

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE CIRCUITO DE CALI

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

RADICADO: 76001-33-33-006-2019-00259-00

DEMANDANTE: JOSÉ LUIS MURILLO BONILLA

DEMANDADO: RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO

LLAMADA EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Y OTRO.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** identificada con NIT 860.524.654-6, presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando desde ya, se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, negando las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía. Lo anterior, con fundamento en los argumentos que concretaré en los siguientes acápite:

CAPÍTULO I.
OPORTUNIDAD

El diecisiete (17) de mayo de 2024, en audiencia de pruebas del artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, se profirió Auto de Sustanciación N°458, por medio del cual, se corrió traslado común a las partes por el término de diez (10) días hábiles, contados a partir del día siguiente a la celebración de la audiencia, para formular los alegatos de conclusión dentro del proceso de la referencia. A la fecha, me encuentro en término para presentar el presente escrito.

CAPÍTULO II.
ANÁLISIS DE LO PROBADO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO A
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

1. SE ACREDITÓ LA PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ORDINARIA DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO

A través de la contestación realizada a los hechos y pretensiones de la demanda, así como a los del llamamiento en garantía, se logró acreditar la configuración de la prescripción de la acción ordinaria derivada del contrato de seguro, en tanto, Red de Salud del Norte E.S.E. sobrepasó el

término de dos (02) años que establece el artículo 1081 del Código de Comercio, para que exigiera la afectación de la póliza.

ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES: La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.**

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Del texto normativo, destaca el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular y en especial para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil ha manifestado lo siguiente:

(...) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general–, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (...)

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que **la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...))**, al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento¹. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, el artículo 1131 del Código de Comercio, indica la forma en la que se determina el momento a partir del cual corren los términos de prescripción: *“(...) Artículo 1131: OCURRENCIA DEL SINIESTRO: En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial (...)**”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Al respecto, y en un ejercicio de contraste con el artículo 1081 del Código de Comercio, se logra advertir que de la documentación aportada al expediente se acreditó la configuración del término prescriptivo de la acción y que este yace ineludible dentro del proceso que aquí nos ocupa, en tanto, Red de Salud del Norte E.S.E. compareció a audiencia de conciliación extrajudicial el **21 de agosto de 2019**, oportunidad en la que tuvo conocimiento del hecho que da base a la acción y que

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas

constituyó la fecha exacta en la que el término comenzó a correr para el asegurado llamante en garantía, es decir, desde el **21 de agosto de 2019** hasta el **21 de agosto de 2021**. No obstante, solo hasta el **09 de mayo de 2022** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. es requerida mediante el llamamiento en garantía formulado.

El acta de audiencia de conciliación extrajudicial puede apreciarse en la siguiente imagen:

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO ACTA DE AUDIENCIA	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-002	Página	1 de 6

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	
PROCURADURÍA 165 JUDICIAL II ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
Radicación N.º 16696 de 08 de Julio de 2019	
Convocante:	JOSE LUIS MURILLO BONILLA
Convocados:	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO RED SALUD DEL NORTE ESE
Medio de Control:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO
Radicación interna:	2019 - 210

En Santiago de Cali, 21 de Agosto de 2019, siendo las 2:00 p.m., procede el Despacho de la Procuraduría 165 Judicial II para La Conciliación Administrativa a celebrar la **AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL** de la referencia. Comparece a la diligencia el (la) doctor (a) **WILLIAM OROZCO ERAZO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.002.966.872 y con

En conclusión, y como se probó a través de las documentales aportadas, el término de prescripción ordinaria inició a partir del momento en la que Red de Salud del Norte E.S.E., conoció de la primera reclamación, es decir en la audiencia de conciliación extrajudicial ante la procuraduría, esto es, desde el día **21 de agosto de 2019**, y en vista de que cuando se presentó escrito de llamamiento en garantía a mi representada ya habían transcurrido más de dos años, se configuró por creces la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente señor juez, tener como cierto este alegato al momento de emitir fallo.

2. SE ACREDITÓ LA INEXISTENCIA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA No. 376-47- 994000006631 FRENTE AL OBJETO DE LITIGIO

Mediante póliza adjunta como prueba documental por mi representada, quedó acreditada en el proceso que aquí nos ocupa, la inexistencia de cobertura material de la Póliza No. 376-47-994000006631, toda vez que no ha sido tachada de falsa y por cuanto precisa que la responsabilidad de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. está delimitada estrictamente por lo estipulado en el contrato de seguro. Por ende, es necesario recordar en qué consiste el amparo:

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

En otras palabras, es claro que la cobertura de la póliza cubre el incumplimiento y garantiza el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones **que se encontraban a cargo del contratista** pero que generaron un perjuicio económico para el contratante.

En este orden de ideas, para afectar la póliza y que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA genere indemnización, se requiere, además de que el siniestro haya ocurrido en la vigencia temporal de la póliza -esto es entre el 01 de febrero de 2017 al 01 de marzo de 2020-, que el amparo de las obligaciones laborales siempre que hayan estado en cabeza de la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC", y que con ocasión al incumplimiento de este último, se afecte el patrimonio de Red de Salud del Norte E.S.E única asegurada y beneficiaria.

Una vez aclarado lo anterior, resulta aún más evidente la acreditación de la inexistencia de cobertura material de la Póliza No. 376-47- 994000006631 frente al objeto del litigio del presente proceso, por cuanto en Acta de Audiencia Inicial No. 128, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Cali determinó que:

Teniendo en cuenta lo anterior y en virtud de lo consignado en la demanda y en su contestación, en este estado de la diligencia, el suscrito Juez determina que el objeto de controversia en este asunto se circunscribe a establecer si hay lugar a declarar la nulidad del Acto Administrativo contenido en el Oficio No. 1.8.262.2019 del 17 de julio de 2019 expedido por la Red de Salud del Norte E.S.E.; así como en **determinar si al demandante le asiste el derecho que se declare que existió un contrato realidad desde el 01 de noviembre de 2011 hasta el 31 de enero de 2019 y si por lo tanto, es merecedor del pago de las prestaciones sociales, aportes de seguridad social y demás acreencias laborales e indemnizaciones y reparaciones del daño (perjuicios morales y materiales) solicitadas, o si por el contrario no hay lugar a ello como lo alega la entidad demandada.**

De otra parte, y en caso de declararse la responsabilidad y disponerse el reconocimiento y pago de perjuicios, deberá resolverse si las llamadas en garantía deben concurrir al pago total o parcial de la condena en virtud de la relación legal, contractual o sustancial, en que se sustentan los llamamientos en garantía. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En ese orden de ideas, de resultar probada la pretensión de existencia de relación laboral entre el demandante José Luis Murillo Bonilla y Red de Salud del Norte E.S.E., **pretensión objeto del litigio**, no habría lugar a afectar la póliza por cuanto ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA no cubre ni responde por el incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo de su asegurada, sino, de los perjuicios patrimoniales que sufra esta Red de Salud del Norte E.S.E. por el

incumplimiento en las obligaciones laborales de la entidad contratista ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC”.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente señor juez, tener como cierto este alegato al momento de emitir fallo.

3. SE ACREDITARON LOS LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA No. 376-47- 994000006631.

En el mismo sentido de la excepción anterior, es claro que el riesgo que se cubre por medio de Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 -vigente desde el 01 de febrero de 2017 al 01 de marzo de 2020- es la afectación que llegaré a sufrir el patrimonio de Red de Salud del Norte E.S.E. ante la declaratoria de solidaridad frente al pago de salarios y prestaciones sociales que hubiere incumplido la entidad contratista, esto es, ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC”, de cara a los trabajadores que ésta última vincule para la ejecución del contrato asegurado; acreditando así, el límite máximo de responsabilidad de mi prohijada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

Adicional a esto, para el caso concreto, se estableció un límite para el amparo de cumplimiento y de pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada, tal y como lo establece el Código de Comercio: **“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.*”** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibidem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, se debe manifestar que en la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 con vigencia desde el 01 de febrero de 2017 al 01 de marzo de 2020, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/02/2017	01/06/2017	6,064,281.30
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/02/2017	01/03/2020	6,064,281.30
BENEFICIARIOS			
NIT 805027287 - RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			

Conforme a lo señalado anteriormente, como operó el fenómeno prescriptivo de la acción ordinaria derivada del contrato de seguros no habrá lugar a reconocer suma alguna a favor del demandante. En todo caso, se reitera que las obligaciones de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA están estrictamente sujetas a las condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración por parte del asegurado del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado durante la vigencia de la póliza, que para el caso en concreto es desde el 01 de febrero de 2017 hasta el 01 de marzo de 2020, e hipotéticamente aplicaría para el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones en la forma en que se detalló en alegato anterior y sobre las prerrogativas causadas en este exclusivo período de tiempo, dejando a un lado y sin cubrimiento todo lo ocurrido con anterioridad al 31 de enero de 2017.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente señor Juez, tener como cierto este alegato al momento de emitir fallo.

4. SE ACREDITÓ LA NO MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO POR LA PÓLIZA No. 376-47- 994000006631

En este punto es importante reiterar, que no existe ninguna obligación indemnizatoria por parte de mi representada, por cuanto, en primer lugar, la acción derivada del contrato de seguros está prescrita según se argumentó en el numeral 1 del capítulo II del presente escrito, en segundo lugar, porque se acreditó la inexistencia de cobertura material de la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47- 994000006631 respecto al objeto de litigio fijado en el proceso, y, en tercer lugar, porque no se materializó el riesgo asegurado en la póliza, consistente en demostrar el incumplimiento en el pago de salarios y/o obligaciones laborales pactadas al demandante.

Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47-994000006631 con vigencia desde el 01 de febrero de 2017 al 01 de marzo de 2020, el amparo que se pretende afectar con la presente acción se pactó así:

(...) EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO. 1.5.1.040.2017, DE FECHA 01/02/2017 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON OPERACION CON TERCERO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCION INTRAHOSPITALARIA SUBPROCESO DE URGENCIAS. (...)

De conformidad con lo anterior, se recuerda que el riesgo asegurado en el contrato de seguro en comento no es otro que garantizar el pago derivado del incumplimiento en que incurra el contratista y esto genere una afectación al patrimonio de la entidad contratante. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47- 994000006631 con vigencia desde el 01 de febrero de 2017 al 01 de marzo de 2020 entrará a responder, si y solo sí, se produce el incumplimiento durante la vigencia de la póliza de la sociedad afianzada en el pago de prestaciones sociales a sus trabajadores en ejecución de alguno de los contratos afianzados, siempre y cuando ello llegare a generar algún perjuicio patrimonial para Red de Salud del Norte E.S.E., la entidad asegurada y única beneficiaria del seguro por el incumplimiento de la afianzada en el pago de salarios y prestaciones sociales a sus trabajadores.

Adicional a esto, y teniendo en cuenta lo descrito en la contestación de demanda de Red de Salud del Norte E.S.E., así como las pruebas presentadas en el proceso, se concluye que el demandante no demostró que el riesgo asegurado se haya materializado pues no acreditó el incumplimiento en el pago de salarios y/o obligaciones laborales que pactó con su empleador ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC”.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente señor juez, tener como cierto este alegato al momento de emitir fallo.

5. SE ACREDITÓ EL CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Mediante contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, junto a la información que se desprende de estos documentos, se logró acreditar dentro del proceso el carácter meramente indemnizatorio que rige el contrato de seguros, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo.

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance

variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente: “**Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.** La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización, perjuicios materiales e inmateriales no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la Red de Salud del Norte E.S.E., implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro, máxime cuando ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la Red de Salud del Norte E.S.E. que nada tuvo que ver con la relación laboral que existió entre el señor José Luis Murillo Bonilla y la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE “AGESOC”.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente señor Juez, tener como cierto este alegato al momento de emitir fallo.

En caso remoto de proferirse consideración contraria a todo lo aquí expuesto, por favor señor Juez, tenga en cuenta los conceptos por deducible, coaseguro, pago por reembolso y disponibilidad del valor asegurado, argumentado y aportado como prueba por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA en la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

CAPÍTULO III.

ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO PARA QUE SE PROFIERA SENTENCIA ABSOLUTORIA A FAVOR DE RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

1. SE PRUEBA LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE EL DEMANDANTE Y EL ASEGURADO

En el proceso el demandante no acreditó la existencia de una relación laboral entre este y la Red de Salud del Norte E.S.E., por cuanto no demostró de forma concreta y suficiente la real materialización de los elementos constitutivos o esenciales de un contrato laboral, los cuales, incluyen la ejecución personal de la labor por parte del trabajador, la existencia de una subordinación continua en relación con el empleador que autoriza la imposición de órdenes en términos de método, tiempo y cantidad de trabajo, y finalmente, la compensación salarial como reciprocidad por el servicio prestado.

Conforme a lo expuesto por la Red de Salud del Norte E.S.E. al contestar la demanda y a la información que se desprende de los medios de prueba obrantes en el proceso, el señor José Luis Murillo Bonilla nunca sostuvo un vínculo laboral con la entidad estatal aquí asegurada, si no que, al contrario, sostuvo un contrato sindical con la ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC".

En este punto, es importante resaltar que el contrato sindical está permitido por la ley y que se encuentra reglado en el artículo 482 del Código Sustantivo del Trabajo, situación que bajo ningún escenario causa condiciones precarias para quien decide someterse a este. Es decir, y este resulta el factor determinante para descartar cualquier sugerencia que realiza el actor respecto a que entre él y mi asegurado existió una relación laboral, y es que el actor fue libre de escoger si decidía o no vincularse a través de contrato sindical, pues es una persona con total capacidad para decidir y nunca objetó tal vinculación sino hasta cuando le fue notificada la terminación. Por tanto, en el momento en que el demandante suscribió y leyó el contrato, conoció de las condiciones laborales, los derechos y las responsabilidades de él como trabajador, así como la del empleador ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SERVICIOS DE SALUD DEL OCCIDENTE "AGESOC" dentro de un determinado ámbito laboral.

De acuerdo con lo expuesto, en el proceso no fue posible acreditar que existió una relación laboral entre Red de Salud del Norte E.S.E. y el demandante, toda vez que este último no aportó documental suficiente para verificarlo, ni en el interrogatorio de parte entregó testimonio contundente que induzca a aseverar que en algún momento entre el 01 de noviembre de 2011 y el 31 de enero de 2019 hubo contrato realidad. Simplemente del acervo probatorio se constata una prestación de servicios, propia de las condiciones del contrato sindical suscrito.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente señor juez, tener como cierto este alegato al momento de emitir fallo.

2. SE PRUEBA LA PRESCRIPCIÓN DE LOS SUPUESTOS DERECHOS INCOADOS POR EL ACTOR

Ahora bien, si en gracia de discusión se tiene debatir sobre la prescripción de los derechos reclamados, sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de la entidad

demandada o mi representada, de forma ilustrativa, debe tenerse en cuenta que en el hipotético caso de llegarse a nulificar el acto administrativo enjuiciado y se proceda a restablecer el derecho al señor José Luis Murillo Bonilla, solo es posible reconocer prestaciones y salarios que dejó de percibir a partir de la fecha en que presentó reclamación y hasta tres (3) años antes, pues ya ha operado la prescripción de los derechos laborales anteriores a este interregno.

Esta tesis ha sido ampliamente analizada por el Consejo de Estado, en diversos análisis realizados frente al contrato realidad. Un ejemplo de esto es el pronunciamiento del C.P. Dr. César Palomino Cortés, mediante el cual indica:

La prescripción en asuntos en donde se debate la primacía de la realidad sobre las formalidades, para concluir que la existencia de la relación laboral debe reclamarse dentro de los 3 años siguientes a la terminación del vínculo laboral, señalando que en relaciones contractuales con interrupción entre una y otra orden de prestaciones de servicios debe analizarse la prescripción a partir de las respectivas fecha de terminación, y no se aplica para los aportes para pensión por constituir una prestación periódica².

En el mismo sentido, el Decreto 1848 de 1969 en el artículo 102 establece: **“Prescripción de acciones.** 1. Las acciones que emanan de los derechos consagrados en el Decreto 3135 de 1968 y en este Decreto, prescriben en tres (3) años, contados a partir de la fecha en que la respectiva obligación se haya hecho exigible. 2. El simple reclamo escrito del empleado oficial formulado ante la entidad o empresa obligada, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpe la prescripción, pero solo por un lapso igual”.

Para el caso en concreto, conforme pruebas documentales que obran en el proceso que no han sido tachadas de falsedad, es claro que el derecho petición presentado por el hoy accionante para el reconocimiento de acreencias laborales fue radicado el 11 de marzo de 2019, es decir que, los derechos que eventualmente se podrían reconocer son los materializados en el periodo del 11 de marzo de 2016 hasta el 31 de enero de 2019 (fin de la relación laboral), mientras que los causados desde el 01 de noviembre de 2011 (inicio de la relación laboral) hasta el 10 de marzo de 2016 prescribieron.

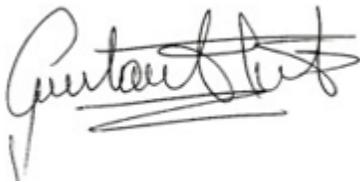
Por lo expuesto, solicito respetuosamente señor juez, tener como cierto este alegato al momento de emitir fallo.

² Consejo de Estado- Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda- Subsección B, C.P: César Palomino Cortés, 15 de mayo de 2020. Radicado 50001-23-31-000-2011-00400-01

CAPÍTULO III.
PETICIÓN

En orden de los argumentos anteriores, le ruego al **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE CIRCUITO DE CALI**, se sirva **DECLARAR** probadas las excepciones propuestas en la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, y de esa forma exonerar de responsabilidad a la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** y a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** En caso contrario, le solicito al despacho pronunciarse de fondo sobre las excepciones de mérito frente al llamamiento en garantía formuladas en la demanda, así como los argumentos presentados con relación a la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales No. 376-47- 994000006631.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D. C.

T.P. No. 39.116 del C. S. J.