



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil, Agraria y Rural

LUIS ALONSO RICO PUERTA

Magistrado ponente

SC407-2023

Radicación n.º 11001-31-03-026-2013-00022-01

(Aprobado en sesión de veinticinco de septiembre de dos mil veintitrés)

Bogotá, D.C., dieciséis (16) de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

Se decide el recurso extraordinario de casación interpuesto por la demandante Liberty Seguros de Vida S.A. (hoy Compañía de Seguros Bolívar S.A.), frente a la sentencia de 14 de septiembre de 2022, proferida por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual promovido contra Transportes Especiales Enoc Mejía & Cía. S.C.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.

ANTECEDENTES

1. Pretensiones.

A través de demanda judicial, la convocante Liberty Seguros de Vida S.A. pidió:

- (i) Que se declare civilmente responsable a Transportes Especiales Enoc Mejía & Cía. S.C.A. por la invalidez de Jesús Albeiro Ramírez Paladines, que es consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 29 de julio de 2004.
- (ii) Que se declare que la demandante tiene el derecho a repetir contra las convocadas por las sumas de dinero que ha tenido que pagar con ocasión de dicho accidente de tránsito.
- (iii) Que se condene a la contraparte a pagar en favor de la actora las sumas que ha sufragado por concepto de *prestaciones asistenciales, incapacidades temporales, mesadas pensionales causadas y reserva de capital constituida para atender el pago de la pensión de invalidez*, junto con los intereses moratorios e indexación a que haya lugar.
- (iv) Que con ocasión del contrato de seguro y ante la existencia de responsabilidad civil de su asegurado, Chubb de Colombia reconozca y pague los montos perseguidos, o en su defecto, el valor del límite asegurado en la cobertura.

2. Fundamento fáctico.

2.1. El 29 de julio de 2004 ocurrió un accidente de tránsito en el que se vio involucrado el vehículo de placas CAX856, afiliado a Transportes Especiales Enoc Mejía & Cía. S.C.A., siniestro que se presentó cuando dicho automotor «pretendió ingresar a una vía sin prelación vial sin adoptar las debidas

medidas de precaución» y en el cual resultó lesionado Jesús Alberto Ramírez Paladines, quien «sufrió múltiples heridas que le ocasionaron una invalidez y como consecuencia la pérdida de su capacidad laboral».

2.2. Para ese entonces, el señor Ramírez Paladines se desempeñaba como trabajador de Incauca S.A., y en esa calidad se encontraba afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales (en adelante SGRP) a través de la entidad demandante. Después de reportarse el siniestro como accidente de trabajo y ser definido como de origen profesional, la actora *«dispuso el pago de las prestaciones económicas y asistenciales a que había lugar y posteriormente el pago de la pensión de invalidez»*, pues la pérdida de la capacidad laboral del afiliado se determinó en un 77,15%.

2.3. Teniendo en cuenta que para la fecha del siniestro el vehículo de placas CAX856 se encontraba amparado con la póliza de automóviles expedida por Chubb de Colombia, en la que Transportes Especiales Enoc Mejía & Cía. S.C.A. figuraba como asegurada, las demandadas se encuentran legalmente obligadas *«a atender, reconocer y pagar a la demandante el valor de las pretensiones»* en virtud de la acción de subrogación prevista en el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994.

2.4. Sostiene la convocante que como Administradora de Riesgos Laborales (en adelante ARL) está facultada para subrogarse en los derechos de la víctima, como quiera que *«los artículos 1096 y 1100 del Código de Comercio, 12 del Decreto 1771 de 1994 y la Ley 776 de 2002 facultan a las administradoras de riesgos*

profesionales, para repetir contra el tercero responsable de la contingencia profesional».

3. Actuación procesal.

3.1. Notificada de la admisión de la demanda, la convocada Transportes Especiales Enoc Mejía contestó el libelo y propuso las excepciones de «prescripción», «la que se deriva de la existencia de un hecho de un tercero», «la que se deriva del exceso en las pretensiones especialmente las pretendidas con ocasión de la llamada reserva técnica», «la que se deriva de la ausencia de demostración de la cuantía pretendida» y «la innominada».

3.2. Chubb de Colombia Compañía de Seguros coadyuvó las defensas de la transportadora y por su parte excepcionó «la póliza de seguro (...) cubre solamente en exceso de los límites establecidos como primarios en la póliza de responsabilidad civil contractual y del soat», «prescripción extintiva de las acciones directas o indirectas provenientes del contrato de seguro», «inoperancia de la subrogación en favor del demandante», «excesiva e infundada tasación de pretensiones» y «la genérica».

3.3. La empresa de transporte demandada llamó en garantía a Seguros Colpatria S.A. y a Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A. La primera alegó «prescripción de acciones y derechos derivados del contrato de seguro» y frente al llamamiento, «excepción subsidiaria: límite de responsabilidad del asegurador» y «exclusiones, violación de garantía, incumplimiento de obligaciones». Chubb de Colombia se opuso al llamamiento alegando «coexistencia de seguros», «inexistencia de siniestro aplicable

a la póliza N° 43029903», «inexistencia de responsabilidad de la demandada Transportes Enoc Mejía & Cía. S en C e inoperancia del contrato de seguro póliza N° 43029903», «límite del valor asegurado» y «la genérica».

3.4. Mediante fallo de 25 de mayo de 2022, el Juzgado Cincuenta y Uno Civil del Circuito de esta ciudad negó las pretensiones tras considerar que la demandante carecía de legitimación en la causa por activa para perseguir la subrogación, toda vez que buscaba el reembolso de sumas que sufragó en atención de obligaciones que legalmente le corresponden, lo que suponía el pago de una deuda propia con los recursos aportados por los empleadores para dicho fin.

3.5. Inconforme con esa decisión, la demandante interpuso recurso de apelación.

LA SENTENCIA IMPUGNADA

La Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá confirmó la sentencia de primera instancia, con base en consideraciones que admiten el siguiente compendio:

(i) Conforme al ordenamiento jurídico, el pago con subrogación conlleva la transmisión de los derechos del acreedor a un tercero que le paga, solución que tiene poder liberatorio de la relación jurídica «y constituye el destino natural de ella cuando ocurre al amparo de una de las previsiones del artículo 1668 del Código Civil por parte de un tercero, deja por fuera al acreedor

pero no cancela la obligación, pues subsiste en beneficio del tercero que subentra en la posición de aquel y sin que el deudor intervenga, ni sea relevante cualquier oposición suya».

(ii) En materia de seguros, la acción consagrada en el canon 1096 del estatuto mercantil se encuentra íntima y funcionalmente enlazada con la subrogación civil, motivo por el cual comparten sus fundamentos. En ese sentido, el derecho de subrogación del asegurador no es autónomo, pues aquel «*adquiere el mismo derecho que antes del pago residía en la órbita patrimonial del asegurado – damnificado*», y por lo tanto, no deviene de la relación aseguraticia sino de la conducta antijurídica del causante del daño.

(iii) Apoyándose en la jurisprudencia de la Sala, el *a quo* estimó que no operaba la subrogación pretendida debido a que las sumas pagadas por la ARL en virtud del accidente de trabajo correspondían a una deuda propia saldada con recursos del sistema, incumpléndose los requisitos de procedencia de la subrogación. Contrario a lo sostenido por la apelante, el precedente invocado no refleja decisiones insulares de la Corte sino su doctrina probable.

(iv) En tal virtud, resaltó sendos pronunciamientos en los que la Sala sostuvo que los beneficios pensionales tienen su origen en el Sistema de Seguridad Social o de Riesgos Profesionales y son por tanto ajenos a cualquier consideración extraña al respectivo sistema; que los pagos realizados por las ARL provienen de las cotizaciones realizadas con el fin de cubrir las cargas pecuniarias por

contingencias profesionales a través de tales entidades; y que las prestaciones que se derivan de ese esquema de protección no tienen carácter indemnizatorio, lo que impide la subrogación por tales sumas.

(v) En armonía con lo anterior, concluyó que la postura de la Corte respecto de la posibilidad de subrogación en tratándose de prestaciones derivadas del SGRP constituye precedente judicial de obligatorio cumplimiento para los jueces de instancia, sin encontrar necesario apartarse de aquel por compartir el *ad quem* los planteamientos «*en torno a la naturaleza no indemnizatoria de las pensiones y la imposibilidad de recobro de sumas por ese concepto, si en cuenta se tiene que son prestaciones que, en caso de accidente laboral o enfermedad profesional, no le corresponden sino a las entidades del sistema de seguridad social*».

(vi) Asimismo, de una interpretación conjunta de la Ley 100 de 1993 y los decretos que la regulan, coligió que las sumas reclamadas por concepto de *prestaciones asistenciales e incapacidad temporal* tampoco podían ser objeto de repetición, toda vez que se trata de obligaciones a cargo de las ARL cuyo desembolso «*proviene de los fondos comunes creados con las cotizaciones de los empleadores y así mismo, corresponden a emolumentos que se garantizan como cobertura inherente al seguro contratado*».

(vii) Resaltó que el SGRP opera como un mecanismo de aseguramiento mediante el cual el empleador ampara los riesgos que el ejercicio de la actividad laboral supone para los trabajadores, motivo por el cual, apoyado en pronunciamientos de la Corte Constitucional, sostuvo que,

ocurrida la contingencia profesional que da origen al reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas previstas, *«[aquellas] se vuelven exigibles, independientemente del debate que pueda darse posteriormente sobre la culpa del empleador, de un tercero o del propio trabajador en el evento que condujo a la configuración del riesgo asegurado. Tal responsabilidad, se insiste, recae directamente sobre las administradoras de riesgos profesionales».*

(viii) Finalmente, indicó el Tribunal que a pesar de la vigencia del artículo 12 del Decreto 1771 de 1994, la norma excedió la potestad reglamentaria atribuida al Presidente de la República, pues *«se encargó de reglamentar aspectos que no figuraban en la norma inicial –Decreto 1295 de 1994- en cuyo contenido no se advierte alusión alguna a la responsabilidad de terceros, ni menos la posibilidad de subrogación a la que se viene haciendo referencia».*

Pese a esta consideración, el *ad quem* advirtió que la razón de la improcedencia de la subrogación deprecada se encontraba en la interpretación acorde con el precedente y con la normativa de seguridad social y riesgos profesionales.

LA DEMANDA DE CASACIÓN

Al sustentar su recurso extraordinario, la convocante formuló un único cargo con fundamento en la causal primera del artículo 336 del Código General del Proceso, pidiendo a la Corte la revisión de su precedente respecto del derecho de recobro de las ARL frente al causante del daño; toda vez que la actual jurisprudencia *«desconoce de manera clara el contenido de las normas jurídicas que regulan esa materia».*

CARGO ÚNICO

La casacionista acusa la sentencia del *ad quem* de vulnerar directamente el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994, por interpretación errónea, toda vez que *«dentro del campo de los seguros, el legislador estableció una subrogación distinta a la del artículo 1096 del C. de Co. y especial para los casos de las Administradoras de Riesgos Laborales, que es precisamente aquella contemplada en el artículo 12 del decreto 1771 de 1994»*.

El Tribunal incurrió en un primer error al determinar la improcedencia de la subrogación *«porque el pago efectuado deriva de una obligación propia»*, pues si bien es evidente que el reconocimiento de las prestaciones asistenciales a cargo de una ARL surge de un débito propio, ello no impide su recobro, pues *«lo cierto es que las subrogaciones especiales previstas en el Decreto 1771 de 1994 y en el artículo 1096 del Código de Comercio, en ninguno de sus textos exigen ni contemplan la necesidad de que la obligación pagada sea ajena»*.

En ese sentido, incurre en error el juzgador al considerar que las subrogaciones consagradas en tales disposiciones requieren que la aseguradora haya pagado una deuda ajena, pues en todas las hipótesis de seguros de daños o de riesgos profesionales se está pagando una deuda propia. Se trata entonces de disposiciones particulares para conceder a las aseguradoras el derecho de recobro contra el que, desde el punto de vista de la responsabilidad civil, es el verdadero causante del daño, con el fin de que aquel no eluda su deber legal de reparación.

Igualmente, incurrió el colegiado en un segundo yerro al establecer que la viabilidad de la subrogación sólo es posible cuando lo que se paga es una indemnización, exigencia que no contempla el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994, de cuya literalidad se desprende que el legislador otorgó a las ARL el derecho a reclamar el monto de las *prestaciones pagadas*. En tal virtud, «*se confunde en la sentencia el derecho de subrogación que el Código de Comercio consagra en favor de las Compañías Aseguradoras de seguros de daños, con el derecho previsto en favor de las Aseguradoras de Riesgos Profesionales, pues mientras para los primeros la compañía de seguros solo puede repetir los valores indemnizados, en el segundo se le confirió expresamente la facultad de reclamar las prestaciones otorgadas al trabajador*».

Si el legislador hubiera querido restringir el derecho a la subrogación a los seguros de daños y a los pagos indemnizatorios, no habría expedido el Decreto 1771 de 1994, que otorga el derecho de recobro por el valor de las prestaciones reconocidas en virtud del aseguramiento de los riesgos profesionales.

CONSIDERACIONES

1. La violación directa de la ley sustancial.

1.1. Cuando el cargo se construye acusando la sentencia de transgredir en forma directa una norma sustancial, el censor debe acreditar que el ordenamiento jurídico imponía una solución de la controversia **opuesta** a la adoptada en la providencia impugnada, sin alterar la

representación de los hechos que se formó el Tribunal a partir del examen del material probatorio.

Es por eso que la fundamentación de la acusación ha de dirigirse a demostrar que el *ad quem* dejó de aplicar al asunto una disposición que era pertinente, aplicó otra que no lo era, o que, eligiendo la pauta de derecho correcta, le atribuyó efectos distintos a los que de ella dimanaban, o los restringió de tal manera que distorsionó los alcances ideados por el legislador.

Así mismo, cuando se denuncia la violación de la ley sustancial, son las normas de esa naturaleza las que determinan el reconocimiento del derecho reclamado o de las defensas planteadas, de modo que sin la singularización de las disposiciones de ese linaje presuntamente vulneradas se hace imposible la confrontación entre aquellas y la sentencia impugnada.

En esta sede no basta con invocar genéricamente la vulneración normativa, pues es carga del recurrente señalar específicamente las disposiciones de ese tipo infringidas por el colegiado y demostrar cómo aquellas fueron -o debieron ser- base esencial de la sentencia; así mismo, se exige explicar cómo se habrían transgredido esos preceptos y la relevancia que eso tuvo en la parte resolutive del fallo atacado.

1.2. La infracción directa de la ley sustancial por interpretación errónea supone la correcta elección por parte

del juzgador de la norma sustancial llamada a gobernar el caso concreto, respecto de la cual adopta, sin embargo, una hermenéutica equivocada. Cuando se denuncia este tipo de error, es deber del recurrente explicitar cuál fue la intelección desatinada de la norma y cuál es la adecuada; parangón indispensable para poner en evidencia que, pese a hacer operar la norma apropiada para el caso, se le dio un sentido o alcance diferente al que realmente tiene.

Sobre este tipo de pifia, ha dicho la Sala:

«La errónea interpretación, uno de los tres modos como puede ser vulnerada una norma de derecho sustancial, tiene en casación una inteligencia propia que difiere fundamentalmente del sentido que a esa locución se le da en el lenguaje común y también en otros campos del derecho. Interpretar erradamente una norma, para el efecto de fundar en ese hecho un ataque próspero en el terreno de la causal primera de casación, quiere decir que el sentenciador de instancia hizo actuar, para la composición del litigio, la norma que era la idónea para resolverlo, pero dándole un sentido o un alcance de que la dicha norma carece en realidad. Con otras palabras, en casación el quebranto por erróneo entendimiento de precepto de derecho sustancial sólo se ofrece cuando dicho precepto es aplicado para decidir el litigio porque, en verdad, es el pertinente pero el fallados lo aplica dándole un alcance e inteligencia que no se acomoda a su naturaleza» (CSJ, SC 25 may. 1976, GJ. CLII n.º. 2393).

1.3. La Corte Suprema de Justicia es el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria y es a su vez tribunal de casación, según los mandatos constitucionales consagrados en los artículos 234 y 235 superiores. Esas funciones, para la especialidad, son cumplidas por la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, conforme lo establece la ley estatutaria de administración de justicia en su canon 16.

En tal virtud, la interpretación normativa que la Sala realiza a través de sus sentencias de casación constituye precedente¹ vinculante para los jueces de la especialidad, pues es en cumplimiento de su función de tribunal de casación que se concretan los objetivos de unificación jurisprudencial y protección de la unidad e integridad del ordenamiento jurídico, propios del recurso extraordinario.

El desconocimiento del precedente por parte de los juzgadores de instancia, sin una carga argumentativa suficiente en respaldo de su postura, puede configurar incluso la violación directa de la ley sustancial en sede de casación. Así mismo, la Corte está facultada para inadmitir una demanda de sustentación del remedio extraordinario, a pesar de cumplir los requisitos formales, *«[c]uando exista identidad esencial del caso con jurisprudencia reiterada de la Corte, salvo que el recurrente demuestre la necesidad de variar su sentido»* (artículo 247 del estatuto adjetivo).

La jurisprudencia constitucional ha resaltado que la fuerza normativa de la doctrina de esta Corporación proviene (i) de la autoridad que le otorga la Constitución para unificar la jurisprudencia, (ii) de la obligación de los jueces de materializar la igualdad frente a la ley y la igualdad de trato por parte de aquellos, (iii) del principio de buena fe entendido como confianza legítima en la conducta de las autoridades, y (iv) del carácter decantado de la interpretación del

¹ La Corte ha definido el precedente como *«una decisión relativa a un caso particular que es anterior y primera frente a otras decisiones y que fija reglas utilizables para otros casos sucesivos o posteriores, en forma persuasiva o vinculante; y como tales, susceptibles de ser universalizada para ser aplicada como criterio de decisión, dando identidad jurídica y unidad conceptual al ordenamiento jurídico»* CSJ, SC1034-2014, 5 ago.

ordenamiento que la Corte ha construido (*Cfr.* CC C-836-2001).

Pues bien, en virtud del expreso mandato constitucional de unificación de la jurisprudencia asignado a la Corte, **es** esta Sala es la encargada de establecer la correcta interpretación del ordenamiento jurídico en su especialidad, hermenéutica que constituye un criterio vinculante para los juzgadores ordinarios, quienes no pueden desconocerla de manera caprichosa sin vulnerar con ello el derecho a la igualdad de los ciudadanos.

Es por ello que cuando la interpretación adoptada por el Tribunal respecto de una norma se encuentra en armonía con el precedente de la Corte, la acusación solo podrá tener vocación de prosperidad cuando el recurrente extraordinario demuestre la necesidad de variar la intelección acogida por la Corporación, sin que sea suficiente exponer una interpretación alternativa que responda a sus intereses particulares.

2. La hermenéutica establecida por la Corte respecto del artículo 12 del Decreto 1771 de 1994.

El Decreto Reglamentario 1771 de 1994 fue expedido por el presidente de la República en uso de las facultades conferidas por el numeral 11 del artículo 189 constitucional, con el fin de reglamentar parcialmente el Decreto Ley 1295 del mismo año por medio del cual se determinó la

organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

En ese sentido, regula los reembolsos a cargo de las ARL y en favor de las promotoras y/o prestadoras de servicios de salud, y entre las mismas administradoras de riesgos laborales cuando sea el caso; así mismo, se disponen los mecanismos de solución de controversias, las condiciones en que se deben otorgar las prestaciones asistenciales, los costos de los trámites ante las juntas de invalidez, el ingreso base de cotización para la liquidación de las prestaciones económicas previstas en el sistema y la posibilidad de repetir por concepto de auxilio funerario cuando el hecho esté amparado por otro tipo de cobertura.

Además de la reglamentación de estos asuntos -todos ellos previstos en el Decreto Ley 1254-, la norma reglamentaria consagró, también, la posibilidad de subrogación de las ARL en contra del tercero responsable del hecho dañoso, respecto de las sumas pagadas por concepto de prestaciones a su cargo. Dice la norma:

«ARTÍCULO 12. Subrogación. La entidad administradora de riesgos profesionales podrá repetir, con sujeción a las normas pertinentes, contra el tercero responsable de la contingencia profesional, hasta por el monto calculado de las prestaciones a cargo de dicha entidad administradora, con sujeción en todo caso al límite de responsabilidad del tercero.

Lo dispuesto en el inciso anterior no excluye que la víctima, o sus causahabientes, instauren las acciones pertinentes para obtener la indemnización total y ordinaria por perjuicio, de cuyo monto deberá descontarse el valor de las prestaciones asumidas por la entidad administradora de riesgos profesionales».

Nótese que el mismo canon dispone que la subrogación consagrada podrá darse «*con sujeción a las normas pertinentes*» y «*al límite de responsabilidad del tercero*»; de donde se desprende que la posibilidad de recobro allí consagrada debe enmarcarse en un escenario jurídico en el que se observen los requisitos generales de procedencia de la subrogación y el contenido de la obligación de reparar a cargo del tercero civilmente responsable.

El análisis conjunto de tales elementos llevó a que la Corte determinara el alcance y el sentido de la disposición transcrita, ejercicio hermenéutico en el que se tuvieron en cuenta variables íntimamente relacionadas con la materia, como la naturaleza jurídica de las prestaciones derivadas del Sistema General de Seguridad Social -del cual hace parte el SGRP-, la posibilidad de acumulación con la indemnización derivada de la responsabilidad civil, y las funciones y obligaciones legalmente asignadas a las ARL.

En tal virtud, la correcta intelección de la disposición reglamentaria fue definida por la Corte en sentencia **SC17494-2014**², al resolver una demanda de casación presentada por la misma accionante (Seguros Bolívar) en un proceso civil en el que buscaba recuperar las sumas pagadas con ocasión de una contingencia profesional.

² Antes de la sentencia SC17494-2014, hubo un primer pronunciamiento en el que si bien se analizó de manera tangencial el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994, se dijo desde entonces que ese canon no regula un sistema asegurativo de la responsabilidad en que pueda incurrir el tercero causante del daño, motivo por el cual aquel no podía pretender que las prestaciones pagadas por la Seguridad Social le fueran descontadas del valor de la indemnización de perjuicios a la que estaba legalmente obligado. *Cfr.* CSJ SC de **22 de octubre de 1998**, exp. 4866.

En esa oportunidad, la Sala sostuvo que la subrogación que consagra el referido artículo 12 está **condicionada** a la concurrencia de un mínimo de requisitos, entre los que se encuentran los siguientes:

- (i) La obligación que se satisface debe ser ajena, esto es, quien realice el pago debe ser un tercero sin vínculo con la prestación debida, pues es indispensable que *«la solución brindada por esa persona ajena al crédito [no sea] en respuesta a compromisos legales o convencionales, pues, en tal hipótesis, no estaría extinguiendo deuda ajena o por cuenta suya»*.
- (ii) Al satisfacer la obligación ajena, el tercero debe afectar su propio patrimonio, *«por tanto, el pago realizado no develará una recepción previa de dineros cuyo destino tienda a esa finalidad»*. Si quien soluciona el débito lo hace con unas sumas que previamente ha recibido con ese fin, lo que hace no es pagar por otro sino cumplir con su propio compromiso, sin derecho a reembolso.
- (iii) La obligación debe ser susceptible de ser transmitida a persona diferente de quien era acreedor, pues la subrogación implica el traslado de los derechos, acciones y privilegios de aquel al tercero que paga; motivo por el cual no se puede radicar en cabeza del segundo una acción de la que el primero carece.
- (iv) Respecto al específico recobro contemplado en el artículo 12 del Decreto 1771, es indispensable

establecer la naturaleza jurídica de la prestación satisfecha, de la que depende la subrogación.

Advirtió la Corte que la interpretación de la norma no podía darse de manera aislada y simplista, pues era indispensable auscultar su sentido para determinar en qué casos podía admitirse el recobro previsto, siendo necesario constatar la naturaleza de la prestación satisfecha y las características y esencia del compromiso originario, toda vez que *«puede existir pago más no subrogación, habida cuenta que ésta, en cuanto a las posibilidades de recobro, pende de la naturaleza del crédito que el tercero satisfizo»* (CSJ SC17494-2014, 14 ene.).

Puesta en esa labor, la Sala concluyó que las prestaciones derivadas del SGRP son de forzosa causación una vez ocurra el suceso que las determina, que su pago proviene de los recursos que previamente se han entregado al sistema vía cotizaciones con el fin de atender la contingencia profesional, y que su atención está legalmente atribuida a la ARL (o al empleador que no cumpla con la afiliación) de manera exclusiva.

Así mismo, la prestación cuyo recobro se pretendía (pensión de sobrevivientes) no tiene carácter indemnizatorio, de modo que su pago no autorizaba a la ARL para perseguir el reembolso de las sumas sufragadas, esto debido a que (i) se trata de una obligación propia de su función, que (ii) no tiene el carácter indemnizatorio proveniente del hecho dañoso; y (iii) es, por lo tanto, ajena al tercero causante del daño.

Posteriormente, en sentencia **SC295-2021**, la Sala mantuvo su postura, resaltando que para que opere la subrogación, el pago debe provenir de un tercero, lo que supone *«total ajenidad de quien lo efectúa con el crédito, porque “si lo realiza el mismo deudor, u otra persona a su nombre, o por su encargo, no cabe subrogación sino extinción” de la obligación»*.

Así las cosas, la correcta interpretación del artículo 12 del Decreto 1771 de 1994 establecida por esta Corporación constituye precedente vinculante para los jueces ordinarios, cuya modificación no se abre paso porque, como se verá más adelante, la demanda de casación no logró demostrar por qué razón debía abandonarse la actual hermenéutica.

Pues bien, con el ánimo de evidenciar cómo la postura del Tribunal se aviene con la jurisprudencia vigente de la Corte, se hace necesario hacer unas breves anotaciones sobre los tópicos mencionados, cuyo análisis armónico respalda la interpretación que esta Corporación ha dado al artículo 12 del Decreto 1771 de 1994.

2.1. El principio de la indemnización plena del daño y la *compensatio lucri cum damno*.

La facultad de subrogación consagrada en el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994 no puede entenderse de manera aislada, toda vez que su adecuada comprensión exige una interpretación armónica de los principios que gobiernan la responsabilidad civil y de la jurisprudencia vigente de la Sala

respecto a la posibilidad de acumulación de compensaciones derivadas de un mismo hecho dañoso.

Es bien sabido que la institución jurídica de la responsabilidad civil descansa sobre el principio del *neminem laedere*, conforme al cual nadie puede causar daños a otro. Si los causa, debe repararlos. Constatada la existencia del daño -cuya ausencia impide el nacimiento del débito resarcitorio-, debe verificarse la relación de causalidad entre la conducta reprochada y el menoscabo sufrido por la víctima, así como el título de imputación de la obligación de reparar, que puede ser la culpa -en el régimen subjetivo de responsabilidad- o el riesgo -en el régimen objetivo-.

En atención al principio de la indemnización plena del daño, nuestro sistema jurídico reconoce el derecho del afectado a ser íntegramente reparado por el perjuicio causado. Conforme a dicho postulado, el menoscabo efectivamente sufrido es la medida cuantitativa del resarcimiento a cargo del tercero responsable, toda vez que el objetivo de la obligación que se deriva de la responsabilidad civil es dejar *indemne* a la persona, esto es, en la situación más parecida posible a la que se encontraba antes del hecho dañoso.

En tal virtud, conceder a la víctima una indemnización que supere la magnitud del daño padecido generaría un enriquecimiento sin causa o injusto y vulneraría el principio de la reparación plena, así como disponer un resarcimiento

inferior implicaría el incumplimiento de la función reparadora de la responsabilidad civil.

El principio de indemnización plena del daño está consagrado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, conforme al cual «[d]entro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales»; cuyo contenido reproduce el inciso 4º del canon 283 del Código General del Proceso.

Ahora bien, en ocasiones la aplicación de este principio se enfrenta a circunstancias en las que, a raíz del menoscabo sufrido, la víctima percibe sumas provenientes de diferentes fuentes, lo que aparentemente la dejaría en una mejor situación de la que tenía antes de ocurrir el hecho dañoso. Surge entonces el debate de si el afectado puede o no acumular los pagos que por distintas vías recibe con ocasión del mismo suceso.

En virtud de lo que la doctrina ha llamado la *compensatio lucri cum damno*, es necesario compensar las ventajas que el afectado recibe a raíz del evento con los perjuicios realmente sufridos, puesto que, de no hacerlo así, «el resarcimiento desorbitaría su función equilibradora de los intereses perjudicados, dado que una vez producido el daño, el perjudicado quedaría restituido a una situación mejor que la que con anterioridad tenía»³.

³ DE CUPIS, Adriano. *El Daño*. Ediciones Arkhé, Barcelona, 1975, pág. 330.

Por tal razón, cuando la víctima recibe el pago total de la indemnización de perjuicios derivada de la responsabilidad civil, la obligación se extingue y no podrá recibir nuevas sumas por ese mismo concepto, pues ello supondría un doble pago y un consecuente enriquecimiento sin causa⁴. Así por ejemplo, si en cumplimiento del seguro de daños la compañía aseguradora sufraga los rubros correspondientes a dicha reparación, el afectado no podrá elevar reclamación ante el tercero civilmente responsable, porque en ese caso la obligación indemnizatoria ya habría sido saldada por aquella⁵.

Recuérdese que la función resarcitoria de la responsabilidad civil impone dejar indemne a la persona, motivo por el cual el pago que se realiza con la finalidad de reparar los perjuicios derivados de la conducta antijurídica del causante del daño tiene un carácter evidentemente **indemnizatorio**, naturaleza que determina la extinción de la obligación del responsable y la posibilidad de subrogación del tercero ajeno que paga por él.

⁴ Cfr. sentencia CSJ, SC 3 sep. 1991, GJ. CCXII n.º. 2451: «Por tanto, un daño sólo puede ser indemnizado una sola vez, sin que sea posible recibir o acumular varias prestaciones con funciones indemnizatorias que excedan la reparación total del daño, en tanto que son admisibles las que carezcan de esa función (v. gr. Donaciones). Esta regla tiene operancia no sólo en los casos en que el mismo deudor efectúa la cancelación correspondiente, donde normalmente no existen dificultades de aplicación, sino que también debe observarse en aquellos eventos en que terceros, contra o con la voluntad (ocasional o previamente garantizada), hace entrega de una cosa al perjudicado. Porque sólo cuando esa entrega constituye una indemnización para este y se hace para reparar el perjuicio y no en virtud de una causa con función diferente (v. gr. una donación), constituye un pago de un tercero, que extingue la obligación originaria sin perjuicio de la repetición pertinente (arts. 1631 y 1632 C.C.), pero en ningún caso puede el acreedor exigir un doble pago».

⁵ Lo que ocurre en caso de que se indemnice la totalidad del daño causado, toda vez que si el pago realizado por la compañía aseguradora es solo parcial, subsisten los derechos de la víctima respecto del causante del daño en cuanto a las sumas impagas.

Respecto a otro tipo de sumas percibidas por el afectado, esta Corporación ha aceptado la posibilidad de acumulación de diversas compensaciones cuando, a pesar de tener su origen en el mismo hecho dañoso, se reconocen con fundamento en **causas jurídicas diferentes**; por ejemplo, cuando en razón del mismo suceso la víctima o sus causahabientes reciben la indemnización derivada de la responsabilidad civil, las prestaciones propias de la seguridad social o del sistema de riesgos profesionales, el pago derivado de un seguro de personas o la donación realizada por un tercero.

En esos casos, sólo una de las sumas percibidas tiene el carácter indemnizatorio propio de la responsabilidad civil y, por lo tanto, es procedente su acumulación con otro tipo de compensaciones que, si bien derivan del mismo hecho, provienen de distintas fuentes. En armonía con lo anterior, la doctrina nacional ha aceptado que **la única prestación que tiene naturaleza indemnizatoria es aquella que extingue la obligación del tercero responsable del daño** y en tal virtud, la subrogación procede cuando alguien diferente de aquel paga sumas de ese linaje, pues solo ellas pueden entenderse sufragadas por concepto de resarcimiento del perjuicio.

Así las cosas, la acumulación de compensaciones -que no indemnizaciones- derivadas del mismo hecho es procedente, se *itera*, cuando aquellas provienen de causas jurídicas diferentes, motivo por el cual en esos casos no

existe un enriquecimiento sin causa ni se desconoce el principio de la indemnización plena del daño.

2.2. La naturaleza no indemnizatoria de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Riesgos Profesionales.

2.2.1. Como viene de verse, la complejidad del tema deriva del hecho de que entran en juego el principio de la indemnización plena del daño y la *compensatio lucri cum damno*, dejando a salvo la posibilidad de acumulación de compensaciones derivadas de causas jurídicas diversas.

En ese escenario, la Corte ha considerado que las prestaciones económicas derivadas del SGRP operan con total independencia de los supuestos de la responsabilidad civil y tienen que reconocerse aun cuando la contingencia profesional no ha estado mediada por el actuar de un tercero o, incluso, cuando se debe a la culpa exclusiva de la víctima, como pasa a verse.

2.2.2. La sentencia de **24 de junio de 1996** marca un punto importante en la jurisprudencia de la Sala, pues a partir de su expedición se ha considerado que los valores recibidos por concepto de pensión derivan de una fuente distinta a la indemnización de perjuicios, como quiera que, mientras la primera tiene su origen en la relación laboral y en el carácter de afiliado del acreedor, la segunda es consecuencia del actuar antijurídico del causante del daño.

Así, cuando a raíz de un mismo suceso el afectado recibe la indemnización que exige la responsabilidad civil y una prestación propia del Sistema de Seguridad Social, no se está ante un doble pago sino ante una acumulación de compensaciones que es jurídicamente admisible en la medida en que provienen de distintas causas, lo que conlleva para el tercero responsable la imposibilidad de descontar del monto de la reparación debida el valor de las sumas pagadas por el sistema.

De admitirse el descuento, el obligado a indemnizar *«resultaría obteniendo un beneficio de lo que las leyes de carácter laboral han previsto en beneficio del trabajador y su familia, sin que hubiere ninguna causa de orden jurídico ni norma expresa en contrario, y, siendo ello así, a expensas de lo que paga el Seguro Social, se disminuiría el valor de la indemnización a cargo de la parte demandada, por el daño ocasionado a los damnificados por su actividad, es decir, que, vendría a lucrarse por el hecho de que la víctima del accidente estuviere afiliada al Instituto de Seguro Social»* (CSJ, SC 24 jun. 1996, Exp. 4662).

2.2.3. En sentencia de **22 de octubre de 1998** la Corte reiteró que las prestaciones derivadas del Sistema de Seguridad Social tienen una causa distinta e independiente de la responsabilidad civil, motivo por el cual es indispensable determinar si el pago realizado por la entidad extingue o no la obligación del tercero causante del daño, o si por el contrario está cumpliendo con su propio débito, caso en el cual la responsabilidad de aquel subsiste.

En ese sentido, sostuvo que *«el seguro sólo tiene carácter indemnizatorio cuando el asegurador extingue la obligación del*

responsable, como sucede en el seguro de responsabilidad civil donde el asegurador, para liberar al asegurado responsable, indemniza directamente a la víctima. De lo contrario, lo que existe son dos prestaciones surgidas de un mismo hecho, pero con causas jurídicas diferentes» (CSJ, SC 22 oct. 1998, Exp. 4866).

2.2.4. La sentencia de **12 de mayo de 2000** se apoyó en la jurisprudencia de la Sala de Casación Laboral de esta Corporación para afirmar que la pensión de sobrevivientes no tiene connotación indemnizatoria, motivo por el cual *«no hay posibilidad jurídica de que el pago que por ese concepto hace la seguridad social, de lugar a la subrogación por la cual se averigua, lo que permite entender que el fallador desacertó cuando estimó que la pensión era de naturaleza indemnizatoria, y por ello aseveró, equivocadamente, la imposibilidad de la acumulación con la indemnización a cargo del directo causante del hecho dañoso, cuando hizo la estimación del lucro cesante»* (CSJ, SC 12 may. 2000, Exp. 5260).

En ese sentido, al no tener las prestaciones pensionales un carácter indemnizatorio, la subrogación de la ARL frente al causante del daño no es procedente, porque cuando aquella reconoce y paga los distintos emolumentos no lo hace en atención a la obligación de indemnizar el daño sino como contraprestación de las cotizaciones recibidas y en virtud de la ocurrencia de la contingencia prevista por el sistema en favor de los trabajadores y sus familias.

2.2.5. En la sentencia de **9 de julio de 2012**, se indicó que la naturaleza de las prestaciones que el afectado recibe con ocasión del daño es lo que determina su posibilidad de

acumulación, toda vez que si tienen carácter indemnizatorio aquella es inadmisibles, pero es procedente si la esencia de las sumas percibidas no es resarcitoria; motivo por el cual serán las circunstancias concretas de cada caso las que permitan determinar la viabilidad o inviabilidad de tal cúmulo.

En dicha providencia se expusieron con meridiana claridad las razones por las cuales las prestaciones pensionales no tienen naturaleza indemnizatoria y no se corresponden con la satisfacción de la obligación derivada de la responsabilidad civil, mismas que por su importancia se transcriben *in extenso*:

«para hacerse acreedor de una pensión de vejez; de jubilación; de invalidez de origen común o profesional; de sobreviviente por muerte común o por razón del trabajo; de sustitución; o a la indemnización sustitutiva de esas prestaciones si aquéllas no fueren procedentes, solo es necesario cumplir con los requisitos contemplados en las normas pertinentes del sistema general de pensiones o de riesgos profesionales, o en los regímenes especiales o exceptuados, según sea el caso; sin que para el reconocimiento de esa especie de derechos tenga incidencia el hecho de que ellos tengan su causa adecuada en los actos de un tercero, o que el beneficiario de esas prestaciones haya sufrido o no un daño comprobado, o que haya recibido el pago de una indemnización de perjuicios o de un seguro de vida.

Los beneficios pensionales tienen su origen en los aportes realizados para cada uno de esos riesgos, o en el tiempo de servicios, según sea el caso; y por lo tanto son ajenos a cualquier circunstancia que resulte extraña al respectivo sistema; de suerte que al no haber ningún factor de conexión entre ellos y la actividad de un tercero, no podría estatuir la ley, como en efecto no lo hace, la facultad de repetir en contra de éste, toda vez que esas obligaciones se radican de modo exclusivo en la entidad aseguradora y a nadie más pueden transmitírsele.

(...)

Resulta claro, entonces, que el pago de una pensión de sobreviviente se calcula sobre los presupuestos del propio sistema y no atiende a la verificación de un daño, ni al monto del mismo,

ni a la imputación de responsabilidad civil a un tercero, ni tiene por finalidad compensar la ayuda económica que se dejó de recibir de manos del difunto. Todo lo cual indica, sin ambages de ninguna especie, que al no tener esa prestación relación alguna con los perjuicios que han de ser resarcidos, mal podría significar una fuente de ganancias o enriquecimiento sin causa» (CSJ, SC 9 jul. 2012, Exp. 2002-00101-01).

2.2.6. En la ya referida sentencia **SC17494-2014**, la Corte analizó si la ARL estaba facultada para recuperar, vía subrogación, las sumas desembolsadas por concepto de pensión de sobrevivientes de dos afiliados fallecidos en un accidente de trabajo, resaltando que dicha prestación no podía entenderse imputada a la cobertura del daño emergente o del lucro cesante en los términos de los artículos 2341, 1613 y 1614 del Código Civil y, por tanto, no podía incluirse dentro del concepto de indemnización.

2.2.7. Finalmente, en sentencia **SC506-2022**, la Sala indicó que en la actualidad se ha abierto paso el criterio conforme al cual *«las prestaciones derivadas del sistema de seguridad social o de riesgos profesionales (pensión de vejez, de invalidez o sobreviviente) no tienen naturaleza indemnizatoria, dado que su origen deviene de los aportes realizados para dichos riesgos, sin atender la verificación de un daño o su cuantía, por lo que no devendría per se incompatible el pago de la pensión de invalidez o sobreviviente con la indemnización de perjuicios a cargo de un tercero causante del daño sufrido por el empleado, precisándose “que bien distintas son las acciones para reclamar indemnización y prestaciones sociales en asuntos laborales, de las civiles para demandar resarcimiento de perjuicios, por corresponder a fuentes diferentes; en aquella, lo será el contrato de trabajo y/o las leyes laborales que regulan el sistema de seguridad social, según el caso, y en esta, el daño infringido a la víctima, que puede o no venir precedida de una relación jurídica preexistente”.*

SC2498-2018 de 3 de jul. Rad. 2006-00272-01» (CSJ, SC506-2022, 17 mar.).

2.2.8. Este recuento impone colegir que, a través de su jurisprudencia, la Sala ha considerado que las prestaciones económicas derivadas del SGRP no tienen carácter indemnizatorio debido a que su reconocimiento no proviene de la responsabilidad civil sino de las normas laborales de protección al trabajador y, en ese sentido, pueden ser acumuladas con las sumas recibidas por la víctima a título de resarcimiento de perjuicios.

Así mismo, que el pago que la ARL hace por concepto de las prestaciones debidas con ocasión de la contingencia profesional no extingue la obligación de reparar surgida para el causante del daño, contra quien los afectados pueden accionar para obtener la indemnización de perjuicios; lo que hace improcedente la subrogación pretendida por la entidad.

2.3. Las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Riesgos Profesionales constituyen obligaciones propias de las Administradoras de Riesgos Laborales y son ajenas al tercero causante del daño.

2.3.1. Como ya se explicó, el precedente de la Sala ha sostenido que la indemnización de perjuicios y las prestaciones económicas propias del Sistema de Riesgos Profesionales tienen causas jurídicas diferentes, puesto que mientras la primera deriva de la obligación de reparar propia de la responsabilidad civil, las segundas devienen de un

sistema de protección legal y de la relación laboral que origina la afiliación a dicho sistema.

Esto es así porque el SGRP responde a una concepción social del trabajo, cuyos riesgos se amparan de manera objetiva a través de un sistema asegurativo de carácter obligatorio, en el que los empleadores (e incluso algunos trabajadores independientes⁶) están obligados a vincularse a la administradora de riesgos laborales de su elección y a pagar las cotizaciones en virtud de la clasificación del riesgo de la actividad amparada. Por expresa disposición legal, el 94% de tales cotizaciones se destina en forma exclusiva a la cobertura de las contingencias derivadas de los riesgos profesionales y a la atención de las prestaciones a las que tienen derecho los afiliados⁷.

En ese sentido, el SGRP consagra el derecho de todo trabajador al reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas establecidas en caso de que se presente la contingencia laboral, las cuales son *«de obligatoria causación dentro del Sistema pertinente, una vez acaezca el suceso que las determina, ya sea que la asuma la Administradora de Riesgos Profesionales o, dado el caso, queden radicadas en cabeza del empleador»* (CSJ SC 17494-2914, 14 ene.); y se cubren con los

⁶ Como los contratistas, los trabajadores independientes que ejerzan actividades de alto riesgo, los aprendices del Sena, entre otros.

⁷ Decreto 1295 de 1994: *«Artículo 19. Distribución de las cotizaciones. La cotización para el Sistema General de Riesgos Profesionales se distribuirá de la siguiente manera: 1. El 94% para la cobertura de las contingencias derivadas de los riesgos profesionales, o para atender las prestaciones económicas y de salud previstas en este decreto, para el desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales, de rehabilitación integral, y para la administración del sistema; 2. El 5% administrado en forma autónoma por la entidad administradora de riesgos profesionales, para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los afiliados, que deben desarrollar, directamente o a través de contrato, las entidades administradoras de riesgos profesionales, y 3. El 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 de este decreto».*

dineros que previamente y vía cotizaciones ha transferido el empleador para garantizar su cobertura.

En tal virtud, la obligación de reconocer y sufragar las prestaciones derivadas del SGRP está legalmente atribuida a las administradoras de riesgos laborales -o en su defecto, al empleador-, y responde a un esquema de protección creado con el objetivo de prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan sufrir con ocasión o como consecuencia de su trabajo (artículo 139.11, Ley 100 de 1993).

Se colige de lo anterior que cuando la ARL paga las prestaciones establecidas por el Sistema, no lo hace en cumplimiento de la obligación del tercero responsable, sino en atención de los débitos legalmente asignados y que son propios de su función; pagos que, además, no sufraga con su propio patrimonio sino con los dineros que por concepto de cotizaciones ha recibido del empleador y que ella administra en desempeño de su labor.

En consecuencia, la ARL no puede pretender el reembolso de las sumas que ha reconocido por tales conceptos, puesto que al hacerlo atiende una obligación propia de su función y sin afectar su patrimonio, esto en la medida en que previamente ha recibido unos dineros exclusivamente destinados a atender la contingencia profesional. Lo anterior desvirtúa por completo la total

ajenidad respecto de la obligación que se sufraga, requisito indispensable para la procedencia de la subrogación.

2.3.2. Así mismo, debe decirse que la obligación de reconocer y pagar las prestaciones económicas contempladas en el SGRP es ajena al causante del daño, quien debe indemnizar integralmente a la víctima por los perjuicios causados con ocasión de su actuar antijurídico, sin que su obligación se extienda a la atención de prestaciones derivadas de otro tipo de regímenes de protección legales o convencionales.

En ese sentido, el tercero civilmente responsable no puede ser obligado a atender los pagos propios de las pensiones de invalidez o de sobrevivientes, o a encargarse de las reservas patrimoniales que la ley exige constituir para garantizarlas, tampoco de los auxilios o subsidios contemplados en el SGRP, toda vez que su reconocimiento deviene del régimen laboral de protección al trabajador en virtud del cual dichas prestaciones se garantizan una vez ocurrida la contingencia profesional, con total independencia de la responsabilidad civil.

Lo anterior no implica, en modo alguno, la exoneración de responsabilidad del causante del daño, pues los afectados tienen contra él las acciones indemnizatorias por medio de las cuales pueden obtener el pleno resarcimiento de los perjuicios en sus distintas modalidades, sin que las sumas pagadas por la seguridad social puedan descontarse del

monto de los daños a reparar, como se explicó en precedencia.

Y es que, si el tercero responsable no puede descontar de la indemnización debida los valores pagados por el SGRP, tampoco puede asumir un doble pago, a saber, el derivado de la responsabilidad civil y el que se le exigiría, vía subrogación, para sufragar las prestaciones económicas propias de dicho sistema.

2.3.3. Finalmente, debe recordarse que, conforme lo establece el artículo 1666 del Código Civil, la subrogación es la transmisión de los derechos del acreedor a un tercero, que le paga, y en virtud de ella se le trasladan a éste los derechos, acciones y privilegios del acreedor sustituido, tal como lo previene el canon 1670 *ibídem*.

Lo anterior supone que el tercero que realizó el pago, subrogado en los derechos del acreedor, puede ejercer contra el causante del daño las mismas acciones que éste tenía, ante lo cual cabe preguntarse si el afectado podría accionar frente al tercero responsable para obtener de aquél el reconocimiento y pago de una pensión, la constitución de reservas técnicas para cumplir con las mesadas o el pago de los valores derivados de los auxilios y subsidios contemplados en el sistema de protección laboral.

Evidentemente la respuesta es negativa, en la medida en que el reconocimiento y pago de tales prestaciones es una obligación que por disposición legal se encuentra

exclusivamente radicada en cabeza de la ARL; entonces, siendo como es una obligación totalmente ajena al tercero civilmente responsable, aquella se torna **intransmisible** y, por ende, la subrogación es improcedente.

Así las cosas, cuando el artículo 12 del Decreto 1771 reconoce el derecho a la subrogación teniendo en cuenta los límites de responsabilidad del causante del daño, debe reconocerse que uno de esos límites es precisamente el contenido y alcance de la obligación de resarcir los perjuicios causados, la cual no se extiende al pago de prestaciones económicas derivadas de otros sistemas de protección que, a pesar de originarse en el mismo hecho dañino, responden a causas jurídicas diferentes.

2.4. Anotación especial sobre la subrogación consagrada en el artículo 1096 del Código de Comercio.

Para finalizar, y teniendo en cuenta que la censura acusa al Tribunal de haber confundido las subrogaciones consagradas en favor del asegurador (artículo 1096 del Código de Comercio) y de la ARL (artículo 12 del Decreto 1771 de 1994), se hace necesario resaltar que, a diferencia de lo que ocurre con el pago de las prestaciones a cargo de la ARL, las sumas desembolsadas en virtud de un seguro de daños tienen carácter indemnizatorio, toda vez que el pago que realiza el asegurador se hace con el objetivo de resarcir los perjuicios derivados de la responsabilidad civil del asegurado.

Sobre el particular ha dicho la Corte:

«por ser el valor del seguro, en los contratos de seguros de daños y responsabilidad, una prestación con carácter estrictamente indemnizatorio, la jurisprudencia (Sent. 22 de julio de 1943, G.J. Tomo LV, pág 76) y la legislación (art. 1088 C. Co) disponen que el perjudicado no puede acumular la indemnización particular con el valor del seguro por concepto del mismo daño, pues el seguro (sin perjuicio de la subrogación correspondiente) extingue totalmente la obligación de indemnizar, o, en caso de ser inferior, debe ser deducida de ésta» (CSJ, SC 3 sep. 1991, GJ. CCXII n.º. 2451).

En ese caso, al haber pagado el asegurador una obligación de carácter indemnizatorio, el derecho que se le transmite para accionar en contra del causante del daño tiene la misma naturaleza y extensión que el derecho del acreedor inicial, esto es, la acción ejercida en virtud de la subrogación personal es la misma que originariamente hubiera podido ejercer la víctima contra ese tercero que causó el daño.

Así las cosas, como quiera que los supuestos de subrogación consagrados en el estatuto mercantil y en el Decreto 1771 de 1994 se fundamentan en circunstancias sustancialmente diferentes, no pueden tener el mismo tratamiento jurídico ni ser equiparados, como pretende la casacionista.

3. Análisis del cargo.

3.1. La demanda de casación presentada por Liberty Seguros de Vida S.A. (hoy Compañía de Seguros Bolívar S.A.)

ataca una sentencia en la que el juzgador de segundo grado resolvió la controversia aplicando el precedente jurisprudencial vigente en materia de subrogación de las ARL.

En tal virtud, la censora eleva expresamente ante la Sala solicitud de *«revisar la jurisprudencia de la Corte en relación con el derecho que tienen las Administradoras de Riesgos Laborales de recobrar contra el verdadero causante del daño las sumas en las que estas incurren como consecuencia de la ocurrencia de un riesgo laboral, pues la actual jurisprudencia, que es aquella que sirvió de sustento al fallo impugnado, desconoce de manera clara el contenido de las normas jurídicas que regulan esa materia y con ello la finalidad de la figura de la subrogación»*.

Los argumentos presentados en esta sede, sin embargo, fueron insuficientes para demostrar la necesidad de rectificar o variar la interpretación que esta Corporación ha establecido respecto del artículo 12 del Decreto 1771 de 1994, como se pasa a explicar.

La impugnación extraordinaria fue promovida por la misma accionante que, por similares motivos, denunció como vulnerada la norma en comento en el asunto que concluyó con la expedición de la sentencia SC17494-2014, ampliamente comentada en esta providencia. En ambos casos, alegó que la interpretación adecuada de la disposición exigía **viabilizar en forma general y sin limitación de ninguna clase** el recobro de la ARL frente al tercero causante del daño.

En esta oportunidad, la recurrente insiste en que la subrogación debe operar respecto de cualquier prestación asumida por la ARL en virtud de la contingencia profesional, sin embargo, lejos de indicar por qué la hermenéutica adoptada por la Corte es incorrecta, pide que se cambie el precedente sin explicar suficientemente la necesidad de su modificación, limitándose a exponer la interpretación normativa que, a su juicio, es la adecuada.

La censora no hizo referencia alguna a las decisiones de la Sala que deberían revisarse, no se refirió a la *ratio* sobre la que descansa la hermenéutica adoptada ni combatió en forma expresa y directa los razonamientos que sustentan la postura que ahora pide modificar -mismos que se explicaron en detalle en el acápite 2 *supra*-, motivo por el cual no se abre paso la pretendida revisión del precedente.

3.2. La sentencia confutada es insistente al señalar cómo la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que las prestaciones derivadas de la Seguridad Social no tienen carácter indemnizatorio y ha aceptado la posibilidad de su acumulación con la indemnización de perjuicios. Para resolver el reproche de la apelante según el cual la decisión de primer grado se basaba en decisiones insulares, el *ad quem* hizo un extenso recuento de los pronunciamientos de la Sala para concluir que se trataba de un precedente reiterado «*e incluso doctrina probable*» y, por ende, de obligatorio cumplimiento.

A pesar de ello, la censora no combatió esa conclusión -que es la que fundamenta la resolución del caso concreto, decidido con base en el precedente-, pues no puso en duda el carácter de doctrina probable atribuido por el colegiado a los pronunciamientos en los que se apoyó, no alegó una incorrecta comprensión de aquellos o una indebida referencia a alguna providencia cuyos contornos fácticos y jurídicos fueran sustancialmente diferentes a los de ahora.

De lo anterior se colige que la inconformidad de la recurrente, en realidad, no se dirige en contra de la sentencia de segundo grado sino contra el precedente que la fundamenta, lo que se ve reflejado en la expresa petición de revisión de la jurisprudencia vigente de la Sala que, a juicio de la censora, deja sin efecto alguno el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994.

3.3. Ahora bien, además de la falta de demostración de los motivos por los cuales se debe variar la jurisprudencia, la casacionista presenta un cargo insuficiente con el que no logra derruir los argumentos basilares de la sentencia confutada, lo cual era indispensable para que eventualmente se abriera paso el quiebre de una providencia que, recuérdese, llega a la Corte amparada con la presunción de legalidad y acierto.

La censura no ataca los argumentos fundantes de la sentencia de segundo grado, pues se limita a señalar dos supuestos yerros que conllevaron la interpretación errónea de la norma denunciada: el haber concluido que la

subrogación era improcedente porque el pago deriva de una obligación propia cuando la norma no exige que la deuda que se pague sea ajena; y el considerar que sólo es posible la subrogación cuando se paga una indemnización, toda vez que la disposición vulnerada establece la posibilidad de reembolso ante el pago de *prestaciones*.

Recuérdese que la técnica de casación exige que los embates se enfilen contra la totalidad de los fundamentos del fallo impugnado y que se dirijan de manera precisa y enfocada hacia los argumentos torales que soportan las conclusiones del juzgador. En esta ocasión, los yerros que denuncia la casacionista contienen un ataque superficial, centrado en la literalidad de la norma, que deja de lado los argumentos de fondo que subyacen en las conclusiones del Tribunal.

Véase que la inconformidad de la censora radica en que el texto del artículo 12 del Decreto 1771 no exige que la obligación que se paga sea ajena ni que las sumas desembolsadas tengan carácter indemnizatorio, en virtud de lo cual sostiene que tanto la ARL como la aseguradora pagan siempre una deuda propia y que, si el legislador hubiese querido restringir la posibilidad de subrogación a las sumas indemnizatorias, no habría expedido la norma en comento.

Sin embargo, el embate no desciende a los razonamientos de fondo que llevaron al colegiado a concluir que la subrogación era improcedente, pues nada dijo respecto a la conclusión conforme a la cual el reconocimiento

y pago de las prestaciones del SGRP se encuentran legal y expresamente asignadas a la ARL, quien tiene la obligación de garantizarlas íntegramente; no discutió que la concreción del riesgo que el empleador traslada hace exigibles las prestaciones con total independencia de cualquier debate sobre la responsabilidad de terceros; ni que las prestaciones fueran pagadas con los recursos del sistema provenientes de las cotizaciones recibidas con anticipación y destinadas de manera exclusiva a la cobertura de tales contingencias.

Así mismo, la casacionista resalta que el tenor literal de la norma permite la subrogación de *prestaciones*, pero guarda silencio frente al extenso análisis de su naturaleza jurídica y de los motivos por los cuales se considera que no tienen carácter indemnizatorio y, por ende, se permite su acumulación con la indemnización derivada de la responsabilidad civil.

En tal virtud, los reproches fundados en el tenor literal de la norma son insuficientes porque dejan de lado las razones jurídicas conforme a las cuales se ha sostenido que aquella no puede entenderse de manera aislada, siendo indispensable una interpretación que armonice los requisitos generales de procedencia de la figura de la subrogación, los principios que gobiernan la responsabilidad civil, la naturaleza de las prestaciones derivadas del SGRP y la filosofía de protección que lo orienta.

3.4. Por otra parte, el ataque consistente en una supuesta confusión del *ad quem* respecto de las

subrogaciones consagradas en los artículos 1096 del Código de Comercio y 12 del Decreto 1771 luce desenfocado, porque combate consideraciones que son ajenas al razonamiento de la magistratura de segundo grado, quien centró su análisis en el contenido y alcance de la específica subrogación que el artículo 12 del Decreto 1771 establece en favor de la ARL, haciendo referencia explícita a las normas que consagran las funciones de tales administradoras, las distintas prestaciones y los derechos de los afiliados, lo que descarta la alegada confusión.

La razón por la cual el colegiado denegó la posibilidad de subrogación de la ARL no fue por no entender que el artículo 12 habla de prestaciones, o por confundir la subrogación allí prevista con la del estatuto mercantil; sino por considerar que la responsable de tales prestaciones es la ARL de manera exclusiva, que su pago se garantiza con recursos del sistema y que se derivan de los derechos que el SGRP reconoce para sus afiliados con total independencia de la indemnización de perjuicios derivada de la responsabilidad civil, conclusiones que en modo alguno fueron combatidas por la recurrente.

En tal virtud, el ataque formulado es insuficiente para derruir el fallo confutado.

3.5. Finalmente, la Corte no pierde de vista que la casacionista elevó solicitud de revisión del precedente por considerar que la interpretación adoptada deja sin ningún efecto el artículo 12 del Decreto 1771 de 1994.

A este respecto, debe mencionarse que en sendos pronunciamientos la Sala ha reconocido que algunas prestaciones cubiertas por el SGRP sí pueden tener carácter indemnizatorio, respecto de las cuales no puede pretenderse un doble pago.

En sentencia de **3 de septiembre de 1991** (GJ CCXII n. 2451) la Corte consideró que algunas prestaciones derivadas de la seguridad social como los gastos médicos, hospitalarios, quirúrgicos y farmacéuticos, si bien tienen su origen en la relación laboral, son *«prestaciones funcionalmente indemnizatorias, de reparación inmediata»*, que no pueden acumularse con la indemnización de perjuicios y en consecuencia, habilitan la subrogación de quien sufraga tales gastos.

En el mismo sentido, la sentencia de **9 de julio de 2012** (Exp. 2002-00101-01) reiteró que hay ciertos pagos que realiza el SGRP que sí tienen carácter indemnizatorio, como son los gastos médicos, farmacéuticos, hospitalarios y funerarios, respecto de los cuales *«un doble pago (...) resultaría inadmisibles dado que lo contrario repudiaría al estricto sentido de la equidad»*.

De lo anterior se concluye que, si efectivamente existen algunas prestaciones a cargo de la ARL que tienen naturaleza indemnizatoria, como podrían ser las **prestaciones asistenciales** consagradas en el artículo 5 del Decreto 1295 de 1994, es procedente su recobro en los términos del artículo 12 del Decreto 1771 de 1994.

Esta solución luce coherente con la jurisprudencia vigente en la medida en que si tales gastos -que sin duda constituyen erogaciones necesarias para atender las consecuencias del hecho dañoso, es decir, un típico daño emergente-, son cubiertos por la ARL, la obligación del tercero civilmente responsable respecto a ese específico rubro se extingue, toda vez que la víctima no podría reclamar de aquel el reconocimiento de esos rubros ya sufragados por la entidad, porque en ese caso se incurriría en un doble pago por el mismo concepto.

Además, en caso de que no existiera la posibilidad de recobro, el causante del daño quedaría relevado de pagar uno de los específicos componentes de la indemnización de perjuicios -el daño emergente derivado de los gastos asistenciales-, lo que también es inadmisibles en virtud del principio de la reparación plena del daño.

En este caso, el colegiado denegó expresamente el recobro de las prestaciones asistenciales e incapacidad temporal por considerar que tales sumas correspondían a obligaciones a cargo de las ARL que se garantizan como una cobertura inherente al sistema de protección, cuyo pago proviene de fondos comunes creados con las cotizaciones de los empleadores.

Sin embargo, el quiebre de la sentencia respecto de este específico punto **no se abre paso porque la casacionista no atacó en modo alguno tales razonamientos**, deficiencia que no puede ser suplida por la Sala debido al carácter

estrictamente dispositivo del recurso extraordinario⁸. En tal virtud, la sentencia queda incólume.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia,

RESUELVE

PRIMERO. NO CASAR la sentencia de 14 de septiembre de 2022, proferida por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual promovido por Liberty Seguros de Vida S.A., contra Transportes Especiales Enoc Mejía & Cía. S.C.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.

SEGUNDO. CONDENAR a los recurrentes extraordinarios al pago de las costas de esta actuación. En la liquidación respectiva, inclúyanse diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de agencias en derecho.

⁸ Recuérdese que, de antaño, la Sala ha sostenido que «no le es permitido a la Corte, sin resquebrajar caros axiomas que estereotipan el recurso en comento, suplir o incluso complementar la tarea impugnativa asignada al recurrente, en atención a que -en línea de principio- debe circunscribirse a la demanda respectiva, la cual se erige en carta de navegación para todo Tribunal de casación, con prescindencia de si fue formulada debidamente, ya que ésta no es, no podría ser de ninguna manera, responsabilidad del juez, menos del de casación, muy ajeno al juzgamiento de instancia» (CSJ SC, 14 ago. 2000, rad. 5552).

TERCERO. Remítase oportunamente la foliatura a la autoridad judicial competente.

Notifíquese y cúmplase

MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ

Presidente de Sala

HILDA GONZÁLEZ NEIRA

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO

LUIS ALONSO RICO PUERTA

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Firmado electrónicamente por:

Martha Patricia Guzmán Álvarez
Presidente de sala

Hilda González Neira
Magistrada

Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo
Magistrado

Luis Alonso Rico Puerta
Magistrado

Octavio Augusto Tejeiro Duque
Magistrado

Francisco Ternera Barrios
Magistrado

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: 2679D41F1B26E604B99017533FE46A4F9C1B58D1C4957F1A8FDC43A349FFAAAE

Documento generado en 2023-11-16