosperidad de los cargos, por considerar que la demanda presenta errores de técnica insalvables y carece de argumentos. Sobre las deficiencias de técnica, manifestó que, en la formulación de la proposición jurídica del primer cargo, no quedó claro cuáles fueron las normas supuestamente interpretadas erróneamente por el sentenciador, además que, en la demostración del cargo formulado por la vía directa, fueron planteadas cuestiones de carácter probatorio y fáctico que no eran pertinentes, por lo que aseveró que la demanda desconoce las reglas jurisprudenciales al respecto, verbigracia, la sentencia CSJ no. 37133, de 3 de may. de 2011. Consideró que la demostración del cargo corresponde más a un alegato de instancia.

Del segundo cargo, anotó que no fueron individualizadas las pruebas que supuestamente fueron erróneamente apreciadas, pues solo aludió de forma genérica a las certificaciones, como tampoco explicó de forma clara, concreta y precisa el error probatorio alegado, y, para reforzar

estas objeciones, citó las sentencias CSJ no. 33971, de 5 de febrero de 2009, y CJS SL1240-2019.

Sobre el fondo del asunto, la oposición manifestó que el Tribunal acertó en su decisión al revocar las condenas de primera instancia por no encontrar pruebas suficientes e idóneas que sustentaren las pretensiones de la demanda. Subrayó que unas certificaciones no se podían tomar como plena prueba de un pago, en tanto las mismas no demostraban de forma idónea, clara y precisa que hubo una afectación de un patrimonio a favor de otro, así como tampoco dichas certificaciones podían ser, por sí solas, pruebas de la razón o fuente de un pago, y menos aun cuando provenían de la propia parte que alegó haber realizado el pago, es decir, constituyendo su propio dicho.

Para corroborar lo anterior, la demandada citó la sentencia de casación de CSJ SL3340-2022, de la Sala de Descongestión Laboral no. 4.

IX. CONSIDERACIONES

El Tribunal revocó la condena del juez de primera instancia por concepto de reembolsos de indemnizaciones por enfermedades laborales que fueron asumidos por la entidad demandante, y, en su lugar, condenó a la demandada a pagar a favor de la demandante la suma de $2.778.849 por concepto de prestaciones asistenciales suministradas a los afiliados Elwin Ávila Beltrán y Edilberto

Mercado Oquendo, y declaró probada la excepción de improcedencia de los recobros realizados por Positiva S.A.

La sentencia impugnada dividió en dos los problemas a resolver. El primero, en cuanto a la procedencia o no de los recobros por pagos por indemnización por incapacidad permanente parcial que supuestamente había realizado Positiva a los 13 afiliados relacionados en la demanda por haber estado afiliados a la pasiva con anterioridad; y el segundo, en cuanto a los recobros por los pagos por prestaciones asistenciales del sistema de riesgos laborales a cinco de los afiliados relacionados en la demanda, teniendo en cuenta que las pruebas relacionadas con esas prestaciones asistenciales que supuestamente habían sido otorgadas a varios de los afiliados eran diferentes.

De acuerdo con el contenido de la demanda, la Sala entiende que la censura contrajo su disconformidad a la solución del primer problema jurídico, por cuanto fue la que dio lugar a la revocatoria de la sentencia de primera instancia, y, aunque en el alcance de la impugnación se determinó que la aspiración de la recurrente era que la Sala **casara totalmente** la sentencia del Tribunal, para que, en sede de instancia, se confirmara la sentencia de primera instancia que había dictado condena por concepto de reembolsos de indemnizaciones por enfermedades laborales, realmente la sustentación de los cargos estuvo dirigida a controvertir las razones que llevaron a revocar la condena de la sentencia de primer nivel, por lo que no procedería de

manera alguna la casación total de la sentencia impugnada, sino parcial. A ello, se concentrará el estudio de la Sala.

La opositora le atribuye deficiencias de técnica a ambos cargos. Del primer cargo, acusa que no quedó claro cuáles fueron las normas que resultaron indebidamente interpretadas en la sentencia impugnada, según la censura, y que mezcló argumentos fácticos con jurídicos en la sustentación, siendo que el cargo fue formulado por la vía directa.

Sobre el primer reparo de técnica que hace la oposición, de la lectura integral del cargo y bajo la perspectiva de la vía directa escogida por la recurrente, la Sala logra extraer que la censura acusó al Tribunal de interpretar erróneamente los artículos 165 (sobre los distintos medios de prueba reconocidos por el legislador) y 250 (sobre la indivisibilidad y el alcance probatorio de los documentos públicos y privados) del CGP, para atacar que el Tribunal le hubiese restado valor probatorio a las certificaciones emitidas por su gerente, según ella, donde constaban los pagos cuyo recobro pretendió, además que estaban acompañadas de las certificaciones de su revisor fiscal, como violación medio que llevó a la aplicación indebida del art. 1 de la Ley 776 de 2002, en relación con los arts. 68, 77 y 80 del DL 1295 de 1994.

Como quedó registrado al inicio, el Tribunal anunció que tomaba como premisas normativas los arts. 167 del CGP que refiere a la carga de prueba y 1757 del CC que versa sobre la carga de la prueba de la existencia de las

obligaciones y su extinción, aunque, al resolver la cuestión, también, sin mencionar expresamente otras normas, aludió a la carga dinámica de la prueba y a la plena prueba o suficiencia de la prueba.

De manera que la Sala entiende que la censura se propuso derribar el sustento del fallo acusando la interpretación errónea de los arts. 165 y 250 del CGP, por haberse desviado del recto sentido de tales disposiciones, pues estima que el juzgador debió admitir tales documentos en todo su contenido literal y darles el valor probatorio que realmente tienen, sin desecharlos como elementos de convicción, en otras palabra, porque las certificaciones de pago emitidas por la misma demandante para favorecerse de ellas tienen el carácter de prueba de acuerdo con el CGP.

Ahora bien, dado el caso que la Sala aceptara que estuvo bien formulada la acusación de la censura como una interpretación errónea de las disposiciones acusadas y haciendo abstracción de los argumentos fácticos por impertinentes, la Sala encuentra que el cargo primero no es viable para derribar los pilares de la decisión que resolvió el primer problema, por cuanto deja incólume el supuesto jurídico de la sentencia de la *insuficiencia probatoria* de los pagos realizados por la actora a los 13 afiliados relacionados con el litigio, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, 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.

Aquí resulta pertinente recordar que el art. 61 del CPTSS prevé que el sentenciador no estará sujeto a la tarifa legal de pruebas, pero que formará su convencimiento libremente, inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y a la conducta procesal observada por las partes.

De tal suerte que bien podía el Tribunal, para formar libremente su convicción, razonablemente, exigir un estándar de prueba alto respecto del pago de las prestaciones derivadas de los riesgos laborales como supuesto para reconocer el derecho al recobro de una ARL, es decir, el de *plena prueba* o, lo que es lo mismo, *que no existan dudas de ese pago*, puesto que i) se trata de un pago de la seguridad

social que debió ser efectivamente cancelado a su beneficiario en garantía de su derecho irrenunciable; ii) constituye un hecho propio de la demandante y el iii) art. 1757 del CC ordena que incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta, como lo tuvo en cuenta el juez de la alzada.

Adicionalmente, la censura guardó silencio frente a otra premisa definitoria de la sentencia de que, aun si se aceptara esas certificaciones como prueba suficiente del pago, en todo caso, no lo probaba, toda vez que esas documentales no señalaban siquiera la fecha en que se efectuó el pago, a quién se le hizo y por qué medio, pues ellas solo indicaron que se había generado pago de la prestación económica a título de indemnización por incapacidad permanente parcial al asegurado respectivo, con el valor, la enfermedad diagnosticada y la fecha del diagnóstico. Por el contrario, la recurrente defendió el valor probatorio con la fidelidad del contenido de esas certificaciones, haciendo caso omiso a las falencias anotadas por el juez colegiado.

Igualmente, la censura solo refutó el valor probatorio de las certificaciones provenientes de su revisor fiscal aludiendo a los arts. 2 y 10 de la Ley 43 de 1990, sin especificar concepto de violación alguno indispensable en un ataque en casación, para sostener que esas certificaciones, por virtud de la ley, daban fe de que la aseguradora demandante había realizado los pagos en cuestión.

Frente a ello, basta decir que esa acusación no reúne los requisitos del art. 90 del CPTSS, pues no señala en qué consistió la violación por parte del Tribunal de esas disposiciones, pero, además, no presenta la debida argumentación para sostener que los arts. 2 y 10 de la Ley 43 de 1990 disponen que los revisores fiscales tienen la función de dar fe de los pagos de esas obligaciones a los afiliados para demandar los recobros, pues basta ver el texto de esas normas para colegir que no es posible sostener lo que plantea la censura:

> ART. 2º—De las actividades relacionadas con la ciencia contable en general. Para los efectos de esta ley se entienden por actividades relacionadas con la ciencia contable en general todas aquellas que implican organización, revisión y control de contabilidades, certificaciones y dictámenes sobre estados financieros, certificaciones que se expidan con fundamento en los libros de contabilidad, revisoría fiscal, prestación de servicios de auditoría, así como todas aquellas actividades conexas con la naturaleza de la función profesional del contador público, tales como: la asesoría tributaria, la asesoría gerencial, en aspectos contables y similares. PAR. 1º—Los contadores públicos y las sociedades de contadores públicos quedan facultadas para contratar la prestación de servicios de las actividades relacionadas con la ciencia contable en general y tales servicios serán prestados por contadores públicos o bajo su responsabilidad. PAR. 2º—Los contadores públicos y las sociedades de contadores públicos no podrán, por sí mismas o por intermedio de sus empleados, servir de intermediarias en la selección y contratación de personal que se dedique a las actividades relacionadas con la ciencia contable en general en las empresas que utilizan sus servicios de revisoría fiscal o de auditoría externa.
>
> ART. 10.—De la fe pública. La atestación o firma de un contador público en los actos propios de su profesión hará presumir, salvo prueba en contrario, que el acto respectivo se ajusta a los requisitos legales, lo mismo que a los estatutarios en el caso de personas jurídicas. Tratándose de balances, se presumirá además que los saldos se han tomado fielmente de los libros, que éstos se ajustan a las normas legales y que las cifras registradas en ellos reflejan en forma fidedigna la correspondiente situación financiera en la fecha del balance. PAR.—Los contadores públicos, cuando otorguen fe pública en materia contable, se asimilarán a funcionarios públicos para efectos de las sanciones

> penales por los delitos que cometieren en el ejercicio de las actividades propias de su profesión, sin perjuicio de las responsabilidades de orden civil que hubiere lugar conforme a las leyes.

A lo acabado de decir se suma que la recurrente guardó silencio de lo asentado por el juez de la alzada sobre el reparo que hizo al contenido de los avales del revisor fiscal, de que este no demostraba el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, junto con su fecha y forma de pago al afiliado, que era lo que daba el derecho de recobro a la demandante, por lo que estas son razones intangibles a estas alturas del proceso.

Por otra parte, a nada conduce el alegato de la censura de que las entidades integrantes del Sistema de Seguridad Social Integral son las que emiten las certificaciones sobre los servicios que prestan y que, incluso, algunas de esas certificaciones prestan mérito ejecutivo, como una excepción al principio de que el título ejecutivo debe provenir del deudor y no, del acreedor, toda vez que tal sustento tampoco se adecúa a las exigencias del art. 90 del CPTSS, por lo que es más un alegato de instancia que no tiene cabida en la sustentación del recurso extraordinario de casación.

Igualmente, los artículos 68, 77 y 80 del Decreto Ley 1295 de 1994, normas que también soportaron ese razonamiento de la censura, aunado a que tampoco hubo una acusación como corresponde al art. 90 del CPTSS, de ninguna manera otorgan una autorización legal para que las ARL, como entidades del sistema de seguridad social,

acrediten a través de certificaciones por ellas expedidas, la efectiva satisfacción y pago de las prestaciones económicas y asistenciales en favor de sus afiliados y, menos, les otorgan fuerza demostrativa para efectos del recobro a otros participantes del sistema.

Con la precisión de la Sala de que, aunque el literal c) del inciso 1° del art. 80 del DL. 1295 de 1994, incluyó como función de las ARL el *«recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones de que trata este decreto»* y que el artículo 24 de la Ley 100 de 1993 avala que estas puedan adelantar las acciones de cobro *«con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional»*, otorgando mérito ejecutivo a la liquidación que realice del valor adeudado, para no aceptar lo alegado por la censura, sirve también tener en cuenta que, en parte alguna, esos artículos extienden esa potestad a la acreditación de la satisfacción y/o pago de *«la prestación de los servicios de salud […]»* y *«el reconocimiento […] oportuno de las prestaciones económicas […]»*, de sus asegurados.

Por último, corresponde decir que el apelativo de prueba diabólica que la censura le da a la exigencia de la plena prueba del pago de las indemnizaciones por la incapacidad permanente parcial que la demandante hubiere realizado para tener derecho al recobro solo son apreciaciones subjetivas y carecen de sustento racional, puesto que las exigencias que pidió el Tribunal para llegar al nivel de *plena prueba* del pago son accesibles a la aseguradora y ella no

demostró cuáles eran las circunstancias que le hacía imposible cumplirlas.

Todo lo antes expuesto, lleva a la Sala a negar la prosperidad del primer cargo.

Frente al segundo cargo, la Sala encuentra que tiene razón la réplica cuando señala que no cumple los requisitos de técnica, por cuanto, a pesar de que fue formulado por la vía indirecta, solo presentó la acusación genérica de que el material probatorio fue apreciado erróneamente y que ese proceder había llevado a la aplicación indebida de las mismas normas acusadas y con idénticos argumentos del primer cargo.

Así pues, la recurrente pretermitió cumplir con las exigencias demostrativas de la vía y modalidad de trasgresión legal seleccionada, puesto que omitió identificar los errores fácticos que cometió el Tribunal, es decir, el supuesto de hecho que no dio por demostrado, estándolo, o que lo dio, sin estarlo, pues solo se refirió a la falta de valor probatorio de las certificaciones aportadas sin entrar a analizar su contenido y resaltar lo que ellas indicaban y que el Tribunal dejó de apreciar. Por tanto, tampoco prospera.

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 once millones ochocientos mil pesos ($11.800.000), que se incluirán en la liquidación

que se practique conforme 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 y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 30 de julio de 2021, en el proceso que instauró **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** contra **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA.**

Costas como se dijo en la parte motiva.

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

Firmado electrónicamente por:



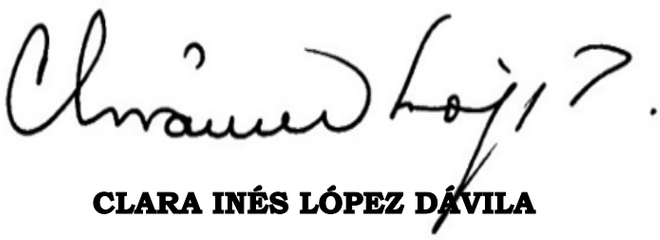
MARJORIE ZÚÑIGA ROMERO
Presidenta de la Sala



LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ



IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ
Aclaración de voto



CLARA INÉS LÓPEZ DÁVILA



OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR

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: CEEEBFA2ABF85210C1D536D60B79B5BC0EB2AD0F5EF07C5ABE9BD483FBDD0CEC
Documento generado en 2024-12-18