



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación Laboral
Sala de Descongestión N.º 4

GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

Magistrado ponente

SL3340-2022

Radicación n.º 89563

Acta 32

Valledupar, catorce (14) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (POSITIVA S.A.)**, contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 14 de noviembre de 2019, dentro del proceso que le sigue a la sociedad **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA (COLMENA SEGUROS S.A.)**.

I. ANTECEDENTES

Accionó Positiva S.A. contra Colmena Seguros S.A., para que se condene a reembolsarle los gastos que asumió por concepto de prestaciones asistenciales y económicas, que no le correspondía cancelar a ella, respecto de los siguientes afiliados:

Afiliado	Prestaciones	Incapacidad
	asistenciales	Permanente Parcial y Temporales
Juan Manuel Villalba Fuentes	\$ 3.568.485	\$ 1.976.842
Nidia Stella Barragán Muñoz	\$ 6.110.448	
Álvaro García Carvajal	\$ 2.422.230	\$ 3.921.566
Benjamín Castro Pascuas	\$ 4.565.234	\$ 18.605.507
Janeth Collante Caso	\$ 427.387	\$ 6.264.558
Luz Marina Romero Romero	\$ 4.995.551	\$ 568.760
Magalys Vargas	\$ 6.143.718	
María Marlene Valencia	\$ 5.745.187	\$ 336.505
Rodolfo Fonseca Rodriguez	\$ 447.908	\$ 13.949.196
Fidel Jose Valencia Montes	\$ 5.768.227	
Betty Sofía Peñalosa Sanabria		\$ 5.810.536

Adicionalmente, pidió los intereses moratorios causados desde el día en que realizó los pagos hasta la fecha en que se le reintegre el dinero, y de manera subsidiaria, si no proceden estos, la indexación de las sumas reconocidas.

Fundamentó sus peticiones en que la accionada debe asumir los riesgos de los trabajadores dependientes e independientes afiliados a ella y a constituir la reserva de enfermedad laboral, por un monto equivalente al 2% de las cotizaciones recibidas mensualmente; que debe utilizar dicho dinero para el pago de los recobros que realicen las otras administradoras del Sistema General de Riesgos Laborales.

Afirmó que Colmena Seguros S.A., se ha negado a pagarle los recobros que le ha presentado, avalados por su revisor fiscal, relacionados con afiliados que estaban vinculados a aquella cuando fueron calificados con una enfermedad de origen laboral, y que posteriormente se ataron a la sociedad demandante; que la accionada está autorizada para evaluar en primera oportunidad el origen y pérdida de capacidad laboral de sus vinculados.

A renglón seguido, listó los nombres de los afiliados, la fecha de los dictámenes de calificación de origen de la enfermedad y de pérdida de capacidad laboral (PCL), el nombre de la patología y el porcentaje de disminución, el día de traslado de aseguradora, y los montos y conceptos reconocidos, así:

Afiliado	Dictamen calificación de origen	Enfermedad profesional	Traslado Positiva	Dictamen PCL*	% PCL**	Prestaciones asistenciales	Incapacidad Permanente Parcial y Temporales
Juan Manuel Villalba Fuentes	12/03/2007	Lumbagia Mecánica	05/11/2009	12/03/2007	16,01%	\$ 3.568.485	\$ 1.976.842
Nidia Stella Barragán Muñoz	21/09/2009	Síndrome del Túnel Carpo Bilateral, Epicondilitis Media Bilateral, Tendinitis del Supraespinoso Bilateral y Tercer Dedo en Gatillo de la Mano Derecha	01/10/2014	21/09/2009	18,28%	\$ 6.110.448	
Álvaro García Carvajal	02/09/2009	Túnel del Carpo Bilateral	01/07/2013	02/09/2009	11,95%	\$ 2.422.230	\$ 3.921.566
Benjamin Castro Pascuas	05/05/2011	Síndrome del Túnel Carpo Bilateral	01/04/2015	02/04/2015	13,57%	\$ 4.565.234	\$ 18.605.507
Janeth Collante Caso	02/12/2012	Síndrome del Túnel Carpo Bilateral	07/03/2015	02/12/2012	7,38%	\$ 427.387	\$ 6.264.558
Luz Marina Romero Romero	12/01/2009	Síndrome del Túnel Carpo Bilateral	01/02/2015	12/01/2009	21,12%	\$ 4.995.551	\$ 568.760
Magalys Vargas	19/10/2012	Epicondilitis Lateral Derecha	01/03/2013	02/03/2013	16,3%	\$ 6.143.718	\$ -
María Marlene Valencia	09/01/2009	Síndrome del Túnel Carpo Bilateral, Epicondilitis Media Derecha y Cervicalgia	01/04/2011	14/04/2011	24,70%	\$ 5.745.187	\$ 336.505
Rodolfo Fonseca Rodríguez	07/05/2008	Síndrome del Túnel Carpo Bilateral, Tendinitis de Flexo extensores de Puño Bilateral, Tenosinovitis de Quervain Derecho y Epicondilitis Mixta Bilateral	01/04/2011	07/05/2008	18,39%	\$ 447.908	\$ 16.245.985
Fidel Jose Valencia Montes	23/08/2010	Síndrome del Manguito Rotador Derecho	01/08/2012	23/08/2010	5%	\$ 5.768.227	\$ -
Betty Sofia Peñalosa Sanabria	16/005/2011	Síndrome del Túnel Carpo	01/04/2015			\$ -	\$ 5.810.536

Al dar respuesta a la demanda, Colmena Seguros S.A. se opuso a las pretensiones, porque en su criterio carecen de fundamento fáctico y jurídico. En cuanto a los hechos, aceptó tener la obligación de constituir la reserva de enfermedades laborales, dada su calidad de administradora de este tipo de riesgos.

De manera global, en relación con todos los afiliados, aceptó que no pagó las prestaciones solicitadas, argumentando que la demandante no se las había cobrado, y que tampoco acreditó las erogaciones deprecadas.

Enseguida, respecto de cada uno de ellos, contestó lo siguiente:

i) De Juan Manuel Villalba Fuentes, Álvaro García Carvajal, María Marlene Valencia y Rodolfo Fonseca Rodríguez, aceptó la fecha del dictamen de calificación de origen de las patologías, su condición de afiliados a ella, y la enfermedad presentada.

ii) De Benjamín Castro Pascuas reconoció que estaba afiliado en la fecha en la que se le calificó la enfermedad laboral, así como la patología aducida.

iii) De Janeth Collante Caso admitió la fecha del dictamen de calificación de origen de las patologías, mas no la de la calificación del porcentaje, y la enfermedad presentada.

iv) De Luz Marina Romero Romero aceptó solo la fecha del dictamen calificación del porcentaje.

v) De Magalys Vargas avaló la enfermedad presentada.

vi) De Fidel José Valencia Montes validó la fecha del dictamen de calificación de origen y la del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, pero precisó que este se fijó en el 0%; que era afiliado a ella para esa calenda; y la enfermedad presentada.

El pronunciamiento que hizo respecto de las pretensiones de Betty Sofía Peñalosa Sanabria se tiene por no realizado, ya que tales pedimentos fueron incorporados con la reforma de la demanda, pero el juzgado la tuvo por no contestada mediante auto del 27 de junio de 2018. En cuanto a los demás hechos individuales los negó, o indicó que no le

constaban.

Presentó los siguientes cuatro grupos de excepciones:

- 1) Comunes a todas las pretensiones: improcedencia del recobro por ausencia de legitimación en la pasiva y del cobro de intereses moratorios; inexistencia de prueba de pago; extinción de la obligación por compensación; y prescripción.
- 2) Recobro de prestaciones asistenciales: ausencia de prueba de la prestación asistencial cuyo recobro se pretende; falta de legitimación en la causa por pasiva frente a Nidia Stella Barragán, Magalys Vargas y Rodolfo Fonseca Rodríguez; inexistencia del derecho al recobro de prestaciones asistenciales frente a Juan Manuel Villalba Fuentes, Álvaro García Carvajal, Benjamín Castro Pascuas, Janeth Collante, Luz Marina Romero, Magalys Vargas, María Marlene Valencia y Rodolfo Fonseca Rodríguez.
- 3) Relativas al recobro de prestaciones económicas: falta de acreditación del rubro e inoponibilidad de la prestación económica cuyo recobro se pretende, esta última la propuso frente a Juan Manuel Villalba Fuentes, Álvaro García Carvajal, Benjamín Castro Pascuas, Luz Marina Romero Romero, Magalys Vargas, María Marlene Valencia y Rodolfo Fonseca Rodríguez; materialización del riesgo por fuera de la cobertura dada por ella, presentada contra Magalys Vargas y María Marlene Valencia; extinción por compensación de la prestación cuyo recobro se pretende frente a Luz Marina Romero Romero.
- 4) Relativa a las incapacidades temporales: improcedencia del recobro de estas incapacidades frente a Juan Manuel Villalba Fuentes, Álvaro García Carvajal, Benjamín Castro Pascuas, Luz Marina Romero Romero, María Marlene Valencia y Rodolfo Fonseca Rodríguez.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Veintiséis Laboral del Circuito de Bogotá, al que correspondió el trámite de la primera instancia, mediante fallo del 24 de octubre de 2019, resolvió:

PRIMERO: CONDENAR: a la demandada a reembolsarle a la demandante debidamente indexadas las siguientes sumas de dinero por concepto de servicios médicos asistenciales 367.940 pesos por el señor ALVARO (sic) GARCIA (sic) CARVAJAL 19.810.984 pesos por el señor BENJAMIS (sic) CASTRO PASCUAS 5.469.718 por la señora LUZ MARINA ROMERO

ROMERO 5.647.956 por la señora MAGALYS VARGAS ZAPATA 192.408 por el señor RODOLFO FONSECA RODRIGUEZ (sic) 5.768.227 por el señor FIDEL JOSE (sic) VALENCIA MONTES

SEGUNDO: ABSOLVER a la demandada de las demás pretensiones incoada (sic) en su contra.

TERCERO: DECLARAR probada parcialmente la excepción de prescripción y no probada (sic) las restantes.

CUARTO: CONDENAR en costas a la demandada [...].

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Tras las apelaciones interpuestas por ambas partes, la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, mediante fallo de 14 de noviembre de 2019, revocó el de primera instancia, y absolvió a la pasiva de todas las pretensiones.

Apuntó el Tribunal que el problema jurídico a resolver consistía en determinar si se cumplían los presupuestos para ordenarle a Colmena Seguros S.A. el reembolso de las prestaciones económicas y asistenciales pagadas por Positiva S.A. a favor de Juan Manuel Villalba Fuentes, Álvaro García Carvajal, Benjamín Castro Pascuas, Janeth Collante, Luz Marina Romero Romero, Magalys Vargas, Marlene Valencia Ancona, Rodolfo Fonseca Rodríguez y Fidel José Valencia Montes (en adelante los afiliados), o si, por el contrario, aquellas no fueron debidamente acreditadas.

Recordó que con fundamento en el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 776 de 2002, las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de ocurrir el accidente o

cuando se requiera la prestación, según el caso, y que aquella podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado, con sujeción y en la misma proporción al tiempo de exposición que haya tenido el afiliado. En este punto también tuvo en cuenta el artículo 5 del Decreto 1771 de 1994.

Explicó que para proceder al reintegro es indispensable «[...] *definir la protección por la ARL y la exposición en el tiempo del riesgo laboral* [...]», pero advirtió que las partes no debatieron en la segunda instancia la proporción o fórmula contemplada por el *a quo* a efectos de concretar la exposición en el riesgo dentro de cada administradora,

[...] en tanto la llamada a debate COLMENA S.A., únicamente aprecia que las patologías de Magaly Vargas y Luz Marina Moreno se gestaron con posterioridad al retiro de ese ente, pero de ningún modo rechazan la postura del juzgador al tener como tópicos limitantes del conteo, la fecha de estructuración y el tiempo de afiliación, dejando incólumes tales parámetros.

Después de concluir que estaba prescrita la acción en lo tocante a las reclamaciones de Juan Manuel Villalba Fuentes, Janeth Collante Caso y María Marlene Valencia, prosiguió con el análisis de las demás. Así, se percató de que en lo concerniente a las que tenían que ver con Álvaro García Carvajal, Benjamín Castro Pascuas, Luz Marina Romero Romero, Magalys Vargas Zapata, Rodolfo Fonseca Rodríguez y Fidel José Valencia, el juzgado consideró que la accionada estaba obligada a cubrir un porcentaje dependiendo del tiempo de exposición en aquella ARL, y que esa circunstancia no fue objeto de reparo, ante el silencio de las partes en la apelación.

Al abordar lo relacionado con el cálculo de las sumas

pagadas, constató que, respecto de los mencionados afiliados, no se demostró que Positiva S.A. hubiera cubierto las prestaciones asistenciales reclamadas,

[...] pues a pesar de hallar autorizaciones de servicios e igualmente conformarse el plenario con cuentas de cobros radicadas por prestadores de servicios (folios 90, 94, 96, 98 a 153, 155 a 227, 463 a 560, 589 a 691, 735, 746, 779 a 937, 1418 a 1429, 1449 a 1459, 1479 a 1626), lo cierto es que de ellas no deriva la constancia fehaciente de pago por POSITIVA S.A., más aún, cuando se informa en la generalidad de las radicaciones la acotación de “*sujeto a revisión*”, implicando con ello que debía la activa confirmar el cubrimiento en el pago con medio de convicción idóneo y, más aún, por el monto allí cobrado por la IPS [...].

Aseguró que lo anterior no podía entenderse suplido con la certificación visible a folios 78, 228, 451, 452, 561, 564, 565, 703, 704, 769, 770, 938, 1416, 1451, 1464 y 1465, «[...] *no solo por ser una manifestación emanada del mismo reclamante en construcción de su prueba y sin soporte, sino que dentro del cuerpo del escrito no se reseña la fecha de cancelación, a que (sic) prestación corresponde, o si encontraba su soporte en la enfermedad y riesgo objeto de calificación*». A lo anterior agregó que el documento del folio 896 demostraba que la demandante elevaba glosas a los servicios cobrados.

En cuanto a las prestaciones reconocidas a Álvaro García Carvajal, Benjamín Castro Pascuas, Luz Marina Romero Romero y Rodolfo Fonseca Rodríguez, el *ad quem* advirtió que en relación con las incapacidades correspondientes a 2012, 2013 y 2016, se incorporó únicamente un «*reporte global de subsidios por incapacidad, pero sin anunciar la razón de su pago, a título de que (sic) diagnóstico y si éste presenta igualdad con las patologías*

objeto de diagnóstico y cobertura parcial por Colmena S.A.».

Finalmente, frente a la incapacidad permanente parcial de Rodolfo Fonseca Rodríguez, sostuvo que no se evidencia su pago, pues de la certificación allegada a folio 1454, se infiere la generación de aquella, pero no su cancelación. Por todo lo anterior, el Tribunal concluyó que, por ausencia de medios probatorios, no se demostró lo adeudado a título de «*prestaciones asistenciales y económicas respecto de los afiliados en mención*», y que era la sociedad demandante la que debía probar los supuestos fácticos que sustentaban su dicho.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

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

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

La recurrente pretende que se case la sentencia del *ad quem*, para que, en sede de instancia, se confirme el ordinal primero de la parte resolutive de la del *a quo*, y se revoquen los demás, para en su lugar acceder a las pretensiones de la demanda y su reforma.

Con tal propósito formula dos cargos, por la causal primera de casación, replicados por la pasiva. Se estudian conjuntamente, ya que comparten argumentos similares que se complementan.

VI. CARGO PRIMERO

Por la vía directa, acusa a la sentencia de *«interpretar erróneamente y como violación de medio»* los artículos 165 y 250 del CGP, lo que conllevó a la aplicación indebida del 1º de la Ley 776 de 2002, en relación con el 68, 77 y 80 del Decreto Ley 1295 de 1994.

Resalta que el Tribunal les restó valor probatorio a las certificaciones emitidas por su *colaboradora* Sonia Esperanza Benítez, gerente de indemnizaciones, en las cuales constan los pagos realizados por concepto de prestaciones a los afiliados, bajo el supuesto de que *«las partes no pueden crear sus propias pruebas»*, y recuerda que el artículo 165 del CGP establece que entre los medios de convicción se encuentran los *«documentos como uno de los elementos de convicción del juez»*.

Expresa que el artículo 250 *ibidem* del cuerpo normativo antes mencionado establece la indivisibilidad y alcance probatorio del documento, y añade que el colegiado debió admitir dichas pruebas en todo su contenido literal y darle el valor que realmente tenían, sin *«desecharlos como elementos de convicción»*.

Advierte que las certificaciones allegadas al proceso estaban avaladas por su revisor fiscal, la firma Deloitte Ltda., lo cual permite indicar que dichos *«avales dan fe de que POSITIVA SEGUROS SA hizo los pagos en mención»*.

Arguye también que el juez plural de la instancia olvidó que *«las entidades que forman parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, 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», y desconoció lo establecido en los artículos 68 y 77 del Decreto Ley 1295 de 1994, que prevén que las administradoras de riesgos laborales tienen funciones de dirección y administración del Sistema General de Riesgos Laborales, las cuales permiten expedir documentos relacionados con el reconocimiento y pago de prestaciones asistenciales y económicas.

Establece que el precepto 80 del Decreto Ley 1295 de 1994 les asignó a las administradoras de riesgos laborales las funciones de recaudar, cobrar y distribuir las cotizaciones; garantizar a los afiliados la prestación de los servicios de salud y el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas respectivas.

Concluye que, si el fallador de la alzada hubiera apreciado los documentos en mención, habría confirmado la providencia del juzgado.

VII. CARGO SEGUNDO

Por la vía indirecta, acusa la aplicación indebida de los artículos 165 y 250 del CGP; 1º de la Ley 776 de 2002; y 68, 77 y 80 del Decreto Ley 1295 de 1994.

Como pruebas indebidamente apreciadas relaciona las certificaciones emitidas por Sonia Esperanza Benítez Garzón, en calidad de cabeza de la Gerencia de Indemnizaciones, en las cuales constaban los pagos realizados por concepto de prestaciones reconocidas a los afiliados.

Dice que, como consecuencia de esa equivocada apreciación de los medios de convicción, el *ad quem* cometió el error de hecho de dar por demostrado, sin estarlo, que esos documentos no tenían ningún valor probatorio.

Sostiene que el Tribunal les restó valor a las certificaciones emitidas por la mencionada funcionaria, por provenir de la misma parte que los adujo como prueba en su favor, lo que implicaría que ningún sujeto procesal puedan aportar los documentos que elaboren.

Cita también los artículos 165 y 250 del CGP, y los argumentos presentados en el embate precedente. Concluye que el juez de apelaciones no debió proceder de la forma en que lo hizo, sino que, por el contrario, debió admitir esos documentos en todo su contenido literal y tenerlos como prueba de lo solicitado.

VIII. RÉPLICA

Colmena Seguros S.A. esgrime, de manera general, que los cargos incurren en una impropiedad técnica, pues a pesar de dirigirse por sendas diferentes, se fundamentan en idénticos argumentos fácticos y jurídicos, sin considerar que tales vías son excluyentes.

Añade que el ataque contra la sentencia del Tribunal fue parcial, y solo se fundamentó en el no reconocimiento de los reembolsos asociados a los pagos efectuados a Rodolfo Fonseca Rodríguez, Fidel Valencia Montes, Nidia Stella Barragán, María Marlene Valencia, Magalys Vargas, Luz Marina Romero, Juan Manuel Villalba, Janeth Raquel

Collante, Betty Sofía Peñaloza, Benjamín Castro Pascuas y Álvaro García Carvajal, por lo que no es posible que se case la totalidad de la providencia.

Frente al submotivo del primer cargo, esto es, la interpretación errónea, apunta que esta no debate la existencia de la norma, tal y como lo hizo la censura, sino que, por el contrario, se trata de un error en su contenido, es decir, un entendimiento errado del precepto, que hizo que se le atribuyera un sentido o alcance incorrecto.

Para controvertir la violación de medio propuesta en la acusación, acude a la providencia CSJ SL, 25 mar. 2009, rad. 34401 de esta Sala, para insistir en que en estos casos es necesario determinar en relación con cuáles normas de orden sustantivo ocurrió la violación de la ley, y recalca que no le correspondía a la recurrente cuestionar los hallazgos probatorios desplegados por el Tribunal, sino que, por el contrario, *«debía encaminar sus esfuerzos argumentativos y de persuasión en el sentido de poner en relieve que el ad quem incurrió en yerros interpretativos acerca del contenido y alcance de las normas invocadas»*.

Expone que la censora no indicó cuál fue el error interpretativo en el que incurrió el Tribunal, ni mucho menos cuál es el correcto sentido hermenéutico que debe darse a la norma. Agrega que el recurso de casación no es una tercera instancia.

Reitera que las pruebas singularizadas como no valoradas fueron creadas por la demandante, y que si se

tienen en cuenta se vulneraría el principio que establece que *«a nadie le está permitido constituer su propia prueba»*. Para reforzar su argumento cita dos providencias de la misma Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá.

Resalta que el hecho de que las certificaciones estuvieran avaladas por el revisor fiscal no cambia en nada su valor, pues siguen estando elaboradas por la demandante, y porque, además, dichos documentos no están debidamente soportados con facturas o con los asientos contables en los que se pruebe el pago realizado. En este punto invoca la providencia del Consejo de Estado del 26 de agosto de 2014, según la cual los contadores públicos pueden ratificar los estados financieros, pero, que ello *«no es suficiente por sí misma para que el juez le otorgue plenos efectos probatorios, toda vez que, en cada caso, deberán indicar o aportarse los respaldos que sirvieron de fundamento de la certificación extendida»*.

Desmiente que sea imposible probar la deuda a través de otros medios, pues la recurrente habría podido allegar copia de los comprobantes de pago realizados a los afiliados, o la entrega de las certificaciones contables debidamente soportadas.

En cuanto al segundo cargo, indica que los argumentos de este se limitan a opiniones subjetivas que no tienen la fuerza necesaria para denotar errores graves o arbitrarios en las conclusiones probatorias alcanzadas por el Tribunal. Adiciona que las supuestas falencias denunciadas tampoco son contraevidentes, protuberantes, ni tienen la virtualidad

de modificar la decisión, pues esta se fundamentó en todo el acervo probatorio, y no únicamente en las certificaciones acusadas.

IX. CONSIDERACIONES

Se equivoca la opositora en los achaques que le hace a la técnica del recurso, pues, no por elegir diferentes vías en la acusación y sostenerlas en similares argumentos, ello es óbice para desestimar los cargos, máxime, que estos se unieron para su solución conjunta. Ahora, la censura acusó tanto la aplicación indebida como la interpretación errónea de las mismas normas, pero lo hizo a través de cargos diferentes, lo cual no representa desvío alguno de las reglas propias del recurso extraordinario. Adicionalmente, la proposición jurídica del primer cargo, que integró normas del Código General del Proceso, acudió a la violación medio, lo que se ajusta a lo adocinado por la Sala en relación con las normas adjetivas.

Dicho esto, le corresponde a la Sala determinar si se equivocó el Tribunal al desestimar las pretensiones de la demanda por no encontrar acreditado que la sociedad accionante hubiera cubierto las prestaciones que reclama judicialmente.

Como primera medida importa precisar 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. Ello se desprende de lo dispuesto en los artículos 2.2.4.4.5 y 2.2.4.4.6 del Decreto 1072 de 2015, que rezan:

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.

En tales condiciones, se itera, es obvio que las administradoras de riesgos laborales tienen esa facultad de exigir el reembolso de la proporción de las prestaciones

asistenciales y económicas cuya asunción le corresponda a otra administradora de riesgos laborales.

Lo que ocurre es que, en el *sub judice*, eso no está en tela de juicio. Lo que se discute en este escenario procesal es si las certificaciones que expidió Positiva S.A. en las que relacionó los pagos efectuados, por sí solas son suficientes para tener por demostrado que, efectivamente, aquella canceló las prestaciones asistenciales y económicas de los afiliados a los que se hace referencia en la demanda.

La recurrente aduce que los artículos 68, 77 y 80 del Decreto Ley 1295 de 1994 les atribuyen a las administradoras de riesgos laborales la posibilidad de expedir documentos relacionados con el reconocimiento y pago de prestaciones asistenciales y económicas. Sin embargo, las preceptivas citadas no le son útiles a la impugnante en sus aspiraciones, tal como se puede leer de su tenor literal:

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.

Como se ve, es claro que los dos primeros preceptos no dicen absolutamente nada que pueda servirle de báculo a Positiva S.A. para asegurar que la simple certificación

expedida por ella misma es plena prueba de la prestación de los servicios asistenciales, y del pago de las prestaciones económicas que aduce haber asumido.

Ahora, si bien el artículo 80 transcrito 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 mismo sea representativo de que, en la realidad, la entidad administradora que lo hace haya prestado efectivamente la atención asistencial sobre la que versa la cobranza; mucho menos puede predicarse lo mismo de una certificación que la propia ARL expida sobre los pagos que ella efectuó.

En otras palabras, ninguna de las preceptivas invocadas por la censura prevé que la sola certificación expedida por una ARL en la que se plasmen los pagos que supuestamente realizó por concepto de prestaciones asistenciales y económicas, baste para que sea procedente el reembolso de la proporción que le corresponda a otra administradora. En rigor, las normas no estipulan eso que aduce la recurrente.

Es cierto que, como lo dice la censura, 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 (art. 24 L. 100/93).

Con todo, ninguno de los preceptos invocados por la casacionista en la proposición jurídica de los embates contiene una previsión semejante para los casos en los que una ARL pretenda el reembolso de la proporción de las prestaciones asistenciales y económicas que, por ley, le correspondía asumir a otra.

Al partir de esta consideración, entonces refulge evidente que el Tribunal no se equivocó en su raciocinio, pues es apenas lógico que si Positiva S.A. pretendía el reembolso de unas sumas de dinero que supuestamente sufragó por concepto de prestaciones asistenciales y económicas que no le correspondía asumir, lo mínimo que debía hacer era acreditar que efectivamente se encargó de tales prestaciones. Con las certificaciones a las que alude la censura no se logra tal cometido, porque tal como acertadamente lo expusiera el *ad quem* al decidir la alzada, aceptar que ello sea posible implicaría admitir que las partes de un proceso judicial pueden fabricar sus propias pruebas, cosa que es inaceptable.

Son innumerables las ocasiones en las que la Corte ha adoctrinado que no tienen valor demostrativo las evidencias construidas por la parte interesada en el litigio. Así, en la sentencia CSJ SL2003-2022, razonó:

De otra parte, cabe resaltar que el documento suscrito por el actor y otros dos compañeros de trabajo, fechado del 31 de mayo

del 2012, en donde dan cuenta del supuesto accidente de trabajo que sufrió el accionante (f. 31), no puede servir de base para derruir las conclusiones a las que llegó el juzgador de alzada, por cuanto se trata de un escrito fabricado o proveniente del propio demandante y no de la contraparte, por lo tanto, la misma no sirve para afirmar o sostener que ocurrió el referido infortunio laboral, del que además, no da cuenta ninguna prueba, mucho menos para derrumbar las inferencias a las que llegó el juzgador de segundo nivel.

Asimismo, en el fallo CSJ SL1791-2015 consideró:

A lo anterior debe agregarse, que atribuir la Corte valor probatorio a la proyección que hizo la demandante de lo que en su sentir sería el valor de su pensión, sería tanto como aceptar que la parte pueda prefabricar su propia prueba para obtener beneficio de ella, que fue lo sucedido en el sub judice.

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

Por otro lado, tampoco es de recibo el argumento de la censora acerca de que dichas certificaciones sí constituyen prueba del pago de las prestaciones por estar avaladas por su revisor fiscal. Para ello es pertinente remitirse a la Ley 43 de 1990, que regula la profesión del contador público, y en su artículo 10 se refiere a la fe pública de aquel, en los siguientes términos:

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 casos 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.

La norma en comento dispone que la firma de un contador público hace presumir que el acto respectivo -en

este caso las certificaciones- *«se ajustan a los requisitos legales»*. La regla no estipula que tales actos reflejen el estado fidedigno de los libros contables, o la situación financiera, que es lo que pasa con los balances suscritos por estos, de los cuales sí es dable asumir 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»*.

Finalmente, no puede pasar por alto la Corte que la recurrente no atacó todas las conclusiones que el Tribunal extrajo de las pruebas recopiladas en el juicio, y que a la postre constituyeron el soporte del proveído definitivo de instancia. En efecto, el *ad quem* también fincó su decisión en que, de las autorizaciones de servicios, y de las cuentas de cobros visibles a folios 90, 94, 96, 98 a 153, 155 a 227, 463 a 560, 589 a 691, 735, 746, 779 a 937, 1418 a 1429, 1449 a 1459, 1479 a 1626, no emergía una prueba fehaciente de pago por parte de Positiva S.A.

También tuvo en cuenta que en la generalidad de las radicaciones se plasmó la observación de *«sujeto a revisión»*, es decir que no eran definitivas; que en el reporte de las incapacidades no se identificó la razón de su pago, el diagnóstico que las generó, y si eran las patologías que debía cubrir la accionada, lo que implicaba que la parte actora debía confirmar el cubrimiento del pago con un medio de convicción idóneo y, más aún, por el monto cobrado por la IPS.

Es más, respecto de las mismas certificaciones sobre las que la recurrente edifica su ataque, el colegiado no se limitó a descartarlas por tratarse de pruebas fabricadas por la misma parte demandante, sino que, al tiempo, criticó que en dichos documentos no se plasmó la fecha de cancelación, a qué prestación correspondía, o si tenía soporte en la enfermedad y riesgo objeto de calificación, consideración esta que la censura dejó libre de ataque, y por lo tanto, sigue sosteniendo la decisión definitiva de instancia.

Partiendo de esa realidad, lo que se evidencia es que el fallador plural de la alzada analizó las evidencias a la luz de las reglas de la sana crítica, sin que de su raciocinio se advierta un desvío grosero de valoración probatoria que le haya hecho decir a las pruebas algo que no dicen, o que les hubiera cercenado su verdadera capacidad demostrativa.

De lo expuesto, no se avista error alguno del 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 nueve millones cuatrocientos mil pesos (\$9.400.000), 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 dictada el catorce (14) de noviembre de dos mil diecinueve (2019) por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, dentro del proceso ordinario laboral seguido por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (POSITIVA S.A.)** contra **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA (COLMENA SEGUROS S.A.)**.

Costas como se indicó en la parte motiva.

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

ANA MARÍA MUÑOZ SEGURA

OMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA
Aclara voto

GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

GIOVANNI FRANCISCO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

Magistrado Ponente

ACLARACIÓN DE VOTO

SL3340-2022

Radicación n.º 89563

Acta 032

Con el respeto que debe imperar en este tipo de asuntos, considero pertinente hacer aclaración respecto a la decisión tomada por la Sala al resolver el recurso extraordinario de casación propuesto por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA (POSITIVA SA)**, contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 14 de noviembre de 2019, dentro del proceso que le sigue a la sociedad **RIESGOS LABORALES COLMENA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA (COLMENA SEGUROS SA)**.

Acogiendo la decisión mayoritaria, la aclaración se fundamenta en que se advierten manifiestos defectos protuberantes en la formulación del primer cargo, lo que de entrada torna como infructuoso el recurso de casación, y no se encuentran superados con la resolución en conjunto de los cargos, en consecuencia, no debió avocarse el estudio de esté.

Toda vez que, al entrar al análisis de la parte, la Sala entra a cubrir la falencia del casacionista y se convierte en una tercera instancia, cuando es claro la función constitucional de la Corporación, que no es otra que verificar la legalidad de las sentencias recurridas.

Si se resuelve de fondo un cargo en relación con el cual ya se dijo que adolecía de errores de técnica, pues no cumplía con lo exigido en los artículos 90 del CPTSS, en concordancia con el 51 del Decreto 2651 de 1991 y el 23 de la Ley 16 de 1968, la Sala entra en contradicción, desdibujando las características del recurso extraordinario de casación.

Hasta acá, el planteamiento de la aclaración de mi voto.

Fecha *ut supra*.

OMAR DE JESÚS RESTREPO OCHOA